



Patrones alimentarios, estado nutricional  
y barreras percibidas para la realización  
de actividad física en personal  
administrativo de la obra social OSECAC  
durante junio 2015

---

**Autor: Rodriguez Cecilia**

**Título de grado: Licenciatura en nutrición**

**Tutora: Lic. Carrazana Carla, Lic. Mg Lavanda Ivana**

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres por inculcarme la importancia de estudiar y por su apoyo incondicional.

A mí amado Emiliano por ayudarme y acompañarme en los momentos en que las cosas no salían como esperaba, por compartir las alegrías cuando todo iba bien, y sobre todo por tener siempre confianza en que iba a lograr mi objetivo.

A mis suegros Dalia y Rodolfo siempre dispuestos a ayudarme y acompañarme con lo que estuviera a su alcance.

A mis compañeros de trabajo, sobre todo a aquellos que son mis amigos, que colaboraron con esta investigación con muy buena predisposición e interés.

A todos los profesores que comparten día a día sus conocimientos y experiencias enriqueciendo nuestras mentes y almas.

Cecilia

ÍNDICE	PÁG.
Resumen.....	8
<b>1. Introducción.....</b>	<b>9</b>
<b>2 Planteamiento de problema.....</b>	<b>11</b>
2.1 Objetivo General.....	11
2.2 Objetivos Específicos.....	12
2.3 Preguntas de investigación.....	12
2.4 Viabilidad.....	12
<b>3. Marco Teórico.....</b>	<b>13</b>
3.1 Marco conceptual.....	13
3.1.1 Ambiente de trabajo saludable.....	13
3.1.1.2 Responsabilidad social empresarial.....	15
3.1.2 Estado nutricional y antropometría.....	15
3.1.3 Enfermedades crónicas no transmisibles.....	16
3.1.4 Patrones alimentarios.....	17
3.1.4.1 Patrones alimentarios y el estrés.....	17
3.1.5 Frecuencia de consumo de alimentos.....	18
3.1.6 Actividad física.....	19
3.1.6.1 Recomendaciones OMS actividad física.....	20
3.1.5 Beneficios de la actividad física.....	20

3.1.6 Barreras percibidas para la realización de actividad física.....	20
<b>3.2 Estado del Arte.....</b>	<b>21</b>
3.2.1 Enfermedades crónicas no transmisibles en Argentina.....	21
3.2.2 Estado nutricional de los trabajadores en Latinoamérica.....	23
3.2.3 Ambiente de trabajo saludable .....	24
3.2.4 Patrones Alimentarios.....	25
3.2.4.1 Consumo de bebidas azucaradas.....	26
3.2.5 Sedentarismo en trabajadores.....	27
3.2.6 Actividad física y barreras percibidas para su realización.....	29
4. Metodología.....	31
4.1 Enfoque.....	31
4.2 Alcance.....	31
4.3 Diseño.....	31
4.4 Población.....	31
4.5 Criterios de exclusión.....	32
4.6 Criterios de inclusión.....	32
4.7 Criterios de eliminación.....	32
4.8 Tipo de muestra.....	32
4.9 Hipótesis.....	32
4.10 Cuadro de variables.....	33
4.11 Recolección de datos.....	54

4.12 Análisis de datos.....	55
<b>5. Resultados.....</b>	<b>56</b>
5.1 Características de la población.....	56
5.2 Estado nutricional de los empleados administrativos de OSECAC.....	56
5.3 Características de la alimentación.....	56
5.4 Frecuencia de consumo de alimentos durante el horario laboral.....	58
5.4.1 Consumo de frutas y verduras durante el horario laboral.....	59
5.4.2 Frecuencia de consumo de lácteos durante el horario laboral.....	60
5.4.3 Frecuencia de consumo de cereales y papa.....	61
5.4.4 Frecuencia de consumo de sándwiches tartas y empanadas.....	62
5.4.5 Frecuencia de consumo de snacks, golosinas, facturas/biscochos de grasa y galletitas rellenas.....	63
5.4.6 Frecuencia de consumo de agua y bebidas sin azúcar.....	65
5.4.7 Frecuencia de consumo de bebidas e infusiones azucaradas.....	66
5.5 Actividad física en empleados administrativos de OSECAC.....	68
5.5.1 Cobertura de recomendaciones de la OMS para actividad física.....	69
5.5.2 Motivos y barreras para la realización de actividad física en administrativos de OSECAC.....	70
5.6 Presencia de patologías en administrativos de OSECAC.....	71
5.7 Hábito tabáquico en administrativos de OSECAC.....	72
5.8 Tipo de talleres que les gustaría recibir a los administrativos de OSECAC.....	73
<b>6. Discusión.....</b>	<b>74</b>
<b>7. Conclusiones.....</b>	<b>77</b>

Bibliografía.....	78
-------------------	----

Anexos.....	83
-------------	----

### **ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS**

Gráfico 1. Variación del IMC desde la fecha de ingreso a la empresa de administrativos de OSECAC (n=90).....	56
--	----

Gráfico 2. Comparación del IMC de ingreso con el IMC al momento de la encuesta en de administrativos de OSECAC (n=90).....	57
--	----

Gráfico 3. IMC por sexo al momento de la encuesta de administrativos de OSECAC (n=90).....	57
--	----

Tabla 1. Comedor destinado al almuerzo en grupo en de administrativos de OSECAC (n=90).....	58
---	----

Tabla 2. Modo de acceso a los alimentos en de administrativos de OSECAC (n=90).....	58
---	----

Tabla 3. Lugar de almuerzo frecuente en de administrativos de OSECAC (n=90).....	58
--	----

Tabla 4. Tiempo destinado a almuerzo en horario laboral.....	59
--	----

Gráfico 4. Comidas realizadas en horario laboral en de administrativos de OSECAC (n=90).....	59
--	----

Gráfico 5. Frecuencia de consumo de frutas y verduras durante el horario laboral en de administrativos de OSECAC (n=90).....	60
--	----

Gráfico 6. Porcentaje de cobertura de la recomendación de frutas y verduras de la OMS en de administrativos de OSECAC (n=90).....	61
---	----

Gráfico 7. Frecuencia de consumo de lácteos durante el horario laboral administrativos de OSECAC (n=90).....	62
--	----

Gráfico 8. Frecuencia de consumo de cereales y papa durante el horario laboral en de administrativos de OSECAC (n=90).....	63
--	----

Gráfico 9. Frecuencia de consumo de sándwiches tartas y empanadas durante el horario laboral en de administrativos de OSECAC (n=90).....	64
--	----

Tabla 5. Tipos de sándwiches consumidos por administrativos de OSECAC (n=69).....	64
---	----

Gráfico 10. Frecuencia de consumo de alimentos altos en grasas saturadas durante el horario laboral en administrativos de OSECAC (n=90).....	65
Gráfico 11. Frecuencia de consumo de líquidos no azucarados durante el horario laboral en administrativos de OSECAC (n=90).....	67
Gráfico 12. Frecuencia de consumo de bebidas e infusiones azucaradas en administrativos de OSECAC (n=90).....	68
Tabla 6. Frecuencia de realización de actividad física moderada en administrativos de OSECAC (n=90).....	68
Tabla 7. Frecuencia de realización de actividad física intensa en administrativos de OSECAC (n=90).....	68
Gráfico 13. Frecuencia de actividad física moderada e intensa en administrativos de OSECAC (n=90).....	69
Tabla 8. Actividad física en administrativos de OSECAC que presentan sobrepeso u obesidad (n=39).....	69
Gráfico 14. Frecuencia de cobertura de recomendaciones de actividad física según OMS en administrativos de OSECAC (n=39).....	70
Tabla 9. Cobertura de recomendaciones de OMS de actividad física para un mayor beneficio en administrativos de OSECAC que realizan actividad física (n=16).....	70
Gráfico 15. Barreras percibidas para realizar actividad física en administrativos de OSECAC (n=64).....	71
Tabla 10. Motivos de realización de actividad física en administrativos de OSECAC que realizan actividad física (n=26).....	71
Gráfico 16. Presencia de patologías comunes en administrativos de OSECAC (n=82).....	72
Tabla 11. Hábito tabáquico en administrativos de OSECAC (n=90).....	73
Tabla 12. Talleres que les gustaría recibir a los administrativos de OSECAC (n=90).....	73

## **PATRONES ALIMENTARIOS, ESTADO NUTRICIONAL Y BARRERAS PERCIBIDAS PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA OBRA SOCIAL OSECAC.**

Autor: Rodríguez Cecilia

Mail: [Rodriguez.cesol@gmail.com](mailto:Rodriguez.cesol@gmail.com)

Universidad ISALUD

### **RESUMEN**

**Introducción:** La mala alimentación, la falta de actividad física y el tabaquismo son los principales factores de riesgo para el desarrollo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. **Objetivos:** Evaluar patrones alimentarios, estado nutricional y barreras percibidas para la realización de actividad física en trabajadores administrativos de la obra social OSECAC. **Material y métodos:** Se realizó un estudio no experimental transversal. El consumo de alimentos durante el horario laboral se realizó mediante una frecuencia de consumo semicuantitativa en 90 administrativos, acompañada de modelos visuales. Se valoró la realización de actividad física, hábito tabáquico, IMC al ingreso y al momento de la encuesta. **Resultados:** El 43% de los administrativos tenía sobrepeso, un 86% aumentó de peso desde el ingreso al momento de la encuesta. Solo el 6% y el 10% de los administrativos consumían verduras y frutas a diario respectivamente. Más del 50% no consumía lácteos ningún día de la semana. El consumo diario de bebidas azucaradas e infusiones azucaradas fue del 28% y 62% respectivamente. El 71% consumía agua diariamente. El 69% no cubría con las recomendaciones mínimas de actividad física de la OMS. El 36% tenía hábito tabáquico. **Conclusiones:** Los datos registrados son consistentes con lo reportado en la literatura científica. Un alto porcentaje de los trabajadores mostraron valores no saludables en alimentación en el trabajo, actividad física y evaluación nutricional. Estos datos sirven de alerta para aumentar las actividades de promoción de la salud en el ambiente laboral.

Palabras Claves: Trabajadores argentinos, sedentarismo, patrones alimentarios, frecuencia de consumo

**Tema:** Alimentación y actividad física

**Subtema:** Patrones alimentarios, estado nutricional en administrativos

**Título:** Patrones alimentarios, estado nutricional y barreras percibidas para la realización de actividad física en personal administrativo de la obra social OSECAC.

## **1-Introducción**

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) como las enfermedades cardiovasculares, la obesidad, la diabetes y el cáncer son problemas de salud pública de enorme magnitud, gravedad y costos asociados, que afectan a la población mundial y constituyen una amenaza para el desarrollo de los países. Se estima que en el año 2008 aproximadamente el 63% de las muertes en el mundo se debieron a ECNT. En los próximos 25 años, la mortalidad por enfermedades crónicas aumentaría en un 23% (WHO, 2011).

En el año 2013 se realizó la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) demostró que 37,1 % de la población tiene sobrepeso y el 20,8% obesidad (MINSAL 2013).

Teniendo en cuenta estos datos y los obtenidos del Informe sobre la Salud en el Mundo 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto una Estrategia Global sobre Régimen Alimentario y Actividad Física, sosteniendo que las consecuencias de una alimentación poco saludable y la falta de actividad física (determinantes de las ENT junto con el tabaquismo), son causas de morbilidad, mortalidad, y discapacidad, en personas cada vez más jóvenes (OMS, 2004).

La transición económica que siguió a la industrialización vino asociada a transiciones demográficas, epidemiológicas y nutricionales, que han impactado produciendo cambios nutricionales importantes en los hogares debido a múltiples factores que han influenciado en el estilo de vida y en los patrones de consumo de alimentos. Las sociedades urbanas han incorporado estilos de vida sedentarios y una dieta caracterizada por su pobre calidad nutricional (alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares, sodio y pobres en fibra y micronutrientes) (Popkin BM., 2001).

En Argentina, según la ENFR (2013) el consumo diario de frutas y verduras por persona, es de 1,9 porciones, las Guías Alimentarias Para la Población Argentina 2015 sostienen que la recomendación es 5 porciones diarias. La ingesta inadecuada de frutas y verduras ocasiona el 19% de los cánceres del tubo digestivo, el 31% de la enfermedad coronaria y el 11% de la enfermedad cerebrovascular (MSAL, 2013).

Estos cambios en el estilo de vida, han generado una tendencia a la automatización de los procesos laborales, determinando menor exigencia física, en puestos que se pueden catalogar como monótonos y estresantes, como es el caso de los empleados de la obra social, traducido en habituar al trabajador a un modo de vida más sedentario, convirtiéndose así el trabajo en un “riesgo latente” para el trabajador. En este contexto si no se realiza actividad física extra laboral, el organismo va creando una serie de modificaciones que inciden negativamente en el metabolismo celular, en el aparato cardiovascular, el aparato locomotor y en el sistema nervioso (Albala C, 2001; Manero R, 2000).

Para poder abordar esta situación es necesario entender cuáles son las barreras que encuentra la población, para no realizar la actividad física recomendada, estas barreras, conllevan numerosos factores relacionados con las circunstancias personales de los individuos y pueden ser de origen social, psicológico o conductual. En Argentina, en el año 2013, la baja actividad física se evidenció en 1 de cada 2 personas, y resultó mayor entre mujeres (Anderson CB, 2003; MSAL, 2013).

Por el contrario la adopción de patrones sistemáticos y regulares de actividad física por parte de personas sedentarias disminuye su mortalidad, ya que además de los beneficios a nivel físico, tiene beneficios a nivel psicológico, por ejemplo en la prevención y mejora de los estados depresivos y de trastornos de ansiedad, en la reducción del estrés, en la promoción del bienestar, en el retraso de las funciones cognitiva e intelectuales, o en la mejora de la autoconfianza y la propia imagen corporal (Rodríguez Romo G. et al, 2009).

Como indica la OMS, la salud y el bienestar de los trabajadores son de fundamental importancia para los propios trabajadores y sus familias, y también para la productividad, la competencia y la sostenibilidad de las empresas y, por ende, para las economías de los países del mundo. La Organización Panamericana de la Salud considera al lugar de trabajo como un entorno prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI (OPS, 2000).

El estado de nutrición de una población, valorado a partir del conocimiento de la dieta y los hábitos alimentarios, está en estrecha relación con el desarrollo socioeconómico de un país. La evaluación de estos parámetros es de vital importancia para la comunidad, debido a que permite visualizar una situación que puede ser analizada desde distintos ángulos y perspectivas exponiendo la amplia gama de factores relacionados con el estado alimentario nutricional (Zapata E, 2014).

Por estos motivos es de suma importancia reconocer los hábitos y estado nutricional de los trabajadores, analizarlos y conocer las barreras que dificultan la práctica de actividad física, para luego poder planificar sobre posibles estrategias de motivación hacia el inicio y el mantenimiento de hábitos saludables y actividad física

regular y suficiente para conseguir una mejor calidad de vida, para el trabajador, para su familia y para la comunidad, lo que se verá reflejado en menores costos de salud pública y mejores ingresos para las empresas (OPS, 2000; MSAL, 2013)

## **2-Planteamiento de problema**

¿Cómo son los patrones alimentarios, las barreras percibidas para realizar actividad física y el estado nutricional de los empleados administrativos de la obra social OSECAC?

### **2.1 Objetivo General**

- Evaluar patrones alimentarios durante el horario laboral y el estado nutricional en los administrativos de OSECAC.
- Identificar las barreras percibidas para realizar actividad física.

### **2.2 Objetivos Especificos**

En los empleados administrativos de OSECAC:

- Registrar tipo frecuencia y cantidad de alimentos sólidos y líquidos consumidos en horario laboral.
- Registrar lugar de realización y tiempo dedicado a cada comida.
- Evaluar a través del indicador IMC, con peso y talla referidos, el estado nutricional actual y previo al ingreso a la obra social.
- Conocer tipo, frecuencia y cantidad de actividad física que realizan los empleados dentro y fuera del horario laboral, y comparar con las recomendaciones de la OMS, 2010.
- Conocer los motivos psicológicos, sociales y conductuales por los cuales los empleados no realizan actividad física.
- Desarrollar propuestas para lograr un entorno laboral más saludable.

### **2.3 Preguntas de investigación**

¿Cuál es la calidad, y tipo de alimentos que consumen los empleados de la obra social OSECAC en el horario laboral?

¿Cuál es el estado nutricional actual de los administrativos de OSECAC?

¿Cuál era el estado nutricional referido en el ingreso?

¿Realizan los empleados actividad física mínima recomendada por la OMS?

¿Cuáles son las barreras psicológicas, conductuales o sociales que encuentran para la realización de actividad física?

#### **2.4 Viabilidad**

Para el siguiente trabajo se contó con el permiso de los encargados y referentes administrativos del centro de atención ambulatoria de OSECAC Sarandí del barrio de San Cristobal, y OSECAC Flores del barrio del mismo nombre, y con la cooperación de los administrativos quienes realizaron el cuestionario sobre hábitos alimentarios y actividad física en el horario de almuerzo.

## **3-MARCO TEÓRICO**

### **3.1 Marco conceptual**

#### **3.1.1 Ambiente de trabajo saludable**

El entorno laboral es el conjunto cualidades, atributos o propiedades relativamente permanentes de un ambiente de trabajo concreto que son percibidas, sentidas o experimentadas por las personas que componen la organización empresarial y que influyen sobre su conducta, la satisfacción y la productividad (Casas SB, 2006).

Un ambiente de trabajo saludable es uno en el que los trabajadores y los empleadores colaboran en el uso de un proceso de mejora continua para proteger la salud, seguridad y bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo (OMS, 2000).

La preocupación por la calidad de la vida en el trabajo cobra un especial interés en la década de los años '70 en los EE.UU., donde alcanza el reconocimiento social e institucional gracias a las actuaciones del Movimiento de Calidad de Vida Laboral. Las reivindicaciones de este nuevo movimiento parten de la necesidad de humanizar el entorno de trabajo prestando especial atención al desarrollo del factor humano y a la mejora de su calidad de vida. A partir de este momento, el tema de la calidad de vida laboral se populariza tanto en los EE.UU. como en Europa, donde se señala la importancia de los aspectos subjetivos de la vida laboral y, por tanto, concede al trabajador un papel destacado. La calidad de vida laboral depende de todos aquellos elementos constitutivos del medio ambiente de trabajo (condiciones ambientales, organización del trabajo, contenido del puesto, horarios, salario, salud y seguridad laboral, ritmo de trabajo, etc.), de la naturaleza y características de las condiciones de trabajo (Torres A.-Argullo T., 2000).

Según el Ministerio de Salud hay escenarios clave donde se pueden tomar acciones para promover los ambientes de trabajo saludables. Estos son: el ambiente físico de trabajo, que se refiere a estructura, aire, mobiliario, etc.; el entorno psicosocial de trabajo, que incluye la organización del trabajo y la cultura institucional; la participación de la institución en la comunidad y los recursos personales de salud, que consisten en el entorno propicio, los servicios de salud, la información, los recursos, las oportunidades y la flexibilidad que brinda una institución para apoyar los esfuerzos de sus empleados de mejorar o mantener sus prácticas de estilo de vida saludable y para apoyar su estado de salud física y mental (MINSAL, 2013).

En la actualidad un gran número de adultos trabaja y pasa 8 horas o más de su vida en un ambiente laboral. Por esto, es importante que el mismo sea un espacio que ayude a contrarrestar esta tendencia sedentaria y promueva actividades saludables como ser la actividad física, la alimentación saludable y el no consumo de tabaco. Para las empresas promover este ambiente de salud entre sus empleados es una decisión inteligente ya que evitan licencias por enfermedad y discapacidades innecesarias, minimizan los costos médicos asociados a la rotación del personal, aumentan la productividad a largo plazo y la calidad de los productos y servicios, también mejoran la satisfacción de empleados y clientes (MINSAL, 2013).

Implementar ambientes donde se fomenta la actividad física y la alimentación saludable tiene muchos beneficios:

En el área de actividad física está comprobado según el Ministerio de Salud, que acciones planificadas y sistemáticas en las empresas logran en los trabajadores, mejorar la movilidad articular y la resistencia, aumentar la densidad de los huesos, mejorar la fuerza muscular y el peso, disminuye la presión arterial y el riesgo de diabetes y cáncer de colon, mejorar el perfil lipídico, contribuye también a disminuir el estrés, la ansiedad y los sentimientos de depresión y soledad (MINSAL, 2013).

Condiciones imperantes en el lugar de trabajo o la falta de información y conocimientos pueden hacer que los trabajadores tengan dificultades para adoptar modos de vida sanos o mantenerse saludables. Por ejemplo, los horarios de trabajo muy prolongados, el costo de las instalaciones y el equipo para hacer gimnasia y la falta de flexibilidad en cuanto al momento en que una persona puede interrumpir su trabajo y la duración de esa interrupción son todos factores que suelen derivar en inactividad física (OMS, 2000)

La imposibilidad de consumir una colación o una comida en el trabajo, la falta de tiempo para hacer una pausa y alimentarse, la ausencia de refrigeradores para guardar almuerzos saludables y la falta de conocimientos pueden resultar en un régimen alimentario deficiente (OMS, 2000).

El estrés laboral, es un fenómeno creciente, que en el plano físico, provoca desde dolor de cabeza, contracturas, nerviosismo y ansiedad, hasta ataques de pánico, fallas en la memoria, trastornos alimentarios o del sueño y depresión. Teniendo en cuenta estos datos, surge desde el Ministerio de Salud la Gimnasia Laboral o Pausa Activa, como una pausa que activa el bienestar; una actividad que ataca la problemática de la motivación laboral, lesiones y dolores posturales desde los fundamentos teórico-prácticos de la educación física y conducida por un profesional de esta disciplina, realizada durante la jornada laboral, en el mismo ámbito de trabajo. Consiste en un conjunto de ejercicios físicos realizados en el propio puesto de trabajo y, desempeñados por los trabajadores actuando de forma preventiva y terapéutica, que no produce desgaste físico, porque es de corta

duración (15 a 20 minutos) y el trabajo es desarrollado haciendo hincapié en los estiramientos y en la compensación de las estructuras más afectadas en las tareas operativas diarias de cada sector de la empresa. Algunos beneficios de la Gimnasia laboral son, disminución la tensión muscular innecesaria, mejora de la capacidad de atención y concentración, promoción de la integración social y evitar el desarrollo de microlesiones, las que acarrearán en lesiones mayores con el paso de los días (MINSAL, 2013).

### 3.1.1.2 Responsabilidad Social Empresarial

La responsabilidad social empresarial (RSE), puede definirse como la contribución activa y voluntaria al mejoramiento social, económico y ambiental por parte de las empresas que va más allá del cumplimiento de las leyes y las normas vigentes en un determinado país. Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT) la RSE es el conjunto de acciones que las empresas realizan para que sus actividades tengan repercusiones positivas sobre la sociedad y contribuyan a su vez con la competitividad y sostenibilidad de la empresa. Estas suelen incluir acciones que ayudan a mejorar la salud de la población. Las empresas tienen la responsabilidad de conocer el entorno en el que operan. No solo en términos geográficos, sino en términos del conjunto de reglas, leyes que rigen su operación, y todas las actividades relacionadas directa e indirectamente con la misma (MINSAL, 2013)

Las instituciones que promueven y protegen la salud de sus empleados evitan licencias por enfermedad y discapacidad innecesarias, minimizan los costos médicos y los costos asociados a la rotación del personal, aumentan la productividad a largo plazo y la calidad de los productos y servicios. También mejoran la satisfacción de empleados y clientes (OMS, 200).

