

Consumo de grasas saturadas en empleados de oficina durante el horario laboral

Fernandez Mariana Soledad

Carrera: Licenciatura en Nutrición

Asignatura: Trabajo Final Integrador

Equipo docente: María Silvia Gonzalez

Gustavo Bareilles

Año: 2012

Índice

1. Resumen.....	1
2. Introducción.....	2
2.1 Justificación.....	2
2.2 Objetivos	
2.2.1 Objetivo general.....	2
2.2.2 Objetivos específicos.....	2
2.2.3 Tema.....	3
2.3 Aspectos metodológicos	
2.3.1 Diseño.....	3
2.3.2 Población y muestra.....	3
2.3.3 Criterios de inclusión.....	3
2.3.4 Criterios de exclusión.....	3
2.3.5 Recolección y análisis.....	3
3. Marco teórico	
3.1 Estado del arte.....	4
3.2 Marco conceptual.....	7
4. Resultados.....	10
5. Conclusión.....	37
6. Bibliografía.....	39
7. Anexos.....	41

1- Resumen

Objetivos: Evaluar el consumo de grasas saturadas en empleados de oficina dentro de su horario laboral. **Metodología:** Es un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, y retrospectivo. **Intervenciones:** la muestra quedó conformada por 83 empleados de la empresa Technology Systems. Se utilizó como herramienta una encuesta que constó de 6 preguntas, que fue completada de forma voluntaria por los participantes. **Resultados:** se observó que los hombres consumen mayor cantidad y variedad de alimentos ricos en grasas saturadas. Los más consumidos por la mayoría de los empleados son las galletitas dulces simples (57%) y las facturas y medialunas (54%). Los menos consumidos son el bizcochuelo y el budín. Sólo las galletitas dulces simples y las galletitas saladas tienen una frecuencia de ocho veces por semana o más. Sólo el 19% de los encuestados, tiene conocimientos sobre qué son las grasas saturadas, siendo que el 50% de ellos, simplemente saben que son las grasas “malas”. El 51% cree que las grasas saturadas son colesterol y un 23% cree que son grasas trans. **Conclusión:** La mayoría de los empleados consume, al menos, un alimento con contenido de grasas saturadas. Muchos de ellos, no saben la composición de aquello que comen. Solo la minoría de los encuestados, sabe lo que son las grasas grasas saturadas.

Palabras clave: Grasas saturadas, empleados de oficina.

2- Introducción

2.1- Justificación

El estilo de vida actual, hace que las personas tengan escaso tiempo de comer en sus casas o de prepararse comida. Comer afuera regularmente implica un gran gasto económico, por lo que las opciones elegidas principalmente son aquellas con bajos precios, de atención y consumo en tiempo breve, como puede ser la comida rápida (Moliní Cabrera, 2007).