### 3.1.2 Estado nutricional y antropometría

Como fin de estimación del estado nutricional, tanto desde un punto de vista epidemiológico como clínico, ha sido utilizada ampliamente la antropometría, por ser este un procedimiento de fácil aplicación, económico y no invasivo. El adulto de las edades comprendidas entre los 20 y los 60 años, por haber concluido su fase de crecimiento, ofrece para la estimación de su estado nutricional, desde un punto de vista antropométrico, la evaluación de la correspondencia del peso para la estatura que haya alcanzado (Berdasco A., 2002; OMS 1995).

Para dicha evaluación se utiliza la relación peso para la talla. La talla es la altura que tiene un individuo en posición vertical desde el punto más alto de la cabeza hasta los talones en posición de "firmes", se mide en centímetros (cm) y es necesario un tallímetro. El peso es la medida de la masa corporal expresada en kilogramos

para medirlo se requiere báscula para adulto portátil, electrónica ó de plataforma, de la cual existen múltiples índices (Frenk J. et al, 2002).

El índice de masa corporal (IMC) o índice de Quetelet, es el más comúnmente utilizado por cumplir en mayor medida el requisito de estar altamente correlacionado con el peso independientemente de la talla y por existir una información muy amplia de su relación con morbilidad y muerte en individuos de muy distinta distribución geográfica, estructura social y grupos de edad (Berdasco A, 2002; OMS 1995; Frenk J. et al, 2002).

Este índice es la razón entre el peso (expresado en kg) y la talla al cuadrado (expresada en metro) ( $P/T.2$ ). Basándose en datos de morbilidad y mortalidad se ha llegado a establecer puntos de corte o valores críticos que delimitan la “normalidad” de los valores que denotan “pesos bajos” y posiblemente o ciertamente malnutrición por defecto, y los “pesos altos” y posiblemente o ciertamente malnutrición por exceso. La normalidad se encuentra enmarcada entre los valores de 18,5 y 24,9; por debajo de 18,5 están los “pesos bajos” clasificados en grados: primer grado de 17,0 a 18,4; segundo grado de 16,0 a 16,9 y tercer grado menos de 16,0. Por su parte los “pesos altos” se clasifican también en grados: primer grado de 25,0 a 29,9; segundo grado de 30,0 a 39,9 y tercer grado de 40,0 y más. Según se ubica el individuo en un grado mayor de “pesos altos” o de “pesos bajos” se incrementa notablemente la posibilidad de que se trate de un obeso o de un desnutrido (OMS, 1995). El concepto de obesidad viene definido por la OMS como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El riesgo de complicaciones aumenta en las personas con índice de masa corporal (IMC)  $>25$  kg/m<sup>2</sup>. Por encima de 30 kg/m<sup>2</sup>, el riesgo de muerte por cualquier causa, especialmente por enfermedades cardiovasculares, aumenta entre un 50% y un 100% respecto a las personas con un IMC de 20 a 25 kg/m<sup>2</sup> (Forga L et al, 2002; Labayen I et al, 2002).

### **3.1.3 Enfermedades Crónicas No Transmisibles**

Las Enfermedades No Transmisibles constituyen la principal causa de muerte en nuestro país y en el mundo. Están constituidas por las Enfermedades Crónicas No Transmisibles más las lesiones externas (accidentes, homicidios y suicidios) (MINSAL, 2015).

Las ECNT son enfermedades de larga duración cuya evolución es generalmente lenta. Estas enfermedades representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación. Las principales ECNT son la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la enfermedad renal, y se

caracterizan por compartir los mismos factores de riesgo: tabaquismo, mala alimentación, falta de actividad física, consumo excesivo de alcohol (MINSAL, 2015).

### **3.1.4 Patrones alimentarios**

Cada sociedad construye un proceso de simbolización que otorga a los alimentos y a la alimentación significados que los hacen aceptables, los colocan entre las preferencias comunes y establecen la forma de preparación y la ocasión de consumo. Los hábitos o patrones conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones concretas de la vida diaria, en este caso la alimentación, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud, nutrición y el bienestar (INN, 2000).

#### **3.1.4.1 Patrones alimentarios y el estrés**

El estrés laboral es una realidad experimentada en cada jornada por muchos trabajadores, sin embargo debe reconocerse que algunas profesiones y actividades laborales generan más estrés que otra, como los trabajos de dirección, monótonos, de servicios comunitarios y salud, de industria pesada, etc. La mayor acumulación de estrés laboral puede alterar los patrones de conducta de quienes lo sufren. De manera muy especial, los hábitos alimentarios y las conductas asociadas a ellos pueden verse seriamente afectados por el estrés laboral (ingestas inadecuadas o extemporáneas), o pueden, ser desencadenantes de formas de estrés originadas por alteraciones o desórdenes dietéticos. Por este motivo el aparato digestivo se ha convertido en órgano diana de patologías asociadas al estrés propio de ambientes y ritmos laborales insanos. El estrés laboral puede alterar el apetito y el hambre y, como consecuencia, la correcta conducta alimentaria y la nutrición (Díaz F., 2007). En determinadas circunstancias, hay disociación entre el apetito (sensación primariamente psíquica) y el hambre (sensación básicamente orgánica). El apetito, como estado mental, puede verse modificado por diferentes situaciones emocionales (muy frecuentemente, por el estrés laboral), o a través de variaciones químicas, vasculares y de impulsos transmitidos al mesencéfalo desde diversos órganos, donde el estrés podría desempeñar también un papel relevante. La nutrición depende esencialmente de la alimentación; pero, a su vez, una fuente importante de estrés la constituye la forma en que nos alimentamos. Si las células no reciben los aportes nutritivos adecuados, se produce una gran carga de estrés debida a esta demanda interna insatisfecha (Díaz F., 2007).

### **3.1.5 Frecuencia de consumo de alimentos**

La herramienta que se utilizó para evaluar los patrones alimentarios es la frecuencia de consumo de alimentos. El cuestionario de frecuencia de consumo alimentario (CFCA) es una herramienta dentro de la evaluación nutricional que indaga, mediante una entrevista estructurada, el número de veces que ciertos alimentos, cuidadosamente seleccionados con anterioridad, que son consumidos por un individuo durante un período determinado (Vaca, 2012).

Este método retrospectivo se utiliza, principalmente para estimar las veces que se consumieron alimentos específicos o nutrientes seleccionados, presuntamente asociados con un problema de salud. Desde el punto de vista operativo, la mayor dificultad que se presenta en la aplicación del método es la determinación de las cantidades de alimentos consumidas. Se han desarrollado muchas variantes para minimizar esta dificultad; la más utilizada es aquella en la que para cada alimento o preparación seleccionada se establece previamente el peso en gramos de las porciones más usuales y que sean fáciles de recordar por los encuestados. Para estimar las cantidades de alimentos que el encuestado consume, se le pregunta sobre el número de veces que consume la porción de referencia, con una frecuencia diaria, semanal o mensual (Vaca J, 2012).

Ventajas: No modifica patrones de alimentación. Permite categorizar los individuos según su ingesta dietética. Permite estudiar la relación entre dieta y enfermedad (Vaca J, 2012).

Desventajas: Es necesario recordar patrones de alimentación pasados. El período de recuerdo puede ser impreciso. Puede ser imprecisa por error en los cálculos. Tendencia a la sobre estimación (Vaca J, 2012).

Los patrones alimentarios no saludables se reflejan en la ingesta aumentada de calorías y algunos componentes (sodio, azúcares, grasas saturadas y trans), que generan hipertensión, colesterol elevado, diabetes y sobrepeso o en la ingesta insuficiente de aquellos que reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares y cáncer (MINSAL, 2013).

La promoción de una alimentación saludable en el ambiente laboral mejora el rendimiento gracias al adecuado aporte de energía y nutrientes, mejora el bienestar físico y mental, previene ECNT relacionadas con la mala alimentación como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, obesidad y cáncer. Reduce los costos en salud, los gastos médicos los de ausentismo laboral, aumenta la satisfacción de todos los que trabajan por sentirse cuidados por la institución (MINSAL, 2013).

En las sociedades occidentales, la alimentación diaria generalmente se organiza en tres comidas: desayuno, almuerzo y cena. Las cuales se estructuran socialmente, se producen en tiempos relativamente predecibles, con un menú previsible (que varía ampliamente según las culturas), y se consumen en compañía (familia, amigos, colegas) y en lugares específicos (comedor, restaurantes, cafeterías). Las Guías Alimentarias para la población general recomiendan realizar 4 comidas al día. El *snackeo* (del término en inglés *snacking*) se puede definir como cualquier comida fuera de las aceptadas culturalmente como comidas principales. El hábito de *snackeo* está aumentando a nivel mundial, pero se conoce muy poco acerca del tipo de alimentos consumidos y su aporte nutricional en la población Argentina (Zapata ME, 2015)

### 3.1.6 Actividad física

La actividad física se refiere a la energía utilizada para el movimiento. Se trata por lo tanto de un gasto de energía adicional que necesita el organismo para mantener las funciones vitales tales como respiración, digestión, circulación de la sangre, etc. La contribución fundamental a la actividad física diaria se debe a actividades cotidianas tales como andar, transportar objetos, subir escaleras, hacer las tareas del hogar o ir de compras (Marquez R et al, 2006).

El término ejercicio hace referencia a movimientos diseñados y planificados específicamente para estar en forma y gozar de buena salud. Aquí se podrían incluir actividades como aeróbico, ciclismo, andar a paso ligero o jardinería. Si además el ejercicio físico se realiza como competición que se rige con unas reglas determinadas, hablamos de deporte (Marquez R et al, 2006).

En las Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud se ha hecho uso de los conceptos de frecuencia duración, intensidad, tipo y cantidad total de actividad física necesaria para mejorar la salud y prevenir las ENT, las definiciones de las mismas son (WHO, 2010):

Cuadro 1. Definición de conceptos utilizados en la descripción de los niveles de actividad física recomendada

**Tipo de actividad física (qué tipo).** Forma de participación en la actividad física. Puede ser de diversos tipos: aeróbica, o para mejorar la fuerza, la flexibilidad o el equilibrio.

**Duración (por cuánto tiempo).** Tiempo durante el cual se debería realizar la actividad o ejercicio. Suele estar expresado en minutos.

**Frecuencia (cuantas veces).** Número de veces que se realiza un ejercicio o actividad. Suele estar expresado en sesiones, episodios, o tandas por semana.

**Intensidad (Ritmo y nivel de esfuerzo que conlleva la actividad).** Grado en que se realiza una actividad, o magnitud del esfuerzo necesario para realizar una actividad o ejercicio.

**Volumen (la cantidad total).** Los ejercicios aeróbicos se caracterizan por su interacción entre la intensidad de las tandas, la frecuencia, la duración y la permanencia del programa. El resultado total de esas características puede conceptuarse en términos de volumen.

**Actividad física moderada.** En una escala absoluta, intensidad de 3,0 a 5,9 veces superior a la actividad en estado de reposo. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física moderada suele corresponder a una puntuación de 5 o 6 en una escala de 0 a 10.

**Actividad física vigorosa.** En una escala absoluta, intensidad 6,0 veces o más superior a la actividad en reposo para los adultos, y 7,0 o más para los niños y jóvenes. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física vigorosa suele corresponder a entre 7 y 8 en una escala de 0 a 10.

**Actividad aeróbica.** La actividad aeróbica, denominada también actividad de resistencia, mejora la función cardiorrespiratoria. Puede consistir en: caminar a paso vivo, correr, montar en bicicleta, saltar a la comba o nadar.

Ref.: Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud OMS, 2010

### **3.1.6.1 Recomendaciones de actividad física para adultos de 18 a 64 años:**

Según la OMS:

Los adultos de 18 a 64 años deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien un mínimo de 75 minutos semanales de actividad aeróbica vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa. La actividad aeróbica se realizará en sesiones de 10 minutos, como mínimo (WHO, 2010).

Para obtener mayores beneficios, los adultos deberían incrementar esos niveles hasta 300 minutos semanales de actividad aeróbica moderada, o bien 150 minutos de actividad aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa (WHO, 2010).

Deberían realizar ejercicios de fortalecimiento muscular de los grandes grupos musculares dos o más días a la semana (WHO, 2010).

### **3.1.6.2 Beneficios de la actividad física**

Desde hace dos décadas se comenzó a relacionar la actividad física con el bienestar psicológico y con aspectos tales como la calidad de vida, la reducción del estrés, los cambios en los estados emocionales y los estados de ánimo, la mejora del autoconcepto o los descensos en los niveles de ansiedad y depresión (Biddle M. et al., 2000).

Diversos estudios tanto epidemiológicos como de carácter experimental han puesto de manifiesto que la actividad física puede ser hoy día la mejor inversión en salud pública en Occidente y que existen claros beneficios de la misma sobre los riesgos de enfermedad coronaria cardíaca. Con respecto a la hipertensión en un análisis comparativo de 36 ensayos clínicos aleatorios se ha encontrado que la respuesta ponderada neta de la presión sanguínea a un entrenamiento aeróbico suponía una disminución media de 5,3 mmHg para la presión sistólica y de 4,8 mm Hg para la diastólica (Marquez R.-Rodriguez O.-Olea A., 2006).

Existen diversos mecanismos que explicarían la influencia beneficiosa de la actividad física sobre las enfermedades isquémicas del corazón, tales como los efectos antitrombóticos, el aumento de la vascularización del miocardio y una mejor estabilidad de los impulsos eléctricos del corazón. También puede actuar de forma beneficiosa previniendo el desarrollo de tumores mediante efectos tales como la mejora de diversos aspectos de la función inmunitaria, la alteración de la síntesis de las prostaglandinas, el mantenimiento de los niveles hormonales o la disminución en el tiempo de tránsito digestivo de los alimentos, con un incremento de la motilidad gastrointestinal. Tiene la capacidad potencial de influir sobre los huesos en riesgo de fractura por osteoporosis, así como de mejorar diversas funciones motrices relacionadas con el riesgo de caídas (Marquez R.-Rodriguez O.-Olea A., 2006).

### **3.1.7 Barreras percibidas para realizar actividad física**

Las barreras se definen como un obstáculo que impide la implementación de un cambio. Las barreras se pueden superar con distintos tipos de motivaciones, algunas de ellas son de motivación intrínseca (valores, ética), de motivación extrínseca o mixta (por ejemplo, el tiempo libre, el reconocimiento social, etc.). La precepción es la imagen mental que se forma con la ayuda de la experiencia y necesidades, es resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones. La percepción de un individuo es subjetiva (varían de un

individuo a otro), selectiva (selecciona su campo perceptual en función a lo que desea percibir) y temporal (ya que varía según las experiencias adquiridas, según las necesidades y motivaciones) (UM, 2015).

La participación en la práctica de actividad física en el tiempo libre disminuye a medida que se incrementa la edad, y las mujeres participan menos que los hombres en actividades físicas moderadas o vigorosas. En general, se han hecho pocos progresos en el incremento del nivel de práctica de actividad física saludable entre la población general, aunque, desde hace años, se recomienda que todos los adultos deben acumular al menos 30 minutos al día de actividades de intensidad moderada, preferiblemente todos los días de la semana (ACSM, 2003; Blair SN. y Church TS, 2004).

Al tratar al sedentarismo como un modo de vida que nos perjudica, la participación debe estar encaminada a crear conciencia de la problemática, puesto que no bastan las estrategias de regímenes normativos de carácter obligatorio impuesta por otros, sino que se trata de una actividad que requiere de la voluntad libre del participante (Garza R, 2000).

El incremento del sedentarismo ha ido ligado a una mejora en la calidad de vida y al envejecimiento de la población. La práctica de actividad física se ha relegado al tiempo de ocio y a menudo se pretende el objetivo de mejorar la salud o de modelar el cuerpo, a diferencia de antaño donde esta era una necesidad para sobrevivir. Hoy día la práctica del ejercicio físico debe competir, en las sociedades desarrolladas, con un amplio abanico de opciones para el tiempo de ocio como son el cine, el teatro, la televisión, los videojuegos, internet. Juntamente con los avances tecnológicos diferentes variables individuales pueden influir en la decisión personal de realizar ejercicio (Maymí J et al, 2006).

La imagen corporal percibida, por ejemplo, puede constituir una auténtica barrera para algunas personas al proporcionar satisfacción o al poderse percibir como objeto de burlas. En ese sentido, cuando se realizan conductas de evitación para no mostrar el cuerpo en público, se ha descrito y evaluado un trastorno denominado ansiedad física social en el año 1989 por Hart y Rejestsy (Myamí J. et al, 2006)

El conocimiento del peso de los motivos y barreras para la realización de actividad física podría servir de base para desarrollar políticas y estrategias dirigidas a promover la actividad física y el deporte entre los habitantes y de manera especial entre aquellos grupos de población en los que se registran mayores tasas de inactividad, es decir los adultos, y en particular las mujeres (Rodríguez Romo G, 2009)

## **3.2 Estado del arte**

### **3.2.1 Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Argentina**

Entre octubre y noviembre del 2013 en el marco de un convenio entre el Ministerio de Salud de la Nación, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y las Direcciones Provinciales de Estadística se realizó la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR). Los resultados más importantes que arrojó la encuesta fueron; actividad física baja (55,1%) se evidenció en 1 de cada 2 personas, se mantuvo estable con relación a 2009 y resultó mayor entre mujeres. El exceso de peso se demostró en 6 de cada 10 personas que registraron exceso de peso (57,9%) y 2 de cada 10, obesidad. En 2013 aumentó un 42,5% la prevalencia de obesidad respecto del 2005 (14,6% a 20,8%), con un incremento menos significativo desde 2009. La prevalencia de obesidad resultó mayor entre varones y a menor nivel educativo. Una de cada 4 personas afirmó consumir tabaco en la actualidad, correspondiente al 25,1%. En cuanto a salud general mala o regular 2 de cada 10 personas evaluaron su salud como mala o regular correspondiente a un 21,2%, y presencia de ansiedad o depresión en el 16,3% (ENFR, 2013).

### **3.2.2 Estado nutricional de los trabajadores de Latinoamérica**

Se han realizado numerosos estudios con respecto al estado de salud, incluyendo el estado nutricional, de los trabajadores en distintos países. Si bien en el antepasado las deficiencias nutricionales y las enfermedades infecciosas desempeñaban un papel central, en la actualidad predominan las enfermedades cardiovasculares y otras crónico degenerativas, en función a los cambios de estilo de vida y de la dieta y en la composición corporal de los individuos (Sotelo OM et al, 2004)

En Brasil, teniendo en cuenta la obesidad creciente, se realizó un estudio de Identificación de Casos de Obesidad entre Trabajadores del área de Salud en el año 2004, que incluyó a 916 trabajadores de los cuales el 51,8 % de los estudiados fueron encontrados con un peso mayor al índice de normalidad, de este 51,8 %, más del 70% eran sedentarios (Damasceno M. et al, 2006).

En Chile a pesar de que existe poca información referente al estilo de vida de la fuerza laboral, un estudio en una empresa de servicios financieros de Santiago demostró alta prevalencia de sedentarismo, tabaquismo y exceso de peso, especialmente en hombres. Cada trabajador presentó en promedio 2,4 enfermedades crónicas o factores de riesgo, siendo significativamente mayor en hombres, obesos y mayores de 40 años. Lanas y cols

demonstraron una situación similar en otro grupo de trabajadores, con una alta proporción de enfermedades no diagnosticadas ni tratadas (Ratner R et al, 2008).

### **3.2.3 Ambiente de trabajo saludable**

Las empresas, están pagando un costo elevado por las enfermedades crónicas que afectan a sus empleados. En el pasado esto se encontró limitado al mundo industrializado, sin embargo las enfermedades no transmisibles se encuentran en aumento en forma global. Los primeros estudios relacionados con el tema surgieron a principios de los años 90 en los estados unidos como una respuesta al aumento creciente de estilos de vida no saludables. Los programas de bienestar son soluciones a esta situación. Durante el año 2003, la Organización Mundial de la Salud inició una revisión para evaluar los resultados de las intervenciones relativas al estilo de vida en los lugares de trabajo. Se observaron resultados con reducción de un 25-30% de del ausentismo laboral y en costos médicos en 3 años y medio (Meyer J-Cuenca M, 2013; MINSAL, 2013).

En el año 2005 el programa Unilever Lamplighter, empresa inglesa, llevo a cabo durante 12 meses, un estudio con implementación de programas de reducción del riesgo de enfermedades crónicas, se obtuvo un 40% de descenso en el número de empleados de alto riesgo en algunas regiones y mejoró las actitudes de los empleados hacia el trabajo, menor predisposición a tomarse más tiempo de reposo durante sus problemas de salud, mejoras en el rendimiento laboral, menor susceptibilidad de afectarse por las presiones del trabajo y más dispuestos a practicar conductas saludables. El Programa IC Health en India, reclutó a 20000 empleados de 10 compañías en 10 regiones. La intervención se realizó durante 4 años e incluyó monitoreo clínico y programas de estilo de vida. Los resultados mostraron una reducción en los factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares en tanto que en el grupo control incrementaron (Meyer J-Cuenca M, 2013; Mills P. et al, 2007).

Cadbury Schweppes, la empresa inglesa de alimentos y bebidas ha motivado los programas de bienestar para sus empleados desde la creación de la empresa en el año 1783. La compañía cuenta con programas de prevención de enfermedades crónicas en 41 de sus mercados, 21 de los cuales están en países en desarrollo. La empresa americana PepsiCo comenzó un programa en el año 2004 por el cual le pagaba a sus empleados 100 dolares para que completen una evaluación de salud que mida factores de riesgo para enfermedades crónicas. Gracias a ello descubrieron que el 90 % de sus empleados tenían algún factor de riesgo y fueron derivados para su seguimiento (Working Towards Wellness, 2007).

### **3.2.4 Patrones Alimentarios**

En un estudio realizado a 551 estudiantes de la carrera de medicina en la provincia de Corrientes en el año 2003 se obtuvo como resultado que: solo el 8% consumía carnes blancas según lo aconsejable por las Guías Alimentarias de la Población Argentina, un 7,6% refirió no consumir lácteos nunca y un 44% refirió no ingerir legumbres. Se encontró que uno de cada dos individuos consumía bebidas alcohólicas y uno de cada cuatro fumaba una media de 10 cigarrillos diarios. Comparando estos patrones de consumo alimentario con los propuestos en las guías de frecuencia de consumo de alimentos, se halló que el 100% de los individuos no la cumplían satisfactoriamente, presentando conjuntamente una elevada prevalencia de hábitos tóxicos (Gerometta P, 2004).

En una investigación realizada en Honduras, en una población similar (estudiantes universitarios) se realizó CFCA donde se obtuvo un consumo poco adecuado de más de la mitad de la población de hombres en lácteos (57,1%) y vegetales (55,1%). En la población femenina más del 50% no cubría recomendaciones diarias de cereales integrales (56.9%), lácteos (70.8%) y carnes (51,2%). Una proporción menor de la población hombres no cubría recomendaciones de carnes (35%) y frutas (20.7%). La mayor parte de la población se adecuaba con la recomendación de consumo de frutas, con un consumo de 2 porciones diarias (González E, 2010).

Según las ENNyS del año 2005, del análisis de los alimentos más consumidos por las mujeres, se observó que, encabezando la lista de alimentos más consumidos se encontraban el azúcar y el pan francés. Entre de los vegetales (evaluando sólo entre los 20 alimentos más consumidos) se repetían como los más consumidos, la cebolla, la papa, el tomate fresco y en conserva y la zanahoria. Un dato de gran relevancia fue que no se encontró ninguna fruta dentro del grupo de los 20 alimentos más consumidos. Las gaseosas y los jugos fueron consumidos por una gran cantidad de individuos (36% y 16% respectivamente); en cambio, no se encontró leche, ni ningún otro alimento derivado como yogures o quesos. En el grupo de los cereales y derivados, los fideos secos, el arroz, la harina de trigo y el pan rallado fueron los más consumidos; y el pan y las galletitas de agua fueron consumidos por el 57% y el 19% respectivamente (MINSAL, 2012).

Un estudio de patrones alimentarios de la población adulta realizado en Rosario, Santa Fe, con una muestra de 1200 adultos, indicó que el consumo de hortalizas no feculentas fue similar entre hombres y mujeres, (134 g/d y 141 g/d respectivamente), el consumo promedio de la suma de hortalizas no feculentas y frutas fue de 241 g/d, es una cifra muy por debajo de los 400 g diarios que recomienda la OMS, con valores similares en ambos sexos (Zapata E., 2014).

Un año más tarde la misma autora con el objetivo de evaluar el hábito de snacking en la población argentina, su aporte y calidad nutricional realizó un estudio transversal en una muestra probabilística en las principales ciudades de Argentina (Zapata ME, 2015).

Los resultados del estudio demostraron que el snacking es un hábito instalado (alrededor del 80% consume alimentos o bebidas fuera de las 4 comidas principales), y puede disminuir la calidad de la dieta, si se seleccionan alimentos de baja calidad nutricional. Una tercera parte de la población optó regularmente por snacks saludables que contienen menos calorías, sal, grasas y azúcar agregado y son ricos en nutrientes esenciales como por ejemplo frutas, leche, yogur, y otros alimentos de buena calidad nutricional (Zapata ME, 2015).

#### 3.2.4.1 Consumo de bebidas azucaradas

El consumo masivo de bebidas azucaradas (bebidas sin alcohol, carbonatadas y no carbonatadas que contienen edulcorantes calóricos y saborizantes) se consolidó desde la década de los años sesenta, al convertirse en parte de la dieta cotidiana, incluso en niños desde edades tempranas. Desde hace algunos años se ha observado que los países con mayor consumo anual por persona (litros) son Estados Unidos de Norteamérica (EUA) (200), México (150), Canadá (110) y Argentina (70). En particular, el Departamento de Agricultura de EUA (USDA por sus siglas en inglés) observó, entre 1970 a 1990, un incremento en el consumo de refrescos embotellados por los jóvenes, junto con una disminución en el consumo de leche. Entre los años de 1985 a 1999, el consumo de refrescos aumentó de 195 a 275 mL/día en la población general, y de 345 a 570 mL/día entre los adolescentes. Incluso, se constituyeron la fuente principal de azúcar añadida en la dieta de los adolescentes; alrededor de 36.2 g/día en mujeres y 57.7 g/día en varones (Gutiérrez L. et al, 2012).

En la actualidad el Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI) y TNS Gallup realizaron en noviembre del 2009 y presentaron en el X Congreso de Obesidad organizado por la Sociedad Argentina de Obesidad y Trastornos Alimentarios (SAOTA) el primer estudio sobre Patrón de ingesta de agua y bebidas en población infantil y adulta. El mismo se realizó sobre una muestra probabilística de 800 sujetos a través de un registro individual de la ingesta de agua, bebidas e infusiones durante 7 días. Algunos de los resultados del trabajo indican que el 46% de los "actos de consumo" se destinan a consumir líquidos (el estudio no contempló leche, sopas ni bebidas alcohólicas), totalizando en promedio 2,05 lts. La jarra promedio de los argentinos estaba compuesta por un 50% de bebidas con sabor e infusiones azucaradas, 29% de bebidas con sabor e infusiones sin azúcar, y apenas un 21% de agua pura. Se compararon estos resultados con las poblaciones de Brasil y México. Se observó que al menos una tercera parte de la población consumía menos líquidos que lo

recomendado. Se observó un similar patrón de ingesta en los 3 países más poblados de la región: caracterizados por un bajo consumo de agua y alto aporte (entre 436 y 354 Calorías) de bebidas e infusiones calóricas (CESNI, 2012).

La OMS recomienda que el aporte de azúcares simples represente un aporte menor al 10% de la energía total consumida. Dada la naturaleza de los estudios existentes, donde se demuestra la relación entre obesidad y alto consumo de bebidas azucaradas, la recomendación de la OMS de reducir el consumo de azúcares libres a menos del 5% de la ingesta calórica total se presenta como condicional (OMS, 2015).

Teniendo en cuenta que no solo las bebidas aportan este tipo de azúcares, es necesario considerar estrategias para moderar este exceso. El patrón de ingesta de bebidas debe formar parte de las estrategias centrales para promover una vida saludable (CESNI, 2012; OMS, 2015).

### **3.2.5 Sedentarismo en trabajadores**

La inactividad física constituye el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en todo el mundo (6% de defunciones a nivel mundial). Sólo la superan la hipertensión (13%), el consumo de tabaco (9%) y el exceso de glucosa en la sangre (6%). La inactividad física está cada vez más extendida en muchos países, y ello repercute considerablemente en la salud general de la población mundial, en la prevalencia de ENT (por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, diabetes o cáncer) y en sus factores de riesgo, como la hipertensión, el exceso de glucosa en la sangre o el sobrepeso. Se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente 21–25% de los cánceres de mama y de colon, 27% de la diabetes, y aproximadamente un 30% de las cardiopatías isquémicas. Además, las ENT representan actualmente casi la mitad de la carga mundial total de morbilidad. Se ha estimado que, de cada 10 defunciones, seis son atribuibles a enfermedades no transmisibles (OMS, 2009).

En Venezuela el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral (INPSASEL) reportó entre los años 2005 y 2007, que las enfermedades osteomusculares son la principal causa de mortalidad en el medio laboral, y la obesidad es otro fenómeno con una incidencia alta en toda la población (Piñero M, 2007).

Un estudio realizado en Colombia, relaciona directamente el sedentarismo con la ausencia laboral debido a enfermedades respiratorias, las osteomusculares y los traumatismos, con mayor incidencia en mujeres. Separaron la población en activos y sedentarios con el mismo n en cada población (191) ambos grupos provenientes de la misma comunidad laboral. La frecuencia de ausentismo en los participantes físicamente

activos fue de 31,4 incapacidades por cada 100 personas; en los participantes de la población general fue de 54,5 por cada 100 y en las personas del grupo sedentario fue de 68,0 en la misma referencia. Se concluye del trabajo que la inactividad física aumenta la frecuencia y la duración de las incapacidades laborales lo cual presupone implicaciones desfavorables para el trabajador, para la empresa y para la sociedad (Martínez E-Saldarriaga J, 2008).

Estar sentado por un tiempo prolongado (como una instancia específica de conducta sedentaria), independientemente de la actividad física, ha surgido como un factor de riesgo de varias consecuencias de salud negativas. Los resultados de un estudio realizado en Australia, han demostrado que los periodos prolongados de estar sentado están asociados a la mortalidad prematura; las enfermedades crónicas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer; el síndrome metabólico; y la obesidad. Por contraste, se ha establecido una correlación entre las interrupciones de los periodos prolongados de estar sentado y los beneficios de los perfiles metabólicos en adultos, lo que indica que las interrupciones frecuentes de la actividad sedentaria podrían explicar los menores riesgos de salud con respecto a la circunferencia de cintura, el índice de masa corporal (IMC), los niveles de triglicéridos y los niveles de glucosa plasmática de dos horas (Healy GN et al, 2008).

Con este contexto se realizó un proyecto llamado *Take a Stand* con trabajadores de oficina y tareas administrativas. Los trabajos de los participantes fueron caracterizados como sedentarios con periodos prolongados de estar sentado (Pronk N. et al., 2011).

El proyecto *Take a Stand* tenía dos objetivos específicos: estudiar el efecto de un dispositivo que adapta las estaciones de trabajo para estar sentado o de pie con respecto al tiempo que se pasa sentado en el trabajo y evaluar el efecto de reducir el tiempo de estar sentado en relación a ciertas consecuencias de salud, el estado de ánimo, y los índices de rendimiento de trabajo y de la conducta en la oficina, basándose en estudios que demuestran que los periodos prolongados de estar sentado, están asociados a la mortalidad prematura, las enfermedades crónicas como las cardiovasculares, diabetes, cáncer síndrome metabólico y la obesidad. El proyecto se llevó a cabo desde marzo hasta mayo del 2011. El proyecto *Take a Stand* redujo el tiempo de estar sentado un 22,4% (66 minutos por día), disminuyó el dolor en la parte superior de la espalda y de cuello un 54% y mejoró el estado de ánimo. Además, la remoción del dispositivo anuló en gran medida todas las mejoras observadas en dos semanas (Pronk N. et al., 2011).

### **3.2.6 Actividad física y Barreras percibidas para su realización**

A pesar del aumento de las evidencias a favor de un estilo de vida activo, la mayor parte de la población permanece sedentaria. Las estadísticas indican que más del 50 % de los adultos no son suficientemente activos como para obtener beneficios sobre su salud, y que más del 30 % no practican ningún tipo de actividad física en el tiempo libre. La ausencia de actividad física causa diferentes factores de riesgo, enfermedad y muerte siendo una de las diez causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. La incidencia del sedentarismo como un factor de riesgo a nivel poblacional, es cada vez mayor y el sedentarismo tiende a convertirse en la epidemia del siglo XXI. Aproximadamente 2 a 3 millones de muertes al año pueden atribuirse a la actividad física, con estos motivos, el análisis de las barreras que dificultan la práctica de actividad física resulta un paso imprescindible antes de planificar cualquier estrategia para aumentar la motivación y la adherencia hacia el inicio y el mantenimiento de la conducta activa (MINSAL, 2013)

Se han estudiado barreras en poblaciones y situaciones específicas. En población obesa se ha observado que el principal problema para no hacer ejercicio está más relacionado con la timidez consecuente a la mala percepción de la imagen corporal que suele acompañar la obesidad y la pereza para realizarla que con la percepción de tener poca condición física (Ball K-Crawford D-Owen N, 2000)

En el año 2002 se realizó un estudio sobre las principales barreras señaladas por diferentes sujetos, habitantes de la Unión Europea cuando estaba formada por 15 países. Los principales resultados de este estudio indicaron que la población europea en general y la mayoría de las poblaciones de los países que la integran, presentaban como barrera más importante la falta de tiempo debido a las horas de trabajo o estudio, a excepción de Bélgica, Alemania, Portugal y Suecia que presentaban como mayor barrera el no encontrar el deporte o la actividad física adecuada, y Finlandia, país para el que la falta de energía era la barrera más percibida (Steptoe A et al. 2002)

En España se se halló que entre las barreras más fuertes entre las mujeres figuran la falta de tiempo y la motivación. A medida que aumentaba la edad, las razones estéticas iban cediendo importancia a favor de otras, como descubrir cosas nuevas, reducir el estrés y evadir la rutina diaria. Igualmente, la salud y el sentirse mejor adquirían progresivamente una mayor gravitación hasta convertirse en las razones prioritarias de los adultos mayores (Monteiro CA et al. 2003; Anderson CB, 2003).

En el año 2006 se realizó un estudio para evaluar barreras en 720 participantes distribuidos de la siguiente forma: un 20,6% de estudiantes universitarios, un 30,4 % de usuarios de un servicio universitario de actividad física, y un 49% de socios de diferentes clubes deportivos, utilizando como instrumento el Autoinforme de Barreras Para la

Práctica del Ejercicio Físico. Entre los resultados se dio a conocer que no hubo diferencia entre la edad y las horas dedicadas al trabajo entre las personas sedentarias y las activas, entre las sedentarias hubo gran incidencia en las barreras pereza, falta de organización y tener demasiadas obligaciones familiares, así como también tener vergüenza de mostrar el cuerpo (Maymí J et al, 2006).

Según un estudio realizado a estudiantes universitarios de Barcelona en 2007, las barreras para la realización de actividad física parecían vincularse en mayor medida con aspectos de la situación individual que atravesaban las personas en cada momento, mientras que las motivaciones se presentaban más estables y se relacionaban con el estilo de vida que la persona llevaba. En cuanto a las razones que llevaban a realizar ejercicio, diversos trabajos señalaron que las mujeres adultas tendían más a manifestar motivaciones estéticas, como cuidar el peso y mejorar la imagen física, mientras que los hombres buscaban desarrollar habilidades y destrezas relacionadas con la competición y con la diversión (Capdevila L, et al. 2007).

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Enfoque**

El estudio realizado fue cuantitativo basado en un tema concreto delimitado con variables como el estado nutricional, los patrones alimentarios y las barreras que perciben los administrativos de OSECAC para realizar actividad física.

*Se obtuvieron resultados mediante una encuesta validada del Ministerio de Salud, perteneciente al programa Argentina Saludable 2013, con el fin de analizar, describir y corroborar si se cumplen las hipótesis de la investigación.*

### **4.2 Alcance**

Descriptivo, se buscó detallar estado nutricional, patrones alimentarios y de actividad física de los administrativos, sin intervención de ningún tipo.

### **4.3 Diseño**

Diseño de corte transversal, no experimental, observacional. La encuesta se hizo en junio de 2015, sin realizar seguimiento, ni manipular la muestra, ya que el objetivo fue solo describir y medir patrones alimentarios, estado nutricional y barreras percibidas para realizar actividad física en los administrativos.

### **4.4 Población**

Empleados de la obra social de empleados de comercio que se desempeñan en administración y atención al público, en los policlínicos ubicados en la calle Sarandí 927, barrio de San Cristobal, y en Bacacay 2357 barrio de Flores, ambos en capital federal, entre los meses de mayo y junio del 2015.

#### **4.4.1 Tamaño de la muestra**

Se evaluó al total de administrativos de los dos policlínicos (Flores y San Cristobal) que constó de 106 (n=106) individuos. Se dividía en 44 administrativos del policlínico del barrio de San Cristobal y 62 administrativos del policlínico del barrio de Flores.

#### **4.4.2 Unidad de análisis**

Empleados administrativos.

#### 4.5 Criterios de inclusión

- Empleados con más de un año de antigüedad
- Que se desempeñaban en las tareas de administración con atención al público
- Que aceptaron participar del estudio.

#### 4.6 Criterios de exclusión

- Empleados con enfermedades o discapacidad que impidiera la realización de actividad física, y empleados que no aceptaron participar de la encuesta.
- Que estuvieran realizando un plan alimentario específico.

#### 4.7 Criterios de eliminación

- Empleados que no completaron correctamente la encuesta.
- Empleados que estuvieron con licencias al momento de la investigación.

#### 4.8 Tipo de muestra

No probabilística, de los 5 policonsultorios de OSECAC ubicados en capital federal con administrativos de las mismas características, se eligieron los de los barrios de Flores y San Cristobal, por el acceso a los mismos, el muestreo fue por conveniencia y por voluntarios, ya que los encargados y referentes administrativos de dichos policonsultorios permitieron el acceso a los mismos y los empleados administrativos de manera voluntaria completaron las encuestas, para la realización de la investigación.

#### **4.9 HIPÓTESIS**

-En el 40% de los empleados el IMC al momento de la investigación, es mayor que el IMC con el que ingresaron al trabajo.

Hipótesis de investigación, estadística, descriptiva, bivariada

-Al menos el 50 % de los empleados administrativos no realizan la actividad física mínima recomendada.

Hipótesis de investigación, estadística, univariada, descriptiva

-Los empleados eligen alimentos de baja calidad nutricional durante el horario laboral.

Hipótesis de investigación, descriptiva, univariada.

#### **4.10 Cuadro de variables**

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIAS	CLASIFICACION	TECNICA INSTRUMENTO
Edad	Edad	Tiempo que ha vivido una persona, (Real Academia Española, 2001).	Edad  (años)		Cuantitativa Racional Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado
Sexo	Sexo	Conjunto de factores orgánicos que distinguen al hombre de la mujer (RAE, 2001)	Sexo	*Femenino *Masculino	Cualitativa Nominal Dicotómica Privada	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIAS	CLASIFICACION	TECNICA INSTRUMENTO
Estado nutricional al ingreso y al momento de valoración actual	Peso	Medida de la fuerza gravitatoria que actúa sobre un objeto Real Academia Española, 2001).	IMC entre el peso (expresado en kg) y la talla al cuadrado (expresada en metro) (P/T.2)	Normal entre los valores de 18,5Kg/M <sup>2</sup> y 24,9Kg/M <sup>2</sup> ; menor de 18,5Kg/M <sup>2</sup> estarían los "pesos bajos"; sobrepeso de 25,0Kg/M <sup>2</sup> a 29,9Kg/M <sup>2</sup> ; obesidad 30,0Kg/M <sup>2</sup> a 39,9Kg/M <sup>2</sup> y obesidad morbida de 40,0Kg/M <sup>2</sup> y más	Cuantitativa Continua Privada Policotómica Ordinal Intervalar	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado
	Talla (M)	Medida del crecimiento longitudinal expresada en metros				
Actividad laboral	Antigüedad	Se considerará tiempo de servicio el efectivamente trabajado desde el comienzo de la vinculación, el que corresponda a los sucesivos contratos a plazo que hubieren celebrado las partes (LCT , 2010)	Tiempo transcurrido en años y meses desde el ingreso		Cuantitativa Continua Privada	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIAS	CLASIFICACION	TECNICA INSTRUMENTO
Patrones Alimentarios en horario laboral	Almuerzo en horario laboral	Lapso de tiempo en que el empleado podrá hacer abandono del establecimiento u optar por quedarse en la empresa, cuando ésta dispusiera de cafetería, comedor o lugar equivalente instalado para realizar su descanso (CCT, 2001)	Modo de acceso a los alimentos que consume en horario laboral	*Prepara en el hogar. *Compra en algún bar-restaurant. *Otros	Cualitativa Policotómica Privada	Encuesta Instrumento Cuestionario estructurado
			Comedor destinado a almorzar en el lugar de trabajo	*Si *No *NS/NC	Cualitativa Policotómica Privada	Encuesta Instrumento Cuestionario estructurado
			Accesibilidad al lugar destinado a almorzar	*Siempre. *Casi siempre. * A veces. * Nunca	Cualitativa Policotómica Privada	Encuesta Instrumento Cuestionario estructurado
			Lugar de realización el almuerzo con mayor frecuencia	*En el comedor de la empresa *En la calle sentado/a en la vereda *En un restaurante/bar/parrilla. *Otro	Cualitativa Nominal Policotómica Privada	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado
			Tiempo destinado para almorzar es de 40 minutos	*Siempre. *Casi siempre. * A veces. *Nunca	Cuantitativa Policotómica Privada	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIAS	CLASIFICACION	TECNICA INSTRUMENTO
Patrones Alimentarios en horario laboral	Tipos de alimentos consumidos habitualmente en el almuerzo	Conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante los alimentos, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud y nutrición (INN, 2000)	Consumo de Gaseosas o jugos comunes (con azúcar)	*Si *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Frecuencia de consumo de gaseosas o jugos (con azúcar)	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Cantidad en ml consumida de gaseosas o jugos (con azúcar)	Vaso de 200 ml./Botellas 600ml  1,2,3,4 o 5 vasos	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Consumo de frutas o ensalada de frutas	*Si *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Frecuencia de consumo de frutas o ensalada de frutas	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Porción de frutas o ensalada de frutas	1 fruta, o 150 grs de frutas pequeñas o 200 gr ensalada de frutas. 1,2,3,4,5 porciones	Cuantitativa Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIAS	CLASIFICACION	TECNICA INSTRUMENTO
Patrones Alimentarios en horario laboral	Tipos de alimentos consumidos habitualmente en el almuerzo	Conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante los alimentos, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud y nutrición (INN, 2000)	Consumo de frutas secas o semillas	*SI *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Frecuencia de consumo de frutas secas o semillas	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Porción consumida de frutas secas o semillas	1 puñado (20gr.) 1,2,3,4,5	Cuantitativa Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Consumo de vegetales cocidos (no incluye papa, batata, ni cholo)	*SI *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Frecuencia de consumo de vegetales cocidos	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Porción consumida de vegetales cocidos	1/2 plato de vegetales (Eq. 200 gr) 1,2,3,4,5	Cuantitativa Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Consumo de vegetales crudos	*SI *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Frecuencia de consumo de vegetales crudos	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIAS	CLASIFICACION	TECNICA INSTRUMENTO
Patrones Alimentarios en horario laboral	Tipos de alimentos consumidos habitualmente en el almuerzo	Conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante los alimentos, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud y nutrición (INN, 2000)	Porción consumida de vegetales crudos	1/2 plato de vegetales crudos 200gr. 1,2,3,4,5	Cuantitativa Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Consumo de puré de papa	*Si *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Frecuencia consumo de puré de papa	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Porción de puré de papas	1/2 plato 150 gr. 1,2,3,4,5	Cuantitativa Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Consumo de pastas	*Si *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Frecuencia de consumo de pastas	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIAS	CLASIFICACION	TECNICA INSTRUMENTO
Patrones Alimentarios en horario laboral	Tipos de alimentos consumidos habitualmente en el almuerzo	Conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante los alimentos, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud y nutrición (INN, 2000)	Porción de pastas	1 plato playo 1,2,3,4,5	Cuantitativa Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Consumo de empanadas	*Si *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Frecuencia de consumo de empanadas	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Porción de empanadas	1 unidad 70 gr 1,2,3,4,5 unidades	Cuantitativa Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Consumo de tarta de jamón y queso	*Si *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Frecuencia de consumo de jamón y queso	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Porción consumida de tarta de jamón y queso	1 unidad 140 gr. O 220gr. 1,2,3,4,5 un.	Cuantitativa Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIAS	CLASIFICACION	TECNICA INSTRUMENTO
Patrones Alimentarios en horario laboral	Tipos de alimentos consumidos habitualmente en el almuerzo	Conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante los alimentos, las	Consumo de tortilla de verdura, tarta de verdura	*Si *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
		cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten	Frecuencia de consumo de tortilla de verdura, tarta de verdura	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
		(favorable o desfavorablemente) en el estado de salud y nutrición (INN, 2000)	Porción consumida de tortilla de verduras, tarta de verduras	Tortilla de verdura: Porción 140 gr. Tarta de verduras: 1 Porción 170 gr.	Cuantitativa Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Consumo de Pollo, carne de vaca, carne de cerdo	*Si *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Frecuencia de consumo de pollo, carne de vaca, carne de cerdo	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIAS	CLASIFICACION	TECNICA INSTRUMENTO
Patrones Alimentarios en horario laboral	Tipos de alimentos consumidos habitualmente en el almuerzo	Conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante los alimentos, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud y nutrición (INN, 2000)	Porción consumida de pollo, carne de vaca, carne de cerdo	Pollo: 1 muslo 225gr, 1 pechuga 320gr Carne de vaca, carne de cerdo: 1 bife o 1 milanesa 120 gr. 1,2,3,4,5	Cuantitativa Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Consumo de pescado	*Si *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Frecuencia de consumo de pescado	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Porción consumida de pescado	1 Filet (160 gr.) o 1 lata (80 gr) 1,2,3,4,5	Cuantitativa Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Consumo de Papas fritas	*Si *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Frecuencia de consumo de papas fritas	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIAS	CLASIFICACION	TECNICA INSTRUMENTO
Patrones Alimentarios en horario laboral	Tipos de alimentos consumidos habitualmente en el almuerzo	Conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante los alimentos, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud y nutrición (INN, 2000)	Porción consumida de papas fritas	Porción: A 50gr B 100gr C 150 gr 1,2,3,4,5	Cuantitativa Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Consumo de Sándwiches	*Si *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Frecuencia de consumo de sándwiches	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Tipo de sandwiches consumidos		Cuantitativa Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Consumo de leche entera	*Si *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Frecuencia de consumo de leche entera	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIAS	CLASIFICACION	TECNICA INSTRUMENTO
Patrones Alimentarios en horario laboral	Tipos de alimentos consumidos habitualmente en el almuerzo	Conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante los alimentos, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud y nutrición (INN, 2000)	Porción consumida de leche entera	Vaso maquina de café 40 ml. Taza 200 ml 1,2,3,4,5	Cuantitativa Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Consumo de yogur enteros	*Si *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Frecuencia de consumo yogur enteros	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Porción consumida de yogur entero	Bebible 200ml Con cereales 170 gr Entero firme 190 gr 1,2,3,4,5 un.	Cuantitativa Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Consumo de yogur descremado	*Si *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Frecuencia de consumo yogur descremado	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIAS	CLASIFICACION	TECNICA INSTRUMENTO
Patrones Alimentarios en horario laboral	Tipos de alimentos consumidos habitualmente en el almuerzo	Conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante los alimentos, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud y nutrición (INN, 2000)	Porción consumida de yogur descremado	Bebible de 180 ml. Con cereales 165 gr. Firme 190 gr. 1,2,3,4,5	Cuantitativa Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Consumo de galletitas de agua, salvado o dulces sin relleno	*Si *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Frecuencia de consumo de galletitas de agua, salvado o dulces sin relleno	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Porción consumida de galletitas de agua, salvado o dulces sin relleno	Agua porción: 4 un. 15 gr María porción 3 un. 13 gr. 1,2,3,4,5	Cuantitativa Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Consumo de pan	*Si *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Frecuencia de consumo de pan	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIAS	CLASIFICACION	TECNICA INSTRUMENTO
Patrones Alimentarios en horario laboral	Tipos de alimentos consumidos habitualmente en el almuerzo	Conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante los alimentos, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud y nutrición (INN, 2000)	Porción de pan consumida	Mignon 40 gr. Flauta 70 gr. Chipa 20 gr. Salvado 30 gr. 1,2,3,4,5 un.	Cuantitativa Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Consumo de galletitas rellenas- Bizcochos de grasa	*Si *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Frecuencia de consumo de galletitas rellenas- bizcochos de grasa	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Porción consumida de galletitas rellenas- bizcochos de grasa	Bizcochos grasa 4 un. 19 gr Galletitas rellenas 4 un. 40 gr. Pepas 2un. 40 gr 1,2,3,4,5	Cuantitativa Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Consumo de facturas/ medialunas	*Si *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIAS	CLASIFICACION	TECNICA INSTRUMENTO
Patrones Alimentarios en horario laboral	Tipos de alimentos consumidos habitualmente en el almuerzo	Conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante los alimentos, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud y nutrición (INN, 2000)	Frecuencia de consumo facturas/medialunas	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Porción consumida de facturas/medialunas	1 unidad Medialunas 40 gr Facturas rellenas 70gr 1,2,3,4,5	Cuantitativa Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Consumo de golosinas (alfajores, chocolates, caramelos)	*Si *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Frecuencia de consumo de golosinas (alfajores, chocolates, caramelos)	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Porción consumida de golosinas (Alfajores, chocolates, bombones)	Alfajor simple 1 un. 50gr. Alfajor triple 1 un 60 gr. Chocolate 3 cuadrados (11gr.) 1,2,3,4,5	Cuantitativa Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIAS	CLASIFICACION	TECNICA INSTRUMENTO
Patrones Alimentarios en horario laboral	Tipos de alimentos consumidos habitualmente en el almuerzo	Conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante los alimentos, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud y nutrición (INN, 2000)	Consumo de snacks	*Si *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Frecuencia de consumo de snacks	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Porción consumida de Snacks	Paquete pequeño papas/ chizitos 23 gr. / Palitos 63 gr /Doritos 56gr. 1,2,3,4,5	Cuantitativa Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Consumo de infusiones con azúcar: Té, mate, café	*Si *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Frecuencia de consumo de infusiones con azúcar: Té, mate, café	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Porción consumida de infusiones con azúcar: Té, mate, café	Café: 1 pocillo o 1/2 taza Mate y té: 1 taza 1,2,3,4,5	Cuantitativa Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIAS	CLASIFICACION	TECNICA INSTRUMENTO
Patrones Alimentarios en horario laboral	Tipos de alimentos consumidos habitualmente en el almuerzo	Conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante los alimentos, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud y nutrición (INN, 2000)	Consumo de infusiones sin azúcar/con edulcorante: Té, mate, café	*Si *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Frecuencia de consumo de infusiones sin azúcar/con edulcorante: Té, mate, café	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Porción consumida de infusiones sin azúcar/con edulcorante: Té, mate, café	Café, mate cocido, té: 1 vaso de la máquina de café (40 ml) 1 taza (200 ml) 1,2,3,4,5	Cuantitativa Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Consumo de agua	*Si *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Frecuencia de consumo de agua	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIAS	CLASIFICACION	TECNICA INSTRUMENTO
Patrones Alimentarios en horario laboral	Tipos de alimentos consumidos habitualmente en el almuerzo	Conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante los alimentos, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud y nutrición (INN, 2000)	Porción de agua consumida	1 vaso plástico 70 ml/Botella 500 ml 1,2,3,4,5	Cuantitativa Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Consumo de agua saborizada sin azúcar	*Si *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos
			Frecuencia de consumo de agua saborizada sin azúcar	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cuantitativa Racional Ordinal Privada Policotómica	
			Porción de agua saborizada consumida	1 vaso 200 ml / Botella 500 ml/ Botella 325 ml/ Cajita 200 ml 1,2,3,4,5	Cuantitativa Ordinal Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado modelos visuales de alimentos

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIAS	CLASIFICACION	TECNICA INSTRUMENTO
Patrones alimentarios	Infusiones o comidas realizadas en el horario laboral	Lapso en que el empleado podrá hacer abandono del establecimiento u optar por quedarse en la empresa, cuando ésta dispusiera de cafetería, comedor o lugar equivalente instalado para realizar su descanso (CCT N° 130/75 Cap 7. Art. 56)	Comidas realizadas en el trabajo	1.Almuerzo 2.Merienda 3.Colaciones Planificadas 4.Picoteo entre comidas	Cualitativa Racional Privada Policotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado
Estilo de vida	Hábito Tabaquismo	Enfermedad adictiva crónica, hacia la nicotina, que evoluciona con recaídas (Manual Nacional de abordaje al tabaquismo, Uruguay. MINSAL, 2009)	Consumo de cigarrillos en la actualidad	*Si *No	Cualitativa Privada Dicotómica	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado
			Frecuencia de consumo de cigarrillos diario		Cuantitativa Ordinal Policotómica Privada	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado
			Frecuencia de consumo de cigarrillos semanal		Cuantitativa Ordinal Policotómica Privada	Instrumento Encuesta Cuestionario Estructurado

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIAS	CLASIFICACION	TECNICA INSTRUMENTO
Estilo de vida	Actividad física	La actividad física se refiere a la energía utilizada para el movimiento (Marquez R. et al. 2006)	Frecuencia de actividad moderada en días por semana	No realiza 1 día 2 días 3 días 4 días 5 días 6 días 7 días	Cualitativa Nominal Dicotómica Privada	Encuesta Instrumento Cuestionario estructurado
			Frecuencia de actividad intensa en días por semana	No realiza 1 día 2 días 3 días 4 días 5 días 6 días 7 días	Cualitativa Nominal Dicotómica Privada	Encuesta Instrumento Cuestionario estructurado
			Tiempo empleado en realizar la actividad física semanal		Cuantitativa Ordinal Policotómica Privada	Encuesta Instrumento Cuestionario estructurado
			Frecuencia semanal de caminatas con mínimo de 20 min	No caminó 1,2,3,4,5, 6,7	Cualitativa Ordinal Policotómica Privada	Encuesta Instrumento Cuestionario estructurado
			Utilización de la escalera en el trabajo, días por semana	No utilizó escaleras 1,2,3,4,5	Cualitativa Ordinal Policotómica Privada	Encuesta Instrumento Cuestionario estructurado
			Cantidad de veces por día que utilizó la escalera	Entre 1 y 2 veces por día Entre 3 y 4 veces por día No utilizó las escaleras Otro	Cuantitativa Privada Policotómica Ordinal Intervalar	Encuesta Instrumento Cuestionario estructurado

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIAS	CLASIFICACION	TECNICA INSTRUMENTO
Estilo de vida	Medios de transporte utilizado	Referencia genérica a los medios de traslado de bienes o personas de un lugar a otro (RAE, 2013)	Modo de traslado desde el hogar al trabajo	.Transporte público .Bicicleta .Auto Exclusivamente a pie	Cualitativa Policotómica Privada	Encuesta Instrumento Cuestionario estructurado
			Cuadras caminadas al trabajo		Cualitativa Policotómica Privada	Encuesta Instrumento Cuestionario estructurado
	Actividad física programada	Movimientos diseñados y planificados especialmente para estar en forma y gozar de buena salud (Marquez R. et al. 2006)	Actividad física programada extralaboral	.Si .No	Cualitativa Privada Dicotómica	Encuesta Instrumento Cuestionario estructurado
			Nombre de la Actividad física programada extralaboral		Cualitativa Nominal Policotómica Privada	Encuesta Instrumento Cuestionario estructurado
			Frecuencia semanal de actividad física programada	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días	Cualitativa Nominal Dicotómica Privada	Encuesta Instrumento Cuestionario estructurado
			Intención de aumentar horas de actividad física extralaboral	.Si .No	Cualitativa Privada Dicotómica	Encuesta Instrumento Cuestionario estructurado

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIAS	CLASIFICACION	TECNICA INSTRUMENTO
Estilo de vida	Actividad física Programada	Movimientos diseñados y planificados especialmente para estar en forma y gozar de buena salud (Marquez R. et al. 2006)	Razones de la realización de actividad física	.Mantenerse en forma .Mejorar la salud .Diversión .Reducir el estrés .NS/NC .Otra	Cualitativa Nominal Policotómica Privada	Encuesta Instrumento Cuestionario estructurado
			Razones de la no realización de actividad física	.Falta de tiempo .Falta de motivación o falta de ganas .Falta de energía cansancio .Problemas de salud .Porque no tiene con quien ir .Porque le avergüenza .NS/NC .Otro	Cualitativa Nominal Policotómica Privada	Encuesta Instrumento Cuestionario estructurado
Salud	Problemas de Salud	Todo aquello que requiere, o puede requerir, una acción por parte del agente de salud (CESCA; 1987).	Padecimiento de los problemas de salud que se señalan.	*Dolores de espalda y/o cuello *Problemas gastrointestinales *Dolores frecuentes de cabeza *Ansiedad *NS/NC *Otro	Cualitativa Nominal Policotómica Privada	Encuesta Instrumento Cuestionario estructurado

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	CATEGORIAS	CLASIFICACION	TECNICA INSTRUMENTO
Estado de Salud	Ambiente de trabajo saludable	Promoción de la salud y espacios saludables en las instituciones o empresas donde las personas trabajan o acuden (Manual de lugares de trabajo saludables MINSAL 2013)	Tipo de talleres que le gustaría recibir	*Clases sobre movimientos adecuados a la oficina *Planes de actividad física para su casa o los fines de semana *Educación sobre alimentación saludable * Lugar disponible para realizar actividad física antes o después del horario laboral *NS/NC	Cualitativa Nominal Policotómica Privada	Encuesta Instrumento Cuestionario estructurado

#### 4.11 Recolección de datos

Se utilizó la recolección de datos con una encuesta validada del Ministerio de Salud, que ha sido desarrollada para el programa Argentina Saludable en el año 2013 con el fin de brindar herramientas, para que las instituciones y empresas se conviertan en espacios saludables, promoviendo la salud y a largo plazo mejoren en la calidad de vida de la población involucrada (MSAL, 2013). En el caso de esta investigación se han adaptado algunas preguntas a la población objetivo. La utilización de dicha encuesta tuvo por objetivo determinar si los empleados administrativos de OSECAC poseen patrones alimentarios poco saludables y las barreras que perciben para realizar actividad física.

El cuestionario constó de 30 preguntas las cuales se dividen en 13 preguntas sobre patrones alimentarios que incluyó un cuestionario de frecuencia de consumo (CFCA) con 26 alimentos y bebidas que se consumen habitualmente en la población estudiada como: leche y derivados (queso y yogur), carnes, alimentos principalmente compuestos por hidratos de carbono (pan, cereales, medialunas, facturas, tartas de jamón y queso, papa), alimentos ricos en vitaminas y minerales (verdura, ensalada, fruta) alimentos ricos en grasas saludables como frutas secas y semillas. 16 preguntas fueron sobre la práctica de actividad física que incluyó tipo y frecuencia de la actividad realizada motivos de realización y barreras percibidas de los que no realizaban actividad.

Las porciones del CFCA fueron estandarizadas con las siguientes fuentes: el Código Alimentario Argentino, las Guías de Alimentación Saludable de la Población Argentina 2015, por rotulado de cada alimento, y modelos visuales de elaboración propia, y los siguientes libros: Alimentación saludable, Guía práctica para su realización de López-Suarez, y Modelos visuales de alimentos de Vázquez.

#### 4.12 Análisis de datos

Para evaluación de resultados se utilizó el programa Excel 2010, realizando estadística descriptiva, desvío estándar, media, mediana y frecuencias absolutas y porcentuales.

Los resultados sobre realización de actividad física con tipo y frecuencia se compararon con las Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la salud de la OMS 2010. Siendo la recomendación mínima para las edades entre 18 y 65 más de 150 minutos semanales de actividad física moderada, o más de 75 minutos de actividad intensa, y las recomendaciones para un mayor beneficio, más de 300 minutos de actividad moderada y más de 150 minutos de actividad física intensa.

Para calcular hidratos de carbono simples de bebidas azucaradas se multiplicó frecuencia de consumo por cantidad de ml consumidos por día, y se dividió por los 5 días de la semana. Una vez que se obtuvo este promedio diario de consumo, se multiplicó por el promedio de hidratos de carbono simples aportados por las bebidas azucaradas. Este dato se obtuvo de las distintas marcas de bebidas azucaradas elegidas por los encuestados (Coca Cola, Sprite, 7up, Levite) dando por resultado 11gr de hidratos de carbono simples cada 100 ml.

El estado nutricional previo al ingreso y actual se evaluó a través del indicador antropométrico índice de masa corporal (IMC), el cual se obtuvo dividiendo el peso referido en kg entre la talla en metros elevado al cuadrado, datos que fueron referidos por el encuestado, siendo normal cuando este se encontraba entre los valores de 15,9 kg/mt<sup>2</sup> a 24,9 kg/mt<sup>2</sup>, sobrepeso mayor a 25 y obesidad valores mayores a 30kg/mt<sup>2</sup> según tablas de la OMS, 2005.

## **5. RESULTADOS**

### **5.1 Características de la población**

La muestra estuvo compuesta por 90 empleados administrativos de la obra social OSECAC, de dos de los cinco centros de atención ambulatoria ubicados en capital federal. Las edades fueron de entre 20 y 55 años con una media de 34 años  $\pm$  7,9. El 71 % de la muestra fue de sexo femenino y el 29% masculino. La antigüedad media fue de 7 años  $\pm$  4,8 años, con un mínimo de 1 año y un máximo de 22 años de antigüedad.

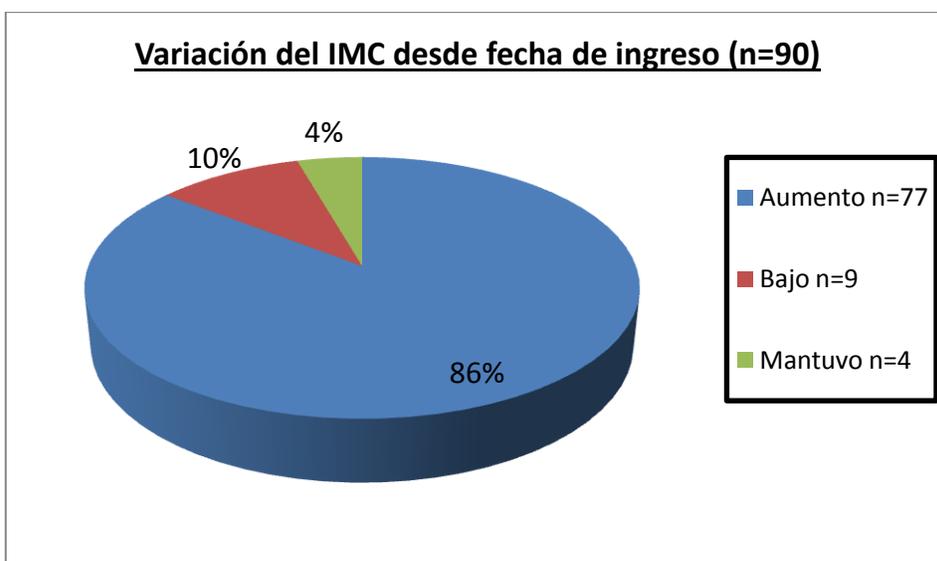
### **5.2 Estado nutricional de los empleados administrativos**

El estado nutricional fue valorado con el indicador IMC, obteniendo por encuesta el peso y talla referidos al momento del ingreso a la empresa y peso y talla referidos al momento de la encuesta.

Del total de la muestra y al momento de ser encuestados, un 56 % calificó en el rango de normalidad y un 43 % estaba con algún nivel de sobrepeso u obesidad y un 1% de bajo peso, mientras que al ingreso un 67% presentaba normopeso y un 25 % correspondiente a niveles de sobrepeso y obesidad (Gráfico 2)

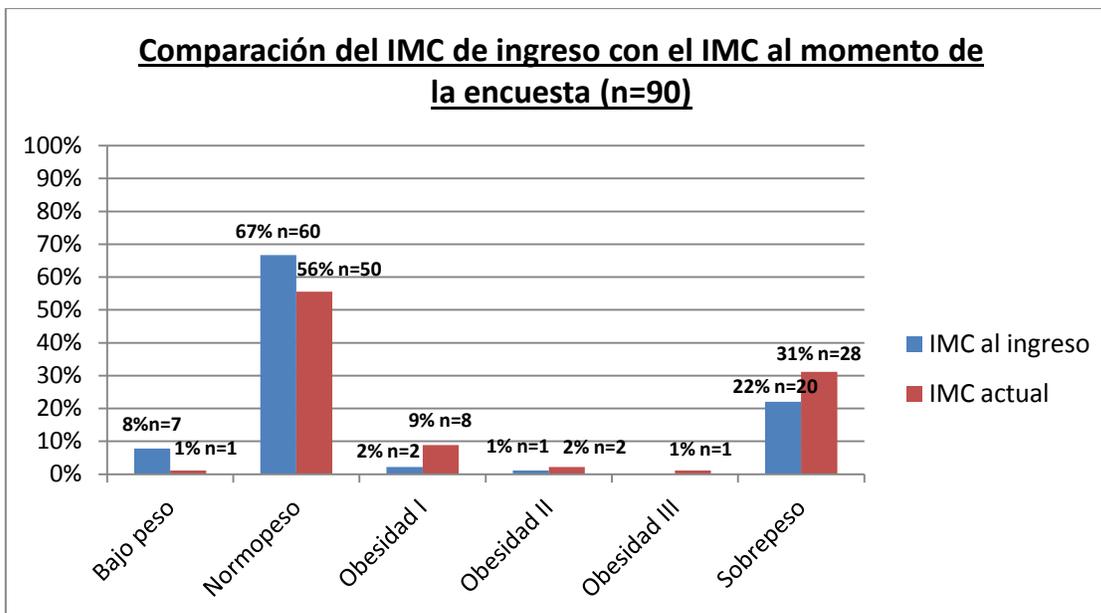
Del total de la muestra el 86%, que representa a 77 encuestados aumentó de peso desde el ingreso laboral a la fecha de la encuesta, el 10 % mantuvo el mismo peso de la fecha de ingreso y el 4 % bajó de peso (Gráfico 1).

**Gráfico 1.** Variación del IMC desde la fecha de ingreso a la empresa de administrativos de OSECAC (n=90)



Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015

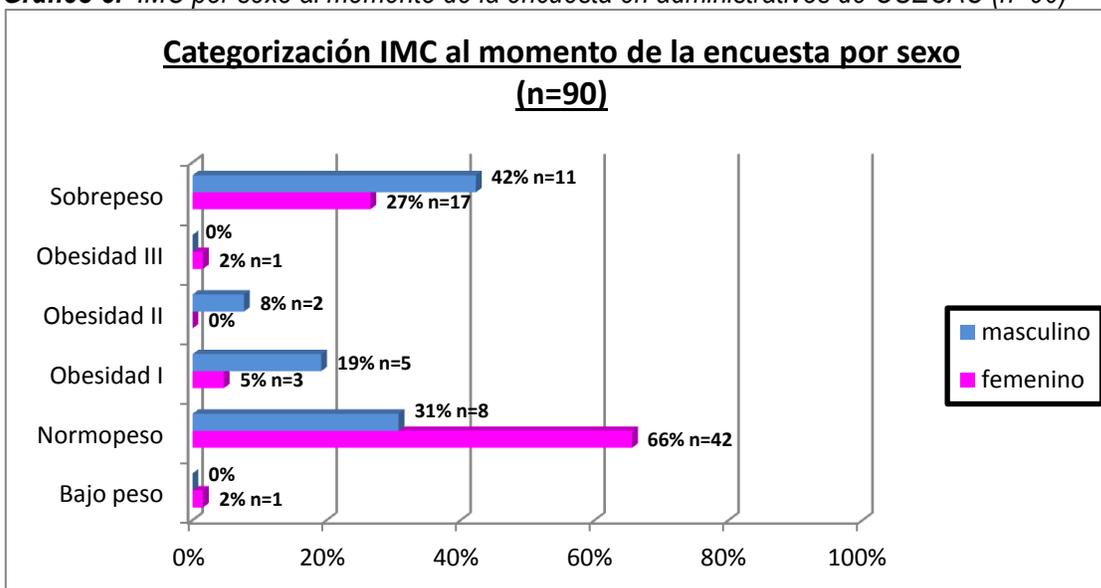
**Gráfico 2.** Comparación del IMC de ingreso con el IMC al momento de la encuesta de administrativos de OSECAC (n=90)



Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015

Al momento de la encuesta el 69% de los hombres mostró sobrepeso. Entre la población femenina el 36% presentó exceso de peso, ninguna calificó en la categoría de obesidad tipo II, sin embargo, si se encontró obesidad tipo III, no siendo así en la muestra masculina (Gráfico 3).

**Gráfico 3.** IMC por sexo al momento de la encuesta en administrativos de OSECAC (n=90)



Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015

### **5.3 Características de la alimentación**

De la muestra estudiada un 32% tuvo acceso a un comedor en la empresa. De los que tuvieron acceso (n=29) solo la mitad de los empleados lo utilizaban. Más de la mitad de la muestra no poseía comedor en el lugar de trabajo (Tabla 1).

La respuesta más frecuente en cuanto a modo de acceso a los alimentos fue en restaurantes/parrillas o kioscos (67%) (Tabla 2). En cuanto al lugar de realización del almuerzo la respuesta con mayor porcentaje fue, en un restaurante/bar/parrilla (39%), seguida de, en la calle sentado en la vereda (31%) (Tabla 3).

El 43% manifestó tomarse siempre al menos 40 minutos para almorzar (Tabla 4).

Tabla 1. Comedor destinado al almuerzo en grupo en administrativos de OSECAC (n=90)

COMEDOR DESTINADO A ALMUERZO EN GRUPO	Frecuencia	Porcentaje
no	61	68%
si	29	32%
Total general	90	100%

Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015

Tabla 2. Modo de acceso a los alimentos en administrativos de OSECAC (n=90)

MODO DE ACCESO A LOS ALIMENTOS	Frecuencia	Porcentaje
los compra en algún bar restaurante o kiosco	60	67%
los prepara en su casa	24	27%
otros	6	6%
Total general	90	100%

Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015

Tabla 3. Lugar de almuerzo más frecuente en administrativos de OSECAC (n=90)

LUGAR DE ALMUERZO MÁS FRECUENTE	Frecuencia	Porcentaje
en el lugar destinado a comedor de la empresa	14	16%
en la calle sentado en la vereda	28	31%
en un restaurante/bar/parrilla	35	39%
otro	13	14%
Total general	90	100%

Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015

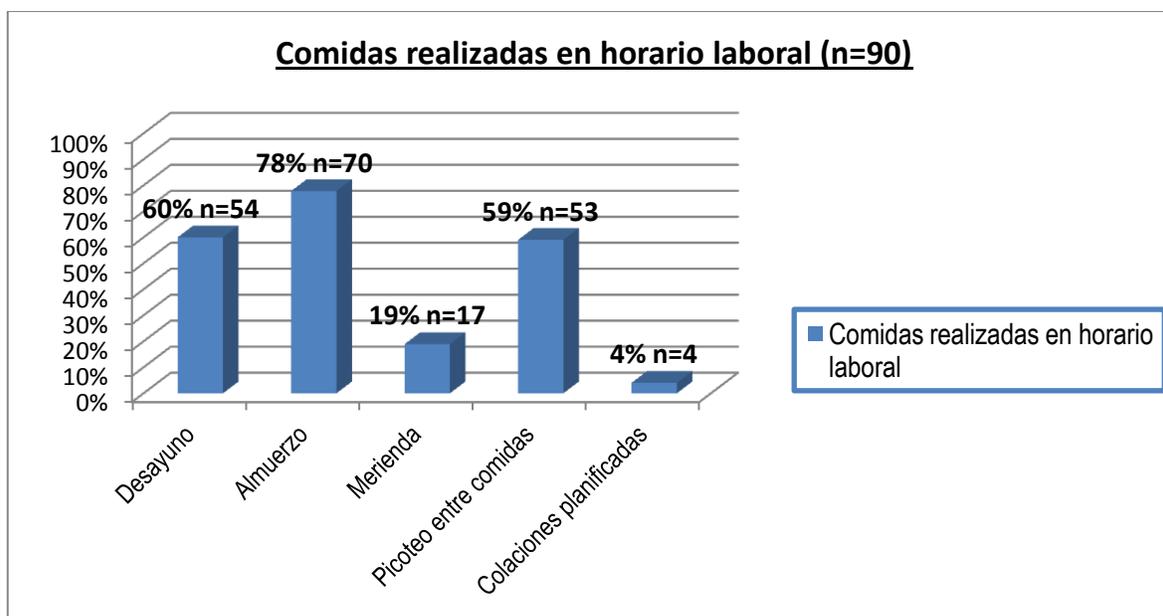
Tabla 4. Tiempo destinado a almorzar en horario laboral de 40 minutos en administrativos de OSECAC (n=90)

TIEMPO DESTINADO A ALMORZAR	Frecuencia	Porcentaje
siempre	39	43%
a veces	26	29%
casi siempre	15	17%
nunca	10	11%
Total general	90	100%

Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015

Las comidas realizadas en el horario laboral fueron principalmente desayuno y almuerzo, esta última con mayor frecuencia que el resto (78%). Las colaciones planificadas fueron superadas ampliamente por el picoteo entre comidas (4% vs 59% respectivamente) (Gráfico 4).

**Gráfico 4.** Comidas realizadas en horario laboral en administrativos de OSEAC (n=90)



Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015

#### **5.4 Frecuencia de consumo de alimentos durante el horario laboral**

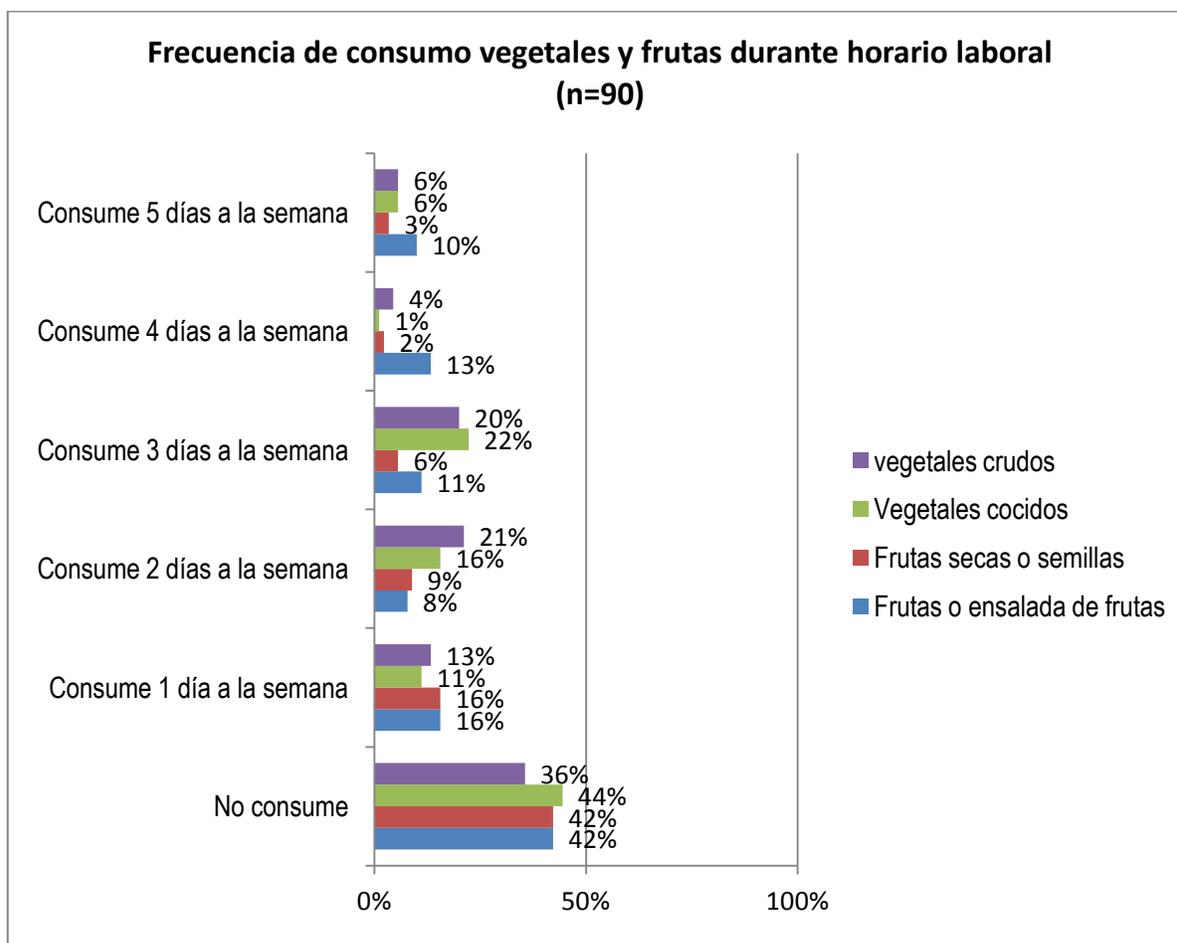
Para la frecuencia de consumo se incluyeron los alimentos más frecuentemente consumidos por la población encuestada, para la presentación de resultados se dividieron en distintos grupos en función a sus características nutricionales tales como contenido de minerales y vitaminas, grasas e hidratos de carbono.

### 5.4.1 Consumo de frutas y vegetales

En cuanto al consumo de vegetales crudos y cocidos un 56% y un 54% manifestaron consumirlos sin embargo de ese total solo un 6% las consumía 5 veces por semana.

Con respecto a frutas y ensalada de frutas, se consumían con mayor frecuencia 1 vez por semana. El 36% de los encuestados que consumían semillas, fueron provenientes en su totalidad de semillas de girasol envasadas y saladas, no hubo consumo de frutas secas (Gráfico 5).

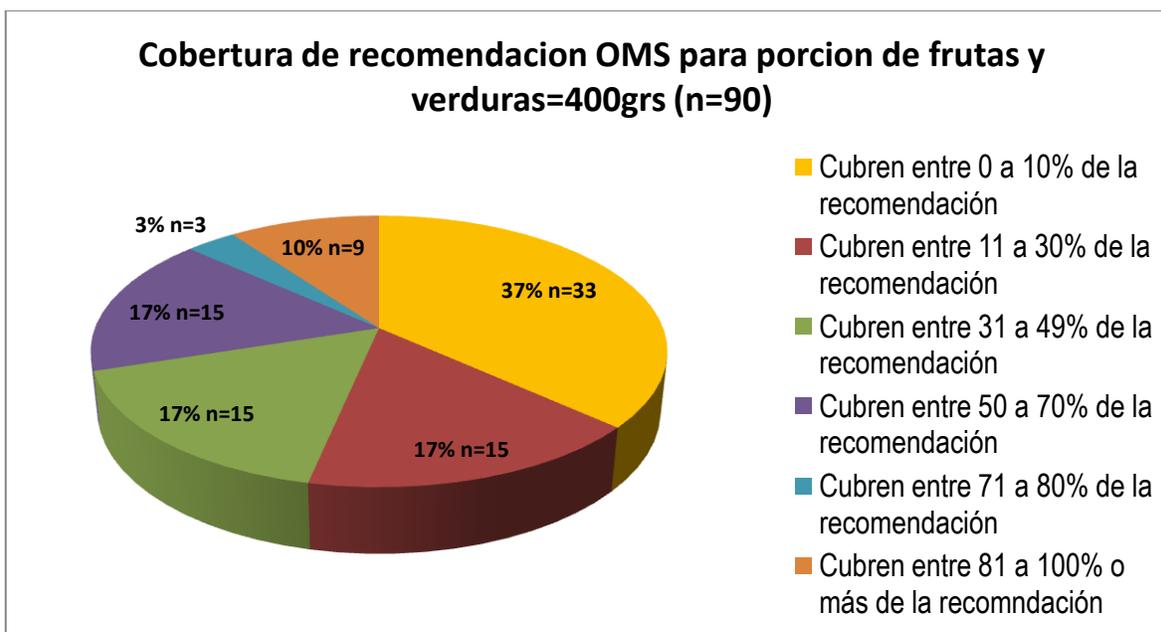
**Gráfico 5.** Frecuencia de consumo de vegetales y frutas durante el horario laboral de administrativos de OSECAC (n=90)



Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015

Para prevenir distintas enfermedades como cardiopatías cáncer y diabetes la OMS recomienda consumir como mínimo 400 gr. de frutas y verduras diarios. Teniendo en cuenta esta recomendación y según el promedio diario de consumo de frutas y verduras de la población se evidenció que el 71% de los encuestados no llegaron a cubrir el 50 % de dicha recomendación, que sería un mínimo de 200 gr. diarios durante el horario laboral, un 17% cubren más del 50% de la recomendación (Gráfico 6).

**Gráfico 6.** Porcentaje de cobertura de la recomendación de frutas y verduras de la OMS en administrativos de OSECAC (n=90)

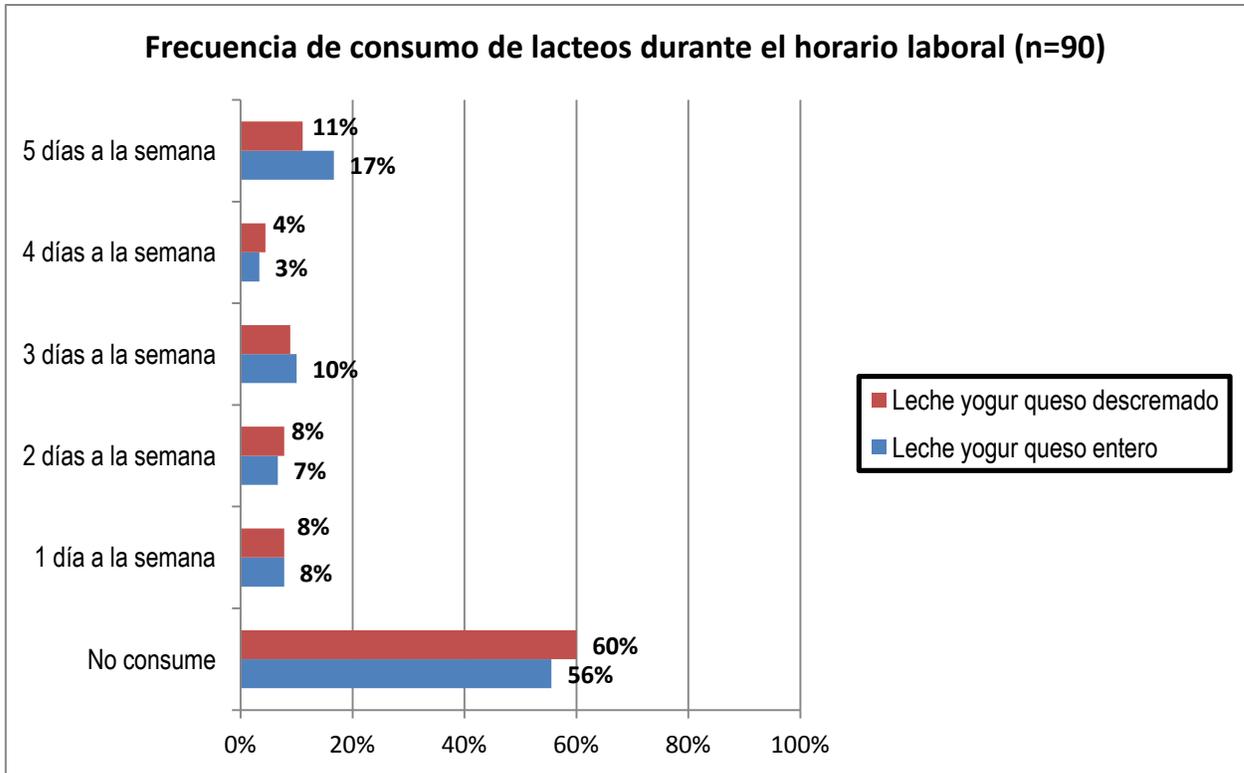


Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015

#### **5.4.2 Frecuencia de consumo lácteos**

Las guías alimentarias recomiendan consumir 3 porciones al día de leche yogur o queso a diario (MINSAL, 2015). Más del 50 % de los encuestados no consumía ningún tipo de lácteo durante el horario laboral. De los 45 encuestados que consumían lácteos enteros estos provenían en un 45 % de leche de la máquina de café cuya porción es de 40 ml. En lácteos descremados el mayormente consumido fue el yogur light bebible de 185 grs (61%). Solo el 17% (enteros) y el 11% (descremados) los consumían 5 veces por semana.

**Gráfico 7.** Frecuencia de consumo de lácteos durante el horario laboral en administrativos de OSECAC (n=90)

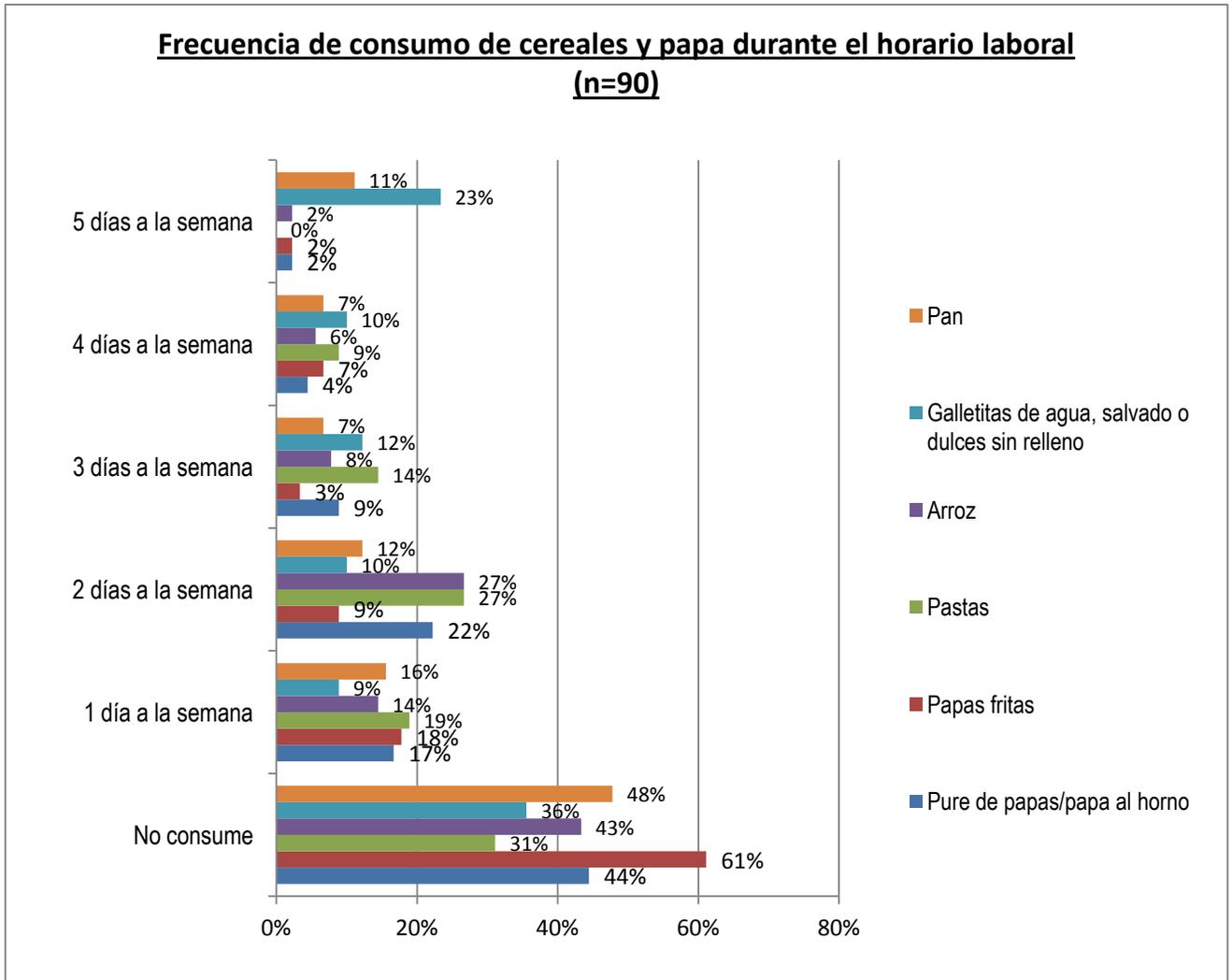


Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015

#### **5.4.3 Frecuencia de consumo de cereales y papa**

Más del 50% de los encuestados consumían arroz y pastas, y con una frecuencia de 2 días durante la semana laboral. Las galletitas de agua, salvado o dulces sin relleno se consumían diariamente con mayor frecuencia que el pan (el 23% vs el 11%). Las papas fritas fueron consumidas una vez por semana (18%) y la papa en preparación de puré o al horno 2 veces a la semana (22%).

**Gráfico 8.** Frecuencia de consumo de cereales y papas en horario laboral en administrativos de OSECAC (n=90)



Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015

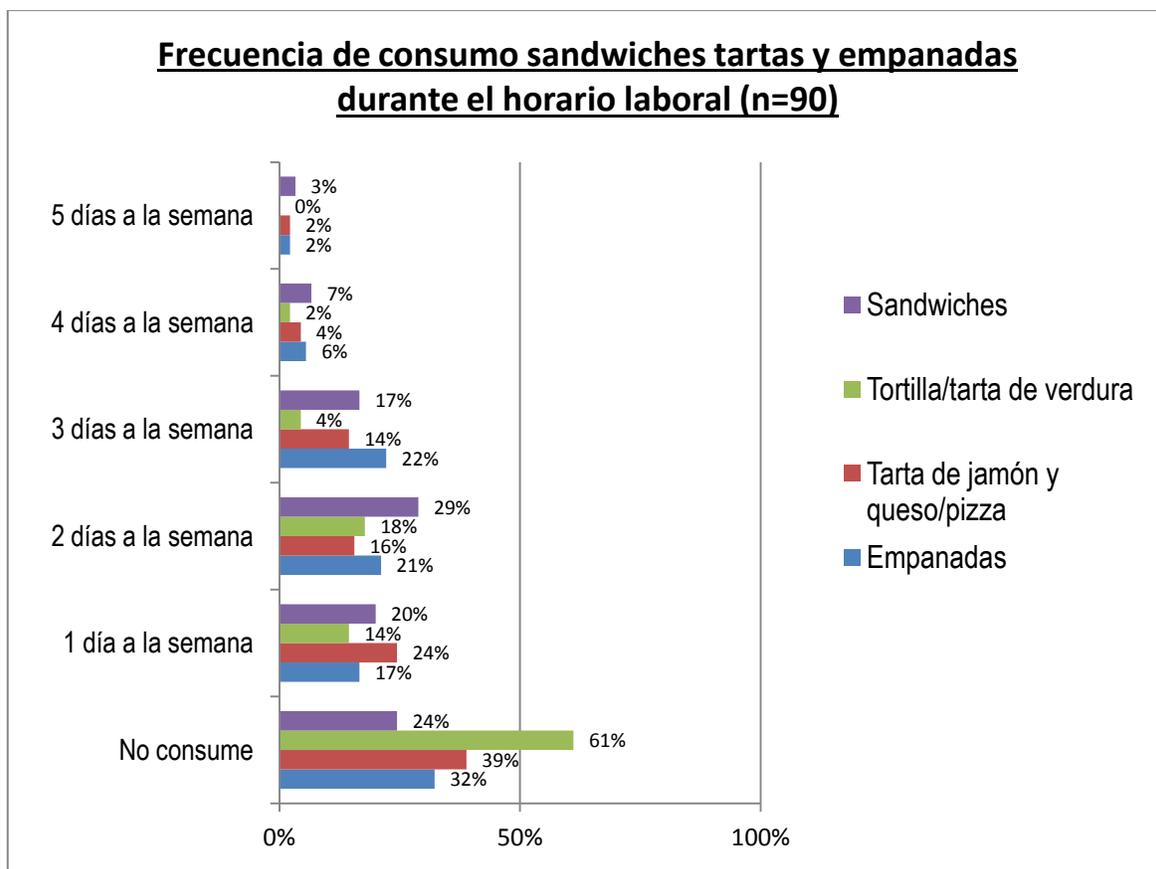
#### **5.4.4 Frecuencia de consumo de sándwiches, tartas y empanadas**

En este grupo de alimentos el menos consumido fue tarta o tortilla de verdura (Gráfico 9).

Las empanadas eran consumidas por el 68% de la población y fueron habitualmente consumidas 3 veces por semana. La tarta de jamón y queso fue frecuente entre 2 y 3 veces por semana (Gráfico 9).

El 29% de la población encuestada consumía sándwiches dos veces por semana, los más consumidos eran los sándwiches de miga con un 51%, seguido de sándwiches de milanesa y bondiola (tabla 5).

**Grafico 9.** Frecuencia de consumo de sándwiches, tartas y empanadas durante el horario laboral en administrativos de OSECAC (n=90).



Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015

Tabla 5. Tipos de sándwiches consumidos por administrativos de OSECAC (n=67).

Sándwiches consumidos	Frecuencia	Porcentaje
Sándwich de miga	34	51%
Milanesa	11	16%
Bondiola	9	13%
Hamburguesa	7	10%
Pebete Jamón y queso	4	6%
Lomito	1	1%
Pollo	1	1%
Total	67	100%

Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015

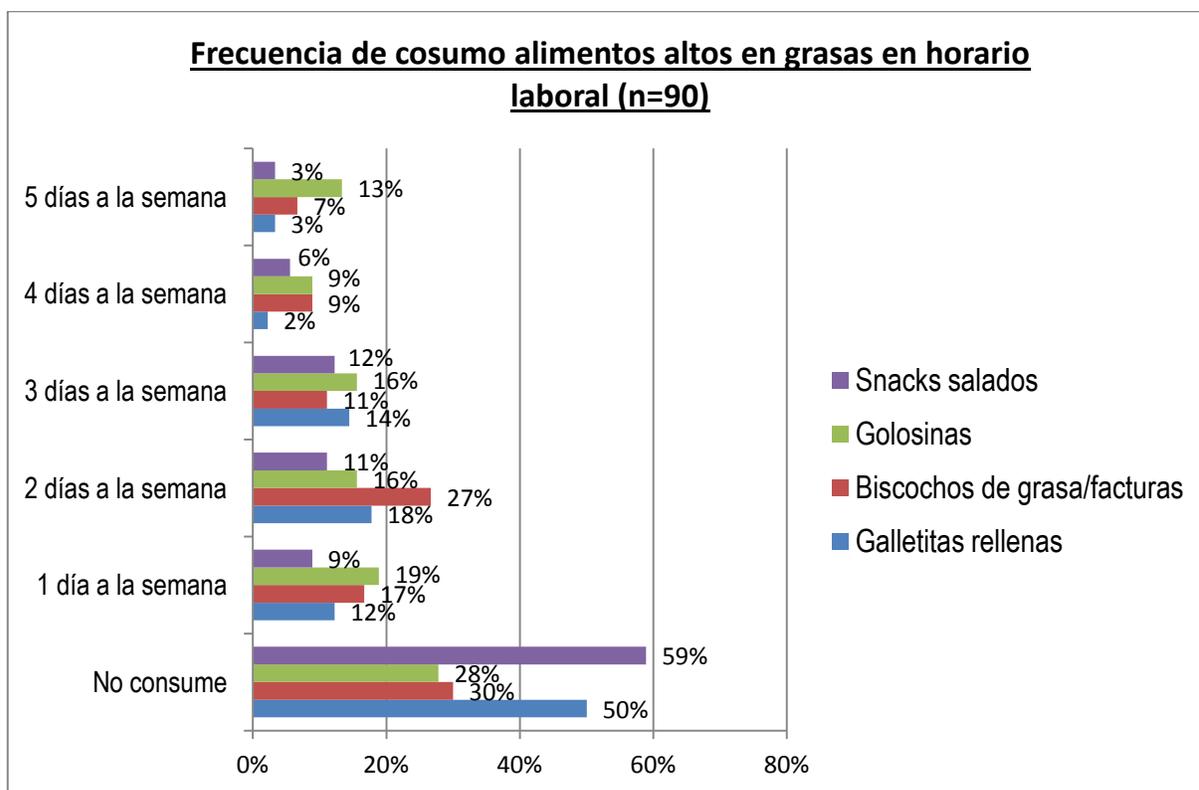
### 5.4.5 Frecuencia de consumo de snacks, golosinas, facturas/biscochos de grasa y galletitas rellenas

El alimento más consumido de este grupo fueron las golosinas (72%). Un 13% las consume los 5 días de la semana laboral.

Las facturas/biscochos de grasa tuvieron una frecuencia de consumo del 70%, y habitualmente se consumían 2 veces por semana.

Los snacks más consumidos fueron las papas fritas de paquete de 23 grs., su consumo alcanza el 41 % siendo el alimento que menos se consumía de este grupo. El 50% de los encuestados manifestó consumir galletitas rellenas.

**Gráfico 10.** Frecuencia de consumo de alimentos altos en grasas saturadas en horario laboral en administrativos de OSECAC (n=90).



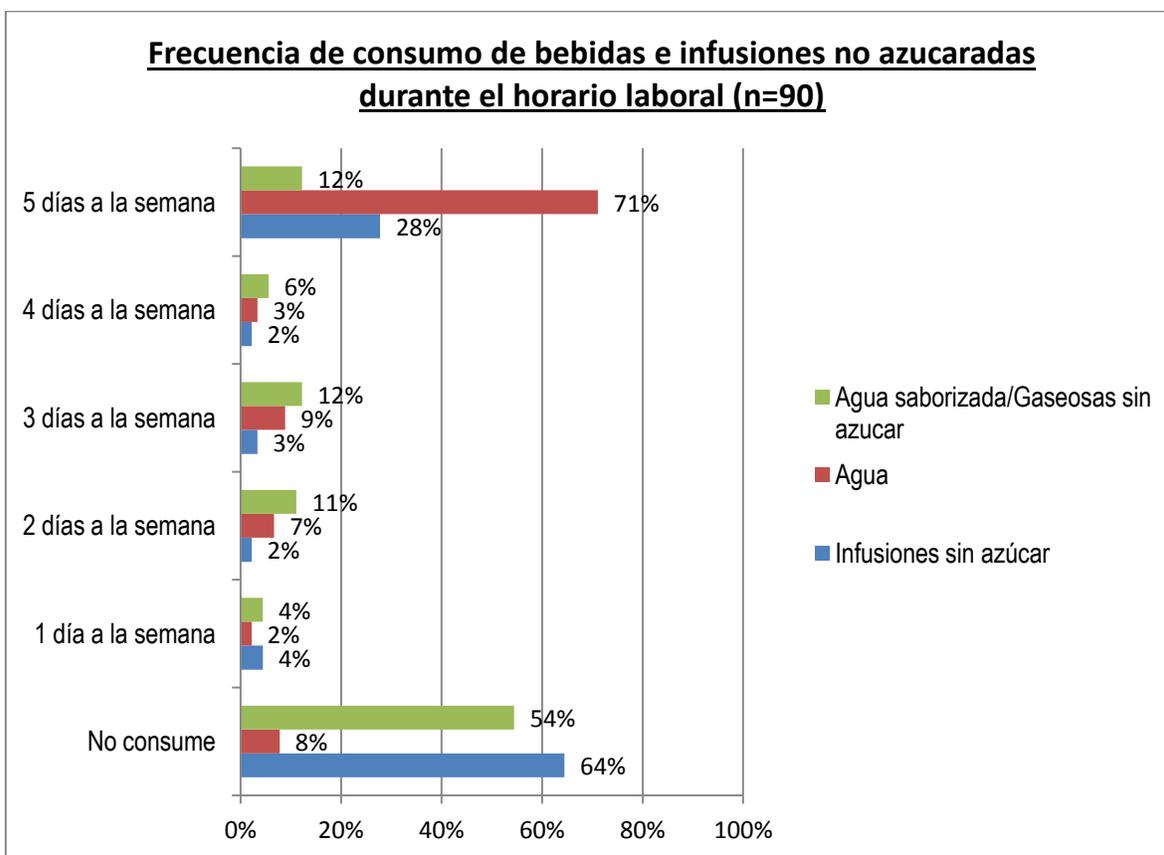
Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015

#### **5.4.6 Frecuencia de consumo de agua y bebidas sin azúcar**

El 92% de los encuestados consumía agua de los cuales 71% lo hacía diariamente, dentro de este porcentaje la media de consumo de agua fue de  $\pm$  550 ml, con un mínimo de 70 ml (medida de vaso de dispenser) y un máximo de 2,5 lt. Las infusiones sin azúcar fueron consumidas por el 36% de la población (Gráfico 11).

Las aguas saborizadas o gaseosas sin azúcar eran consumidos por un 46% de los cuales un 12% lo hacía diariamente (Gráfico 11).

**Gráfico 11.** Frecuencia de consumo de líquidos no azucarados durante el horario laboral en administrativos de OSECAC (n=90).



Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015

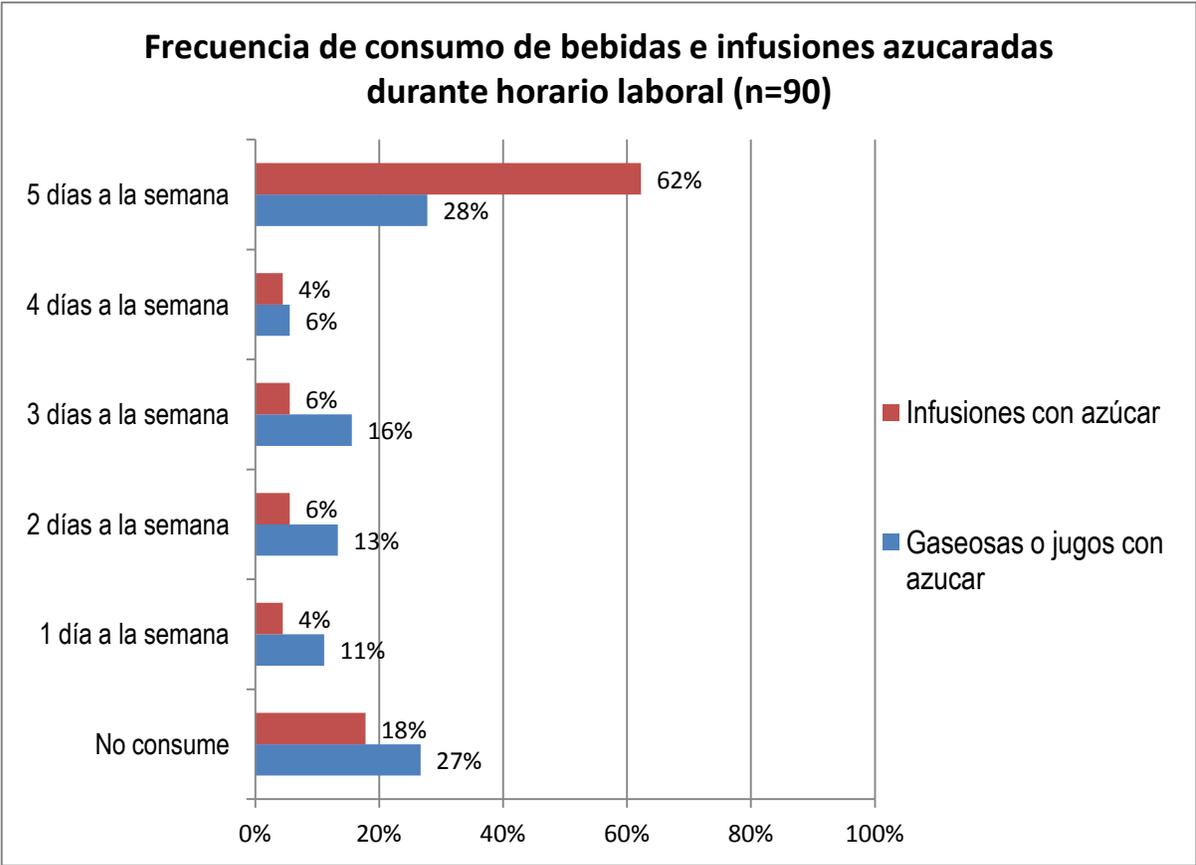
#### **5.4.7 Frecuencia de consumo de bebidas e infusiones azucaradas**

El 62% de los encuestados consumió diariamente infusiones con azúcar, con una media de porción diaria de  $\pm$ 60 ml, un mínimo de 40 ml y un máximo de 200 ml diarios.

El consumo de bebidas azucaradas fue de un 73%. El promedio de aporte de hidratos de carbono simples provenientes de bebidas azucaradas fue de 11 gr cada 100 ml.

De los que consumían bebidas azucaradas el 29%, que representa 19 encuestados, superaban solo con las bebidas azucaradas, la recomendación de la OMS del 10% de aporte de azúcares simples (equivalente a 50 gr) de la ingesta calórica total (basado en una dieta de 2000 kcal).

**Gráfico 12.** Frecuencia de consumo de bebidas e infusiones azucaradas en administrativos de OSECAC (n=90)



Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015.

## **5.5 Actividad física en empleados administrativos de OSECAC**

Se dividió actividad física en moderada e intensa. El 64% de la población no realizaba actividad física moderada y el 80% de la población no realizaba actividad física intensa (Tabla 6; Tabla 7).

El 71% de los encuestados correspondientes a 64 personas no realizaban actividad física programada fuera del horario laboral.

De los encuestados, 51 personas (56%) no realizaban actividad física moderada ni intensa, 23 de estos tampoco realizaron caminatas de al menos 20 minutos diarios.

El 68% utilizaba la escalera a diario, con mayor frecuencia entre 1 y 2 veces por día.

El 73%, equivalente a 66 encuestados se movilizaba en transporte público hacia el trabajo. Solo el 7% iba al trabajo en bicicleta o a pie.

Tabla 6. Frecuencia realización de actividad física moderada en administrativos de OSECAC (n=90)

Realización de actividad física moderada	Frecuencia	Frecuencia %
no	58	64%
si	32	36%
Total general	90	100%

Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015

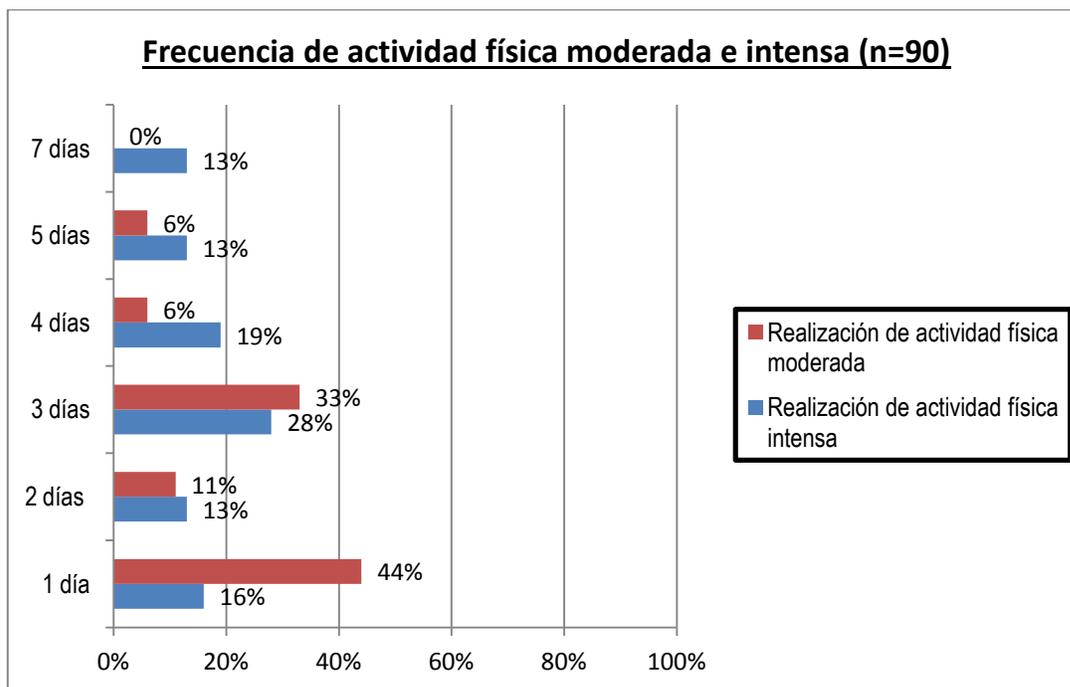
Tabla 7. Frecuencia de realización de actividad física intensa en administrativos de OSECAC (n=90)

Realización de actividad física intensa	Frecuencia	Frecuencia %
no	72	80%
si	18	20%
Total general	90	100%

Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015

De los encuestados que realizan actividad física intensa fue más habitual la frecuencia de 2 y 3 veces por semana (Gráfico 13). Ningún encuestado realiza actividad física 6 veces por semana.

**Gráfico 13.** Frecuencia de actividad física moderada e intensa en administrativos de OSECAC (n=90)



Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015

Relacionando actividad física en la muestra con la presencia de sobrepeso u obesidad se evidencia que el 79% de los encuestados con IMC mayor a 25kg/m<sup>2</sup>, no realizaba actividad física.

**Tabla 8.** Actividad física en administrativos de OSECAC que presentan sobrepeso u obesidad (n=39)

	Sobrepeso		Obesidad		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No realizaban actividad física	22	79%	9	82%	31	79%
Realizaban actividad física	6	21%	2	18%	8	21%

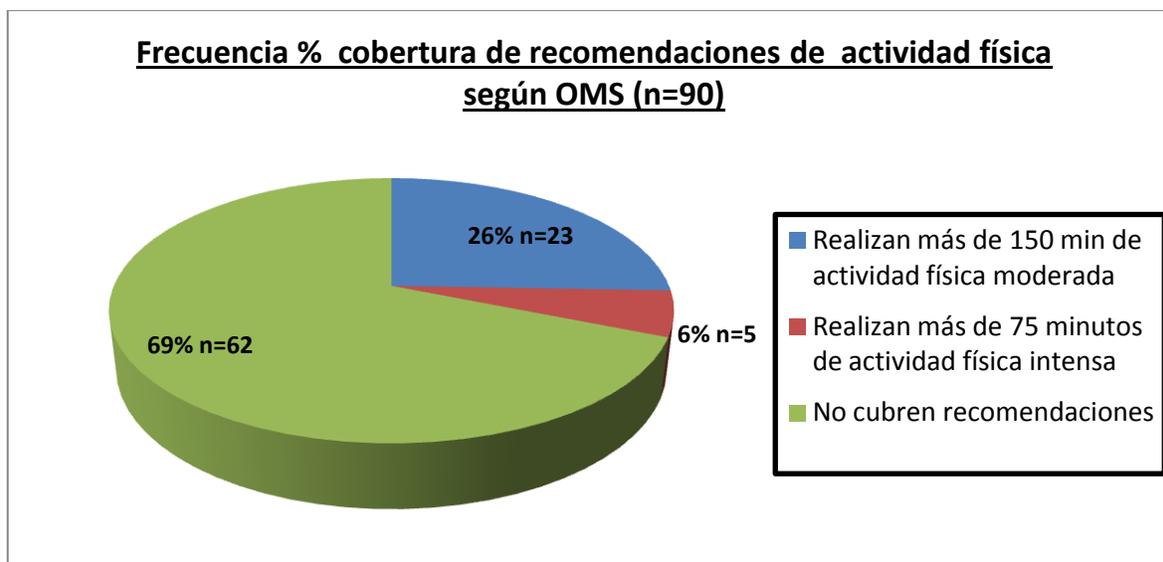
Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015

### **5.5.1 Cobertura de las recomendaciones de la OMS en actividad física**

Un 69% de los encuestados (62 personas) no llegaban a cubrir el mínimo de recomendaciones de la OMS para actividad física.

La recomendación de la OMS para mayor beneficio es de 300 minutos de actividad moderada o 150 minutos de actividad vigorosa o bien una combinación equivalente de ambas, de la muestra que realizaba actividad física un 57% (n=16) se adecuaba a estas recomendaciones (Tabla 9).

**Gráfico 14.** Frecuencia de cobertura de recomendaciones de actividad física según OMS en administrativos de OSECAC (n=90)



Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015

Tabla 9. Cobertura de recomendaciones OMS de actividad física para un mayor beneficio en administrativos de OSECAC que realizan actividad física (n=16)

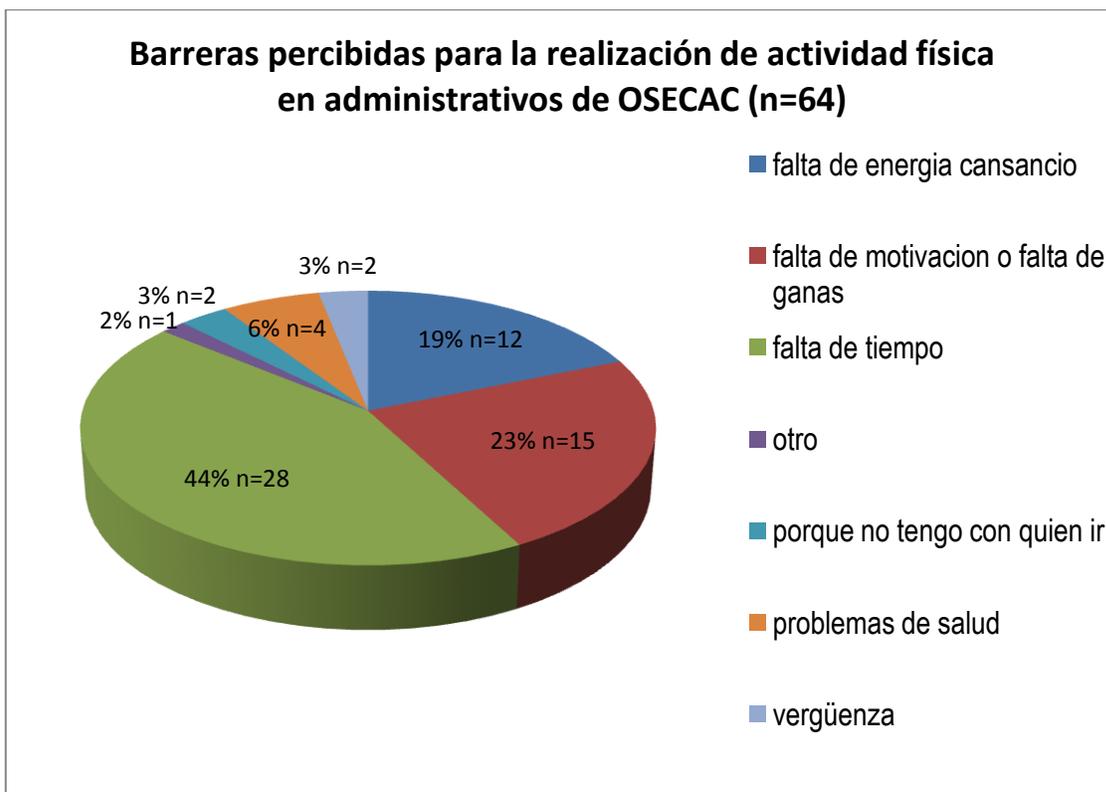
Cobertura de recomendaciones OMS para mayor beneficio	Frecuencia	Porcentaje
>300 min de actividad física moderada semanal	8	50%
>150 min de actividad física intensa semanal	6	38%
Cubren con combinación de ambas	2	12%
Total	16	100%

Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015

### **5.5.2 Motivos y Barreras percibidas para la realización de actividad física**

En cuanto a barreras para la realización de actividad física la respuesta más seleccionada en esta categoría fue falta de tiempo (44%) (Gráfico 15).

**Gráfico 15. Barreras percibidas para la realización de actividad física en administrativos de OSECAC (n=64)**



Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015

En los encuestados que realizaban actividad física (26) los motivos más seleccionados fueron mantenerse en forma y reducir el estrés, ambas con un 38% de frecuencia (tabla 10).

**Tabla 10. Motivos de realización de actividad física en administrativos de OSECAC que realizan actividad física (n=26)**

Motivos de realización de actividad física	Frecuencia	Porcentaje
Diversión	2	8%
Mantenerse en forma	10	38%
Mejorar la salud	4	16%
Reducir el estrés	10	38%
Total	26	100%

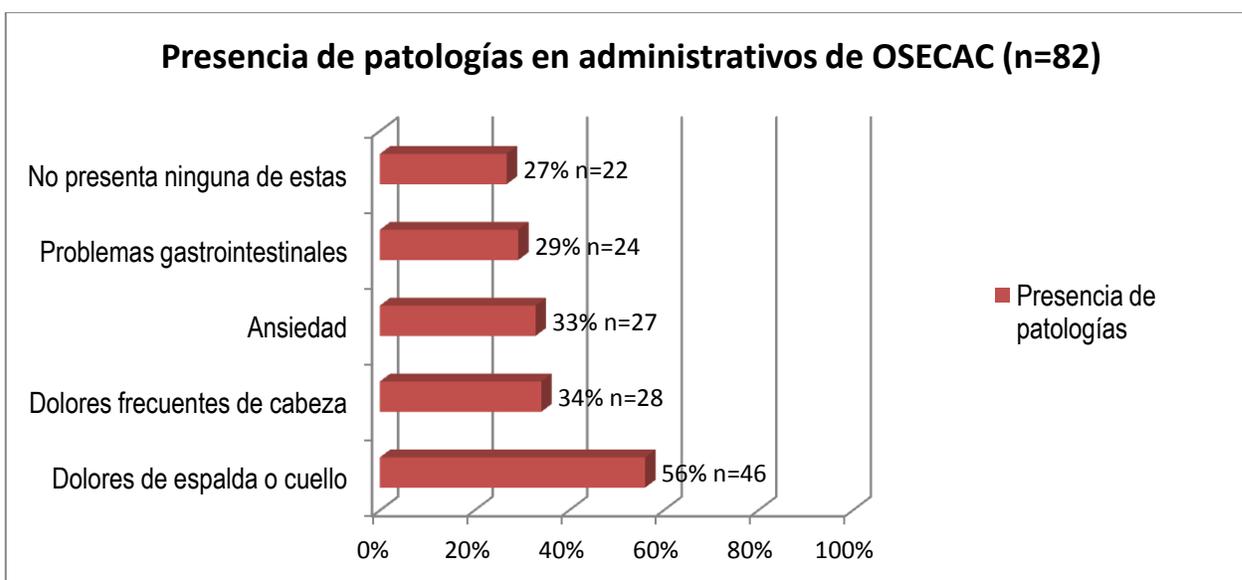
Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015

## **5.6 Presencia de patologías en los administrativos de OSECAC**

El 76% de los encuestados presentaba al menos una de las patologías mencionadas en el cuestionario. La de mayor frecuencia fue dolores de espalda o cuello con el 56% (46 personas), seguida de dolores de cabeza frecuente elegida por 28 (Gráfico 16).

De los 68 encuestados que presentaron patologías un 43% seleccionó más de un problema de salud.

Gráfico 16. Presencia de patologías comunes en administrativos de OSECAC (n=82)



Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015

De la población que no presentaba ninguno de los problemas de salud nombrados en la encuesta un 45% realizaba actividad física, mientras que de la población que presentaba al menos uno de los problemas de salud, el porcentaje descendió a 24%.

## **5.7 Hábito tabáquico en administrativos de OSECAC**

El hábito tabáquico que fue positivo en el 36% de la población encuestada y negativo en el 64% (Tabla 11).

Tabla 11. Hábito tabáquico en administrativos de OSECAC (n=90)

Hábito tabáquico	Cantidad	Porcentaje
no fumo	58	64%
si, a diario	26	29%
si, algunos días	6	7%
Total	90	100%

Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015

### **5.8 Tipo de Talleres que le gustaría recibir**

La educación sobre alimentación saludable fue el taller más votado por los encuestados representando el 41% (Tabla 12).

Tabla 12. Talleres que le gustaría recibir a los administrativos de la obra social OSECAC (n=90)

Tipo de talleres que le gustaría recibir	Frecuencia	Frecuencia %
Educación sobre alimentación saludable	37	41%
clases sobre movimientos adecuados a la oficina	20	22%
lugar para realizar actividad física antes o después del horario laboral	12	13%
NS/NC	12	13%
planes de actividad física	9	11%
Total	90	100%

Ref.: Elaboración propia a partir de datos recolectados en campo, 2015

## **6-Discusión**

La Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para la población Argentina (ENFR, 2013) arrojó por resultado una frecuencia de exceso de peso del 57,9% en esta investigación ese porcentaje fue menor, coincidiendo en mayor proporción de masculinos con sobrepeso y obesidad.

El consumo de tabaco en dicha encuesta fue del 25,1% (ENFR, 2013), resultado menor que en la actual investigación. Se puede atribuir dichas diferencias a que la presente investigación es no probabilística, a diferencia de la ENFR que es representativa de la población argentina.

Según un estudio realizado en Brasil el 51,8% de los trabajadores del área de salud evaluados se encontraba con sobrepeso u obesidad, y de ese 51,8% más del 70% eran sedentarios (Damasceno M. et al, 2006). En esta investigación el porcentaje de trabajadores con sobrepeso u obesidad que no realizaban actividad física aumentó un 10%, esto puede atribuirse a una modernización de procesos productivos, en el caso de los administrativos, por ejemplo, historias clínicas computarizadas que no requieren del administrativo para ir en busca de historias clínicas en papel, y llevarlas a los distintos consultorios.

Dos años después en Chile, se indagó sobre el estilo de vida de la fuerza laboral de una empresa financiera, se destacó la prevalencia de exceso de peso en la población masculina, un alto porcentaje de fumadores y sedentarismo (Ratner R., et al, 2008), coincidiendo con esta investigación.

En la Encuesta de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles 2013, el porcentaje de actividad física baja fue de 55,1% (ENFR, 2013), en esta investigación el porcentaje fue mayor, posiblemente debido a que la población en estudio pasa más de 8 horas diarias en el trabajo, dificultando el cumplimiento de la recomendación de la OMS.

De la encuesta de frecuencia de consumo de alimentos en el estudio de Garometta en 2004, realizado con población argentina universitaria (Garometta, 2004), se puede coincidir en que la totalidad de los encuestados no cumplen con los consejos de las Guías Alimentarias. El consumo de lácteos fue mayor que en esta investigación, y se coincide en el alto porcentaje de picoteo entre comidas. Hay que tener en cuenta que en la población universitaria fue evaluada una frecuencia de consumo de todo el día, no solo fuera del hogar, y con una media de edad menor.

A pesar de que la Convención Colectiva de Trabajo de los empleados de comercio, hace referencia a la obligación de tener comedores disponibles para que los empleados realicen sus comidas y descansos (CCT), se observa que no se cumple con este requisito, ya que más de la mitad de la población encuestada aseguró no tener comedor disponible para el almuerzo.

Coincidiendo con las ENNyS del 2005, un gran porcentaje de la población consume gaseosas y muy pocos consumen lácteos, las frutas no se encuentran entre los alimentos más consumidos, y el pan fue consumido por un 57% de la población, en esta investigación el consumo de pan fue similar.

Al igual que el estudio de Zapata E. de la población de Rosario en 2014 (Zapata E, 2014), la mayoría de los administrativos de OSECAC tampoco cubren las recomendaciones de la OMS en cuanto al consumo de 400 mg/día de frutas y verduras (OMS, 2005).

Según los nuevos mensajes de las Guías Alimentarias de la población Argentina del Ministerio de Salud, el consumo de frutas y verduras debería ser como mínimo 2 porciones de verduras y entre dos y tres frutas por día (MINSAL, 2014), en esta investigación los administrativos no llegan a cubrir esta recomendación, ya que es menor que los 400 mg/día que recomienda la OMS.

El mensaje número uno de las nuevas Guías Alimentarias es consumir preferentemente la comida preparada en el hogar (MINSAL, 2014). De los administrativos encuestados más de la mitad consume alimentos en horario laboral comprados en restaurantes parrillas o kioscos ya que la mayor parte de esta población no tienen la comodidad de un comedor en la empresa.

Con respecto a los lácteos el Ministerio de Salud recomienda incluir 3 porciones diariamente por su contenido de calcio necesario en todas las edades y preferentemente descremados (MINSAL, 2014). Más de la mitad de los administrativos no los consume dentro de las 8 a 9 horas que se encuentra en el trabajo.

Con respecto al consumo de bebidas azucaradas el Ministerio de Salud aconseja limitar su consumo al igual que el agregado de azúcar a las infusiones (MINSAL, 2014), en esta investigación son los productos con mayor porcentaje de consumo semanal.

Según la OMS el aporte de azúcares simples en la alimentación no debe exceder el 10 % de la ingesta calórica total (OMS, 2015). En esta investigación el 29% (19) de los encuestados superan la recomendación solo con las bebidas azucaradas consumidas en horario laboral. Si tenemos en cuenta que la recomendación para un mayor beneficio a la salud, corresponde a un máximo 5% de la ingesta calórica total de azúcares simples (OMS, 2015),

en esta investigación se observa que más de la mitad de los encuestados la excede considerando solo las bebidas azucaradas. Se debe aclarar que en esta investigación no fue contemplado e incluido el azúcar de infusiones debido a que la mayor parte de estas proviene de la máquina dispenser de café de las cuales no se tiene el dato de las medidas de azúcar utilizadas.

El estudio de Zapata en 2015 sobre “snackeo” dio como resultado que un 80 % de la población consume alimentos fuera de las cuatro comidas principales (Zapata E, 2015), en esta investigación el porcentaje fue menor (solo se tuvo en cuenta la alimentación en horario laboral).

Sobre las barreras percibidas para la realización de actividad física se coincide con el estudio de la Unión Europea del año 2002 en que el motivo más frecuente para no realizar actividad física es la falta de tiempo, mientras que en España el motivo más prevalente como barrera en 2006 fue la falta de motivación (Maymí et al, 2006), que en esta investigación ocupó el segundo lugar de prevalencia.

En 2007 en Barcelona se ha manifestado como motivo más frecuente de realización de actividad física motivaciones estéticas, como cuidar el peso, y mejorar la imagen física (Capdevila et al, 2007), categoría que en esta encuesta aparece compartiendo porcentajes con reducir el estrés.

## **Conclusiones**

-En comparación con el IMC a la fecha de ingreso el sobrepeso y obesidad aumentaron un 18% en una antigüedad media de 7 años.

-El 86% de los empleados aumentó de peso desde el ingreso a la empresa, comprobando la hipótesis de investigación sobre el aumento de peso mayor al 40%.

-El sobrepeso fue prevalente en la población masculina.

-El 68% de los empleados no contaba con un comedor en la empresa.

-El porcentaje de consumo diario de frutas y verduras durante el horario laboral fue muy bajo, el 71% de la muestra no llega a cubrir con el 50% de las recomendaciones de la OMS para el consumo de frutas y verduras. Más del 50% no consume ningún tipo de lácteo durante el horario laboral.

-El 74% de la muestra consume sándwiches en horario laboral siendo el más consumido el sándwich de miga de panadería.

-El 62% consume diariamente infusiones con azúcar. El 73% de la muestra consume bebidas azucaradas semanalmente y el 28% lo hace a diario. El 29 % de los administrativos se pasa de la recomendación de la OMS en referencia al aporte de azúcares simples en la ingesta calórica total, solo con bebidas azucaradas.

Debido al bajo consumo diario de frutas verduras y lácteos, alto consumo diario de bebidas e infusiones azucaradas, y alimentos altos en grasas saturadas, se confirma hipótesis de investigación sobre elección de alimentos de baja calidad nutricional en horario laboral de los administrativos de OSECAC.

-El 69% de los administrativos no cubren con las recomendaciones mínimas de actividad física de la OMS, confirmando la hipótesis sobre baja actividad física de los empleados administrativos.

-La falta de tiempo fue la barrera más frecuente de realización de actividad física.

-El motivo más frecuente de realización de actividad física fue compartido entre mantenerse en forma y reducir el estrés.

-El 76% de los administrativos presenta alguna patología siendo la más prevalente el dolor de espalda o cuello

-El 36% de los administrativos consume tabaco.

-El 41% demostró interés en recibir educación sobre alimentación saludable.

-Se concluye con la necesidad de implementar medidas preventivas y de promoción de la salud en el ambiente laboral, ya que es una población altamente expuesta a factores de riesgo para el desarrollo de ECNT a pesar de la baja media de edad, algunas de las medidas necesarias son: dispenser de alimentos saludables con frutas o cereales integrales, implementación de comedores equipados para que los empleados puedan llevar comida saludable preparada en el hogar, la incorporación de pausas activas sería de gran ayuda teniendo en cuenta la prevalencia de dolores de espalda y cuello, y adaptación de mobiliario para una mejor postura.

## **Bibliografía**

ACSM. Fitness Book. Champaign. Human Kinetics. 2003

Albala C, Vio F, Kain J, Uauy R. Nutrition transition in Latin America: the case of Chile. *Nutr Rev* 2001; 59 (6): 170-176.

Anderson CB. When more is better: number of motives and reasons for quitting as correlates of physical activity in women. *Health Educ Res.* 2003;18(5):525-37.

Berdasco Gomez A, Evaluación del estado nutricional del adulto mediante la antropometría. Instituto superior de Ciencias Médicas de La Habana. *Rev. Cubana Aliment Nutr* 2002;16(2):146-52

Ball, K., Crawford, D., & Owen, N. (2000). Too fat to exercise? Obesity as a barrier to physical activity. *Australian and New Zealand journal of public health*,24(3), 331.

Booth ML, Bauman A, Owen N, Gore CJ. Physical activity preferences, preferred sources of assistance, and perceived barriers to increased activity among physically inactive Australians. *Prev Med.* 1997;26 (1):131-7.

Blair SN, Church TS. The fitness, obesity, and health equation: is physical activity the common denominator?. 2004 292 (10):1188-94. *JAMA*

Capdevila L, Niñerola J, Cruz J, Losilla JM, Parrado E, Pintanel M, et al, Exercise motivation in university community members: A behavioural intervention. *Psicothema.* 2007;19 (2):250-5.

Carmuega E. Perfiles de ingesta de agua y bebidas en los tres países más poblados de América Latina. CESNI, (Revista en internet) 2012. [ citado 20 de junio 2015]. Disponible en: <http://files.cloudpier.net/cesni/biblioteca/PatronDeConsumoDeBebidasSLAN.pdf>

Casas SB, Klijin TP. Pde la salud y su entorno laboral saludable. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 janeiro febrero; 14 (1): 136-41.

Comité de Expertos de la OMS sobre el estado físico: *El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Serie de informes técnicos*, 854. Organización Mundial de la Salud, Ginebra (Suiza) 1995.

Convención colectiva de Trabajo N° 130/75 Empleados de Comercio. CAPÍTULO VIII Condiciones Generales de Trabajo Art. 55

Díaz Franco Juan José. Estrés alimentario y salud laboral vs. estrés laboral y alimentación equilibrada. Med. segur. trab. [revista en la Internet]. 2007 [citado 24 jun 2015] ; 53(209): 93-99. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2007000400012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2007000400012&lng=es).

Forga L., E. Petrina y J.J. Barbería 2002. Complicaciones de la obesidad. Anales Sis San Navarra. 25: 117-126

Frenk J. M anual De Procedimientos: Toma de Medidas Clínicas y Antropométricas En el Adulto y Adulto Mayor. Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica Programa de Salud del Adulto y el Anciano. México 2002.

García M. Postmodernidad y deporte: entre la individualización y la masificación. Encuesta sobre hábitos deportivos españoles. Madrid: consejo superior de deportes y centro de investigaciones sociológicas; 2006.

Garza R. Bioética: La toma de decisiones en situaciones difíciles. Mexico DF. 200 Ed. Trillas.

Garometta PH, Carrara C, Galarza LJ, Feyling V. Frecuencia de consumo de alimentos en ingresantes a la carrera de medicina. [Revista en internet]. 2004 [citado 24 jun 2015] Rev. De posgrado de la Vía Cátedra de Medicina N°136 Pág.:9-13. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S1852-7337201100040000300022&pid=S1852-73372011000400003&lng=es>

Global Status report on noncommunicable diseases. 2010. World Health Organization, Geneva, 2011.

Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, Organización Mundial de la Salud, 2009.

González, E. 2010. Evaluación de la frecuencia de consumo de alimentos de los estudiantes de Zamorano. Proyecto especial de graduación del programa de Ingeniería en Agroindustria Alimentaria, Escuela Agrícola Panamericana, Zamorano. Honduras. 26p

Healy GN, Dunstan DW, Salmon J, Cerin E, Shaw JE, Zimmet PZ, et al. Breaks in sedentary time: beneficial associations with metabolic risk. Diabetes Care 2008;31(4):661-6.

Instituto Nacional De Nutrición. Formación de hábitos alimentarios y de estilos de vida saludables. 2000. UNICEF. Caracas, Venezuela. Pág. 336.

- Labayen I., C. Rodríguez y.A. Martínez 2002. Nutrición y obesidad. En Alimentos y Nutrición en la práctica sanitaria. Ed: A. Astiasarán, B. Lasheras, D. Ariño, J.A. Martínez. Eurograf Navarra, S.L., Navarra. 18: 371-392
- Lee R, Nieman DC. Nutritional Assessment: Measuring Diet. Ed. L Meyers. 2007. 4 ed. New York. McGraw-Hill. p. 33-89.
- Manero, R. Una modalidad de entrenamiento físico y sus efectos en trabajadores con hipertensión esencial. MAPFRE.2000;11(1):13-21
- Márquez Rosa, S., Rodríguez Ordax, J., & Abajo Olea, S. Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física. 2006. *Apunts*, 83.
- Martínez-López, E., & Saldarriaga-Franco, J. (2008). Inactividad física y ausentismo en el ámbito Laboral. *Revista de salud pública*, 10(2), 227-238.
- Maymí, J. N., Ortís, L. C., & Bassets, M. P. Barreras percibidas y actividad física: el autoinforme de barreras para la práctica de ejercicio físico. 2006. *Revista de Psicología del Deporte*, 15(1), 53-69.
- Meyer J., Cuenca Herrera M. Estrategias globales de Salud en el lugar de trabajo: Ubicar programas adecuados, factor clave para el éxito. *An Venez Nutr* 2013; 26(1): 23 – 25
- Monteiro CA, Conde WL, Matsudo VR, Bonseñor IM, Lotufo PA. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. *Rev Panam Salud Publica*. 2003;14(4):246-54
- Ministerio de Salud. Alimentos Consumidos en Argentina. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud -ENNyS 2004/5. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2012.
- MSAL. Manual lugares de trabajo saludables. Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles. Argentina. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación; 2013.
- OMS, OPS. Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de America latina y el caribe: anexo N 6-Documento de trabajo. Ginebra (Suiza) 2000.
- OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Resolución WHA55.23. Ginebra (Suiza) 2004.

OMS. Nota informativa sobre la ingesta de azúcares recomendada en la directriz de la OMS para adultos y niños. 2015. WHO/NMH/NHD/15.3

Popkin BM. The nutrition transition and obesity in the developing world. *J Nutr* 2001; 131 (3): 871S-873S.

Piñero Ramos M. Enfoque para Justificar la Promoción y prevención como Medios en la Erradicación del sedentarismo desde el Ambito Laboral. 2007. *Rev. Salud de los trabajadres* Vol. 15 (2) 119-122.

Peter R. Mills, MD; Ronald C. Kessler, PhD; John Cooper, MD; Sean Sullivan, JD The science of health promotion. Impact of a Health Promotion Program on Employee Health Risks and Work Productivity. 2007, vol 22, (1):45-50.

Rodriguez-Romo G, Boned-Pascual C, Garrido-Muñoz M. Motivos y barreras para hacer ejercicio y 'practicar deportes en Madrid. *Rev. Panam Salud Publica*, 2009; 26(3):244-54.

Ratner, Rinat, et al. Estilos de vida y estado nutricional de trabajadores en empresas públicas y privadas de dos regiones de Chile. *Revista médica de Chile*, 2008, vol. 136, no 11, p. 1406-1414.

Stephoe A, Wardle J, Cui W, Bellisle F, Zotti, AM, Baranyai R., & Sanderman, R. (2002). Trends in smoking, diet, physical exercise, and attitudes toward health in European university students from 13 countries, 1990–2000. *Preventive medicine*, 35(2), 97-104.

Sotelo, Yeda O.M.; Colugnati, Fernando A.B; Taddei J.A et al. Predominio de exceso de peso y obesidad entre escolares de la red pública según tres criterios de diagnóstico antropométrico. *Cad. Saúde pública*, Rio de Janeiro. 2004. 20 (1):223-240.

Universidad de Murcia, España. Docencia, disponible en: <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>

VACA J. Especialista en medicina Interna. [Revista en internet] 2012 [citado 12 julio 2015] disponible en: <http://www.slideshare.net/featured/category/health-medicine>

WHO. Preventing chronic diseases a viatl investment. Geneve, 2005.

WHO. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Geneva WHO library cataloguin in publication data, informe técnico 2010.

Working Towards Wellness: accelerating the prevention of chronic disease. World Economic Forum, 2007.

Zapata, María Elisa. Primer estudio sobre el estado nutricional y los hábitos alimentarios de la población adulta de Rosario: documento de resultados. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: el autor, 2014.

# **ANEXOS**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL RESPONDENTE

Estimado administrativo

Mi nombre es Rodríguez, Cecilia en virtud que me encuentro realizando mi trabajo final integrador (TFI), de la Licenciatura en Nutrición cuyo objetivo es Evaluar patrones alimentarios durante el horario laboral y el estado nutricional en los administrativos de OSECAC e identificar las barreras percibidas para realizar actividad física necesitare una encuesta de patrones alimentarios en horario laboral y actividad física y que mencione su peso y su talla.

Por esta razón, solicito su autorización para participar en esta encuesta, que consiste en responder las preguntas de la encuesta que se encuentran en la hoja siguiente.

Resguardaré la identidad de las personas incluidas en esta encuesta (administrativos de la obra social OSECAC)

En cumplimiento de la Ley N° 17622/68 (y su decreto reglamentario N° 3110/70), se le informa que los datos que usted proporcione serán utilizados sólo con fines estadísticos, quedando garantizado entonces la absoluta y total confidencialidad de los mismos.

La decisión de participar en esta encuesta es voluntaria y desde ya agradezco su colaboración.

Le solicitamos que de estar de acuerdo, luego de haber leído detenidamente lo anterior y habiéndolo comprendido, firmar al pie:

Yo....., en mi carácter de respondente encuestado, habiendo sido informado y entendiendo el objetivo de la encuesta, acepto participar en la misma.

Fecha.....

Firma.....

Lugar de la encuesta .....

Alumna encuestadora:            Rodríguez, Cecilia

.....

**Universidad ISALUD**

## Cuestionario

Estoy realizando una investigación sobre Patrones alimentarios estado nutricional y barreras percibidas para la realización de actividad física en administrativos, por favor

- Responda cada pregunta lo mejor que pueda.
- Use exclusivamente un lapicero de tinta azul. No use lápiz.
- Marque una X en el círculo al lado de su respuesta.
- Si hace algún cambio, tache la respuesta incorrecta y ponga una X en el círculo al lado de la respuesta correcta. Además, marque un círculo alrededor de la respuesta correcta.
- No haga ninguna anotación por separado en este cuestionario.

**ANTES DE VOLTEAR LA PAGINA, POR FAVOR CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS**

1. Edad:.....años

2. Sexo:

- Mujer
- Varón

3. ¿Cuál es su peso aproximado?.....Kg

4. ¿Cuál es su talla (altura) aproximada? .....m

5. ¿Con que peso aproximado entro a este trabajo? .....Kg

6. ¿Hace cuánto que trabaja en la empresa?

7. Los alimentos que habitualmente almuerza en el horario laboral:

*(Marque una sola opción, la más frecuente)*

- 1. Los prepara en su casa
- 2. Los compra en algún bar restaurante o kiosco.
- 3. Otros: \_\_\_\_\_

8. En su lugar de trabajo ¿hay algún lugar destinado a almorzar en grupo?

- 1.Sí
- 2.No
- 3.NS/NC

9 .Ese lugar, ¿se puede utilizar?

- 1. Siempre
- 2. Casi siempre
- 3. A veces
- 4. No hay lugar destinado a almorzar
- 5. NS/NC

10. En su lugar de trabajo, ¿dónde almuerza con mayor frecuencia? *(marque una sola opción)*

- 1. En el lugar destinado a comedor de la empresa
- 2. En la calle sentado en la vereda
- 3. En un restaurante/bar/parrilla
- 4. Otro \_\_\_\_\_

11. En su lugar de trabajo, ¿se toma al menos 40 minutos para almorzar? *(marque una sola opción)*

- 1.Siempre
- 2.Casi siempre
- 3.A veces
- 4.Nunca

12. En una semana habitual, (semana de 5 días en los cuales no tuvo problemas de salud de ningún tipo) durante su horario de trabajo ¿Cuántos días come o bebe...? *(marcar con un círculo, el número de días que consume cada alimento/bebida y porciones que consume)*

<b>Cód.</b>	<b>Alimento</b>	<b>Frecuencia Semanal</b>	<b>Cant. de Porciones</b>	<b>Observaciones</b>
12.1	Gaseosa o jugos comunes	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	

	(con azúcar)			
12.2	Frutas o ensaladas de frutas	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
12.3	Frutas secas o semillas (Girasol, nueces, almendras, maní natural)	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
12.4	Vegetales cocidos (No incluya papa, batata ni choclo)	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
12.5	Vegetales crudos	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
12.6	Puré de papas	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
12.7	Pastas y arroz (fideos, ravioles, ñoquis)	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
12.8	Empanadas	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
12.9	Tarta de jamón y queso	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
12.10	Tortilla de verdura, tarta de verdura	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
12.11	Pollo, carnes rojas, carne de cerdo	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
12.12	Pescado	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
12.13	Papas fritas caseras	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
12.14	Sándwiches	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	De:
12.15	Leche, yogur, queso (descremados o semi descremados)	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
12.16	Leche, yogur, queso (Enteros)	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
12.17	Galletitas de agua, salvado o dulces sin relleno	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
12.18	Pan	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
12.19	Galletitas rellenas	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
12.20	Biscochos, Facturas/Medialunas	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
12.21	Golosinas (alfajores, chocolate, bombones)	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
12.22	Snacks salados (papas fritas, palitos salados, maní salado)	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
12.23	Infusiones con azúcar (té, mate, café)	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
12.24	Infusiones sin azúcar (té, mate, café)	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
12.25	Vasos de agua	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
12.26	Vasos de agua saborizada sin azúcar	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	

13. ¿Cuáles de las siguientes comidas realiza en el trabajo?

- Desayuno
- Almuerzo
- Merienda

14. ¿Actualmente fuma cigarrillos?

- 1. Sí, todos los días. ¿Cuántos cigarrillos por día? .....
- 2. Sí, Algunos días. ¿Cuántos días por semana? .....
- 3. No fumo. ¿Cuándo fue la última vez que fumó? \_\_\_\_\_
- 4. Nunca fumé

**Por favor complete las siguientes preguntas sobre actividad física.**

*La actividad física intensa es aquella que lo hace respirar mucho más rápido y le exige un gran esfuerzo físico, como correr, andar en bicicleta rápido, jugar al fútbol o tenis, bailar, etc. La actividad física moderada es aquella que lo hace respirar algo más rápido y le exige un esfuerzo físico moderado, como la jardinería o limpieza de la casa, bicicleta despacio, caminata, etc.*

15. En la última semana, ¿Cuántos días realizó actividad física moderada, durante al menos 30 minutos?

- 01. Días por semana:.....de 7 Horas y minutos por día:.....
- 02. No realizó actividad física moderada

16. En la última semana, ¿Cuántos días realizó actividad física intensa, durante al menos 30 minutos?

- 01. Días por semana:.....de 7 Horas y minutos por día:.....
- 02. No realizó actividad física intensa

17. En la última semana, ¿cuántos días caminó, durante al menos 20 minutos?

- Días por semana.....de 7
- No camino

18. En la última semana que trabajó, ¿cuántos días utilizó las escaleras para ir de un piso a otro durante su horario de trabajo?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- No utilicé la escalera

19. ¿Cuántas veces por día utiliza la escalera para ir de un piso a otro en el horario laboral?

- Entre 1 y 2 veces por día
- Entre 3 y 4 veces por días
- No utilizo las escaleras
- Otro\_\_\_\_\_

20. ¿Qué medio de transporte utiliza habitualmente para ir y volver del trabajo? (*marque todas las opciones que correspondan*)

- 01. Transporte público
- 02. Bicicleta
- 03. Auto
- 04. Exclusivamente a pie

21. En la última semana que trabajó, ¿cuántas cuadras por día caminó yendo y viniendo del trabajo?

- Cuadras por día:.....
- No caminó

22. ¿Realiza algún tipo de actividad física programada fuera del horario laboral?

- Si
- No. *Si la respuesta es no, continuar con la pregunta N° 28*

23. ¿Qué tipo de actividad física realiza?

---

24. 01. ¿Cuántos días a la semana la realiza?.....de 7

25. ¿Le gustaría aumentar las horas que le dedica a realizar actividad física?

- Si
- No

26. ¿Cuáles son las razones por las que realiza actividad física?

- Mantenerse en forma
- Mejorar la salud
- Diversión
- Reducir el estrés
- NS/NC
- Otra \_\_\_\_\_

27. ¿Cuáles son los motivos por los cuales cree que no realiza actividad física?

- Falta de tiempo
- Falta de motivación o falta de ganas
- Falta de energía/cansancio
- Problemas de salud
- Porque no tengo con quien ir
- NS/NC
- Otro \_\_\_\_\_

28. ¿Padece ud. alguno de los siguientes problemas de salud? (*marque todos los que correspondan*)

- Dolores de espalda y/o cuello
- Problemas gastrintestinales
- Dolores frecuentes de cabeza
- Ansiedad
- NS/NC
- Otro \_\_\_\_\_

29. ¿Estaría ud. interesado en recibir dentro de su lugar de trabajo?

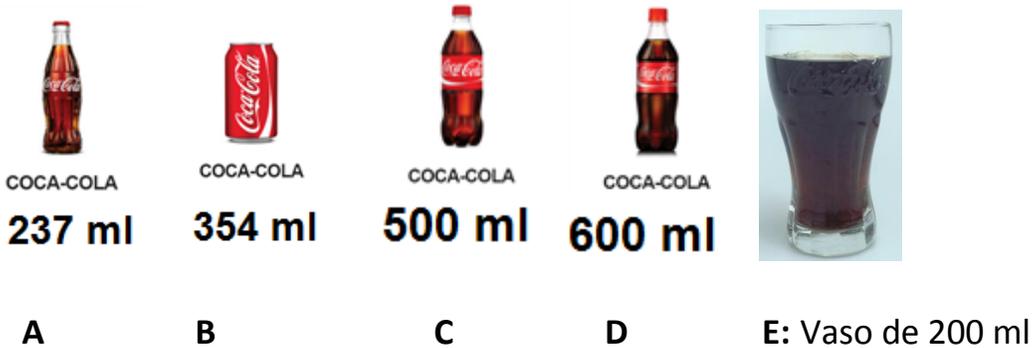
- 01. Clases sobre movimientos adecuados a la oficina
- 02. Planes de actividad física para su casa o los fines de semana
- 03. Educación sobre alimentación saludable
- 04. Lugar disponible para realizar actividad física antes o después del horario laboral
- 05. NS/NC

**¡Muchísimas gracias por contestar este cuestionario! Debido a que quiero usar toda la información que usted ha proporcionado, mucho le agradecería que se tomara un momento para revisar cada página, asegurándose de que:**

- **No se haya saltado ninguna página y**
- **Haya tachado cualquier respuesta incorrecta y haya marcado la respuesta correcta si hizo algún cambio.**

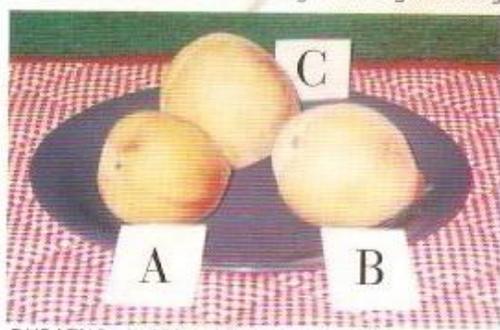
# MODELOS VISUALES DE ALIMENTOS

## 1. Bebidas gaseosas o jugos comunes

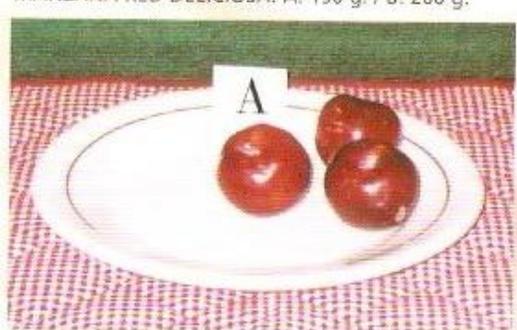


## 2. Frutas-ensalada de frutas

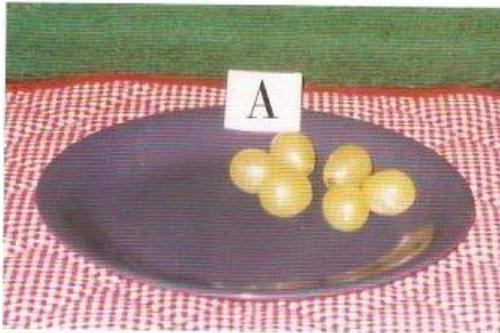




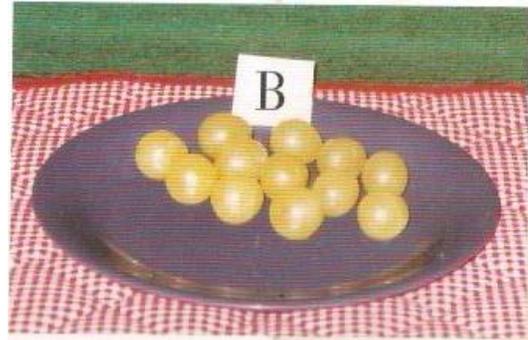
DURAZNO: A: 100 g. / B: 150 g. / C: 200 g.  
carozo peso promedio: 6 g.



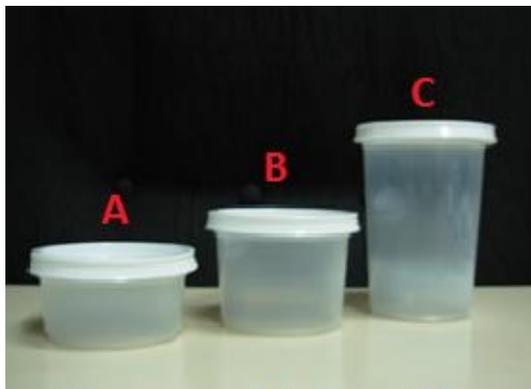
CIRUELA ROJA: 3 unidades de 60 g. c/u.



A: porción 50 g.  
B: porción 100 g.



## Ensalada de frutas



125 gr.

250 gr.

500gr.

### 3. Frutas secas semillas



A: Pipas 18gr. Girasol



B: Almendras 20 gr=15 un



C: Nueces 20gr=10 un

### 4. Vegetales cocidos



Porción: plato postre o medio plato playo, o bandeja chica: 200 gr

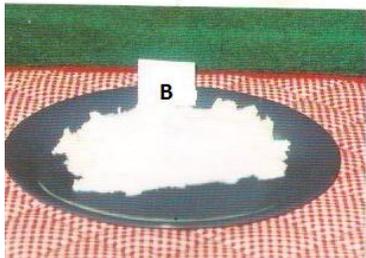
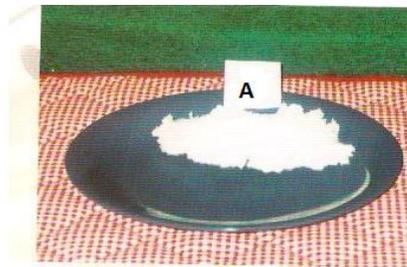
## 5. Vegetales crudos



Porción: Plato postre o ½ plato playo, o bandeja chica: 200 gr.

## 6. Puré de papas

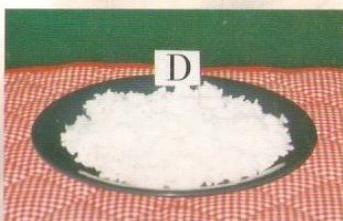
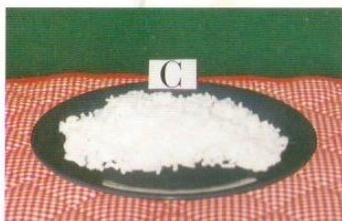
A: Porción 100 gr.  
B: Porción 150 gr.  
C: Porción 200 gr



## 7. Pastas

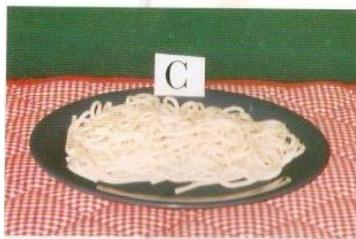
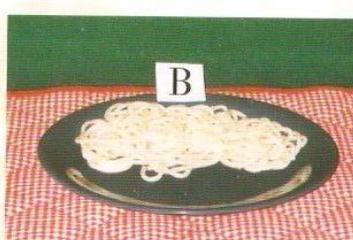
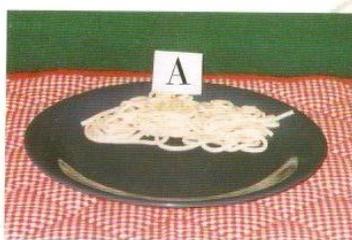
## 8. Arroz

PLATO DE 22.5 cm. DE DIAMETRO



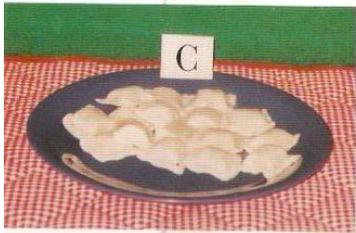
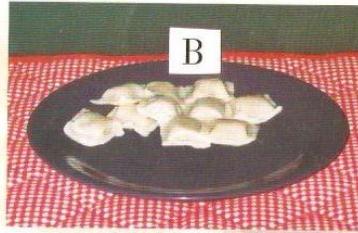
A: porción 50 g.  
B: porción 100 g.  
C: porción 150 g.  
D: porción 200 g.

### \*Spaguetti



A: porción 50 g.  
B: porción 100 g.  
C: porción 150 g.  
D: porción 200 g.

\*Ravioles



A: porción 50 g.  
B: porción 100 g.  
C: porción 150 g.  
D: porción 200 g.

## 9. Empanada



Porción: 1 un. 70 gr

## 10. Tarta de jamón y queso



A: Porción 140 gr.

B: Porción: 220 gr.

## 11. Tarta de verdura-tortilla de verdura



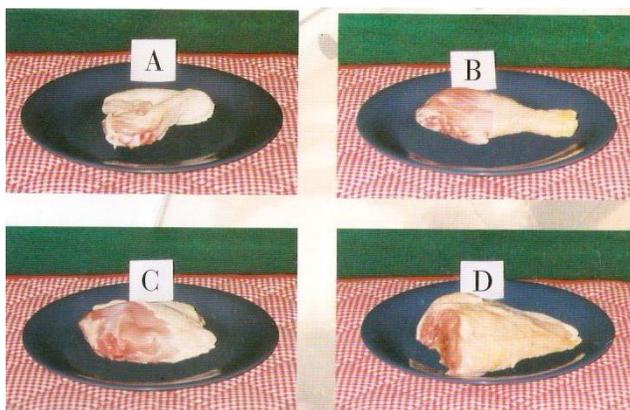
A: Porción 120 gr

B: Porción tarta 220 gr.

Tortilla: Porción 140 gr.

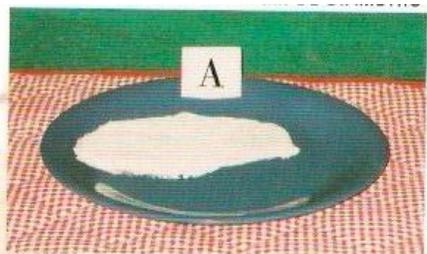
## 12. Carnes

\*Pollo



A: Ala, unidad de 110 g.  
B: Pata, unidad de 170 g.  
C: Muslo, unidad de 225 g.  
D: Pechuga, unidad de 320 g.

## \*Carne roja Milanesa



A: unidad de 65 g.

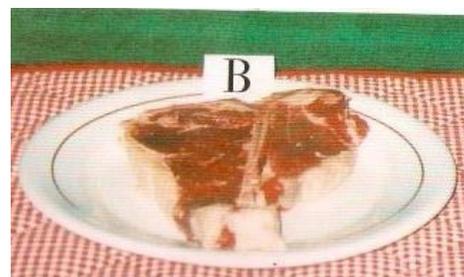


B: unidad de 120 g.

## Bifes



A: Bife angosto, unidad de 200 g.  
B: Bife con lomo, unidad de 300 g.



## Carne en cubos



A: porción de 50 g.



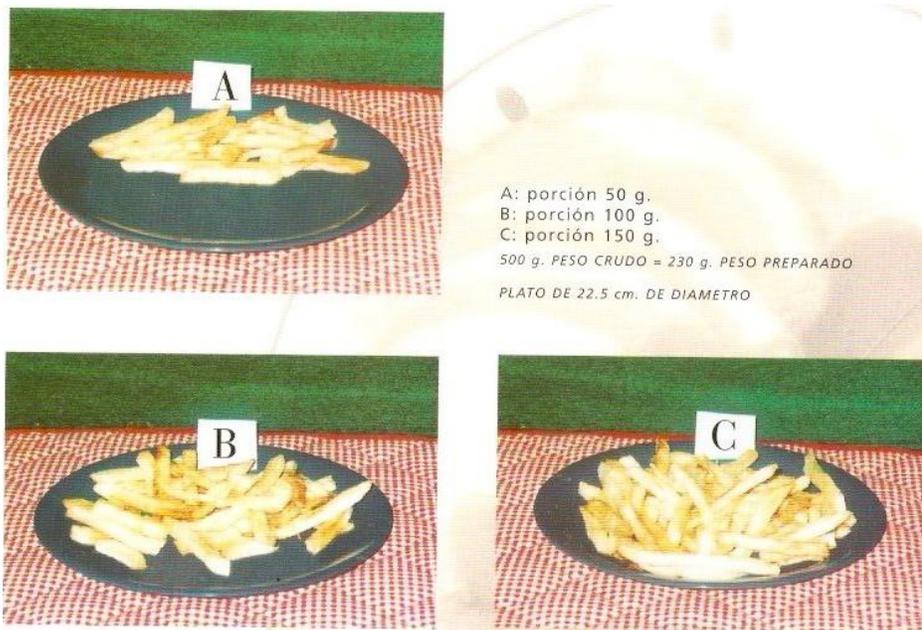
B: porción de 100 g.

### 13. Pescado

#### Filet



### 14. Papas fritas



15. Leche / yogur queso enteros

16. Leche / yogur queso descremados

LECHE



LECHE: 40 CC



A: Vaso tamaño maq. de café

B: Taza de 200 ml

YOGUR



A: Yogur bebible entero\_200ml

B: Yogur bebible light 180 ml

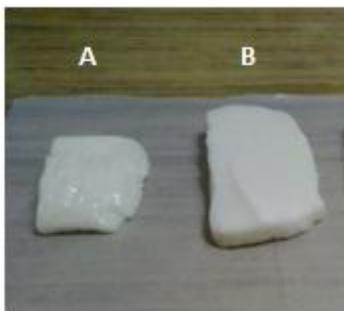
C: Yogur entero con cereales 170 gr

D: Yogur light con cereales 165 gr

E: Yogur light firme 190 gr

F: Yogur entero firme 190 gr

## QUESO



**Queso fresco**

A: Queso fresco 30 gr.

B: Queso fresco 50 gr



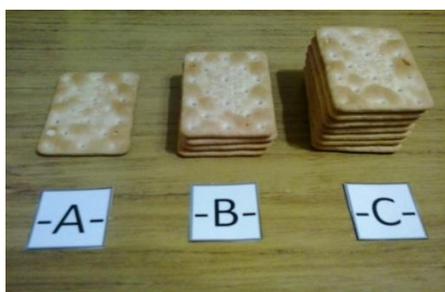
**Queso Rallado**

A: cuchara de 5 gr.

B: cuchara de 10 gr

C: cuchara sopera 15 gr.

## 17. Galletitas de agua y simples



A= 1 unidad 4 gr / B= 4 unidades 15 gr / 8 unidades 31 gr



María porción: 3 un 13 gr

## 18. Pan



A: Pan Mignon 40 gr    B: Pan Flauta 70 gr    C: Pan Chipa 20 gr    D: Pan salvado 30gr

## 19. Galletitas rellenas/bizcochos



A: Galletitas rellenas 4 un. 40 gr.



B: Bizcochos de grasa 4 un. 19 gr.



C: Scons porción 2 un. 30gr



D: Vainillas porción 3 un. 45gr



E: Pepas porción 2 un. 40gr



G: Tentaciones Porción: 2 un. 124 gr

20. Medialunas, facturas



A: medialunas 40 gr.



B: Facturas rellenas 70 gr

21. Golosinas



A: Alfajor simple 50gr.



B: Alfajor triple 70gr



C: Porción chocolate 21 gr.

## 22. Sancks

### Papas fritas



A: Papas comerciales pequeñas : 23 gr.



B: Papas comerciales medianas: 60 gr

### Chizitos



A: Chizitos peq 23 gr



B: Chizitos medianos 48 gr

### Palitos salados



A: Palitos pequeños 63 gr.



B: Palitos medianos 90 gr.

**Otros**



Doritos 56 gr.



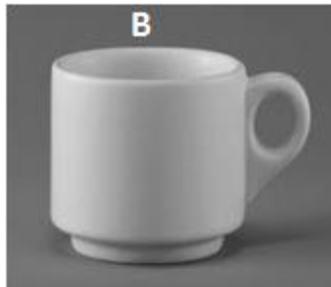
F: Twistos: 90 gr.

**23. Infusiones con azúcar /**

**24. Infusiones sin azúcar**

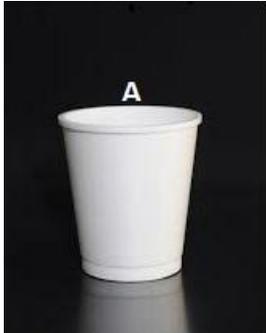


A: Vaso maquina café



B: Taza de 200 ml

25. Vasos de agua



VASO DISPENSER: 70 CC



B: Botella 500 ml

26. Agua saborizada sin azúcar



VASO DISPENSER: 70 CC



A: vaso 70cc

B: Jugos light 500ml

C: Jugos light 200 ml



D

E

F

325ml

237ml

600 ml

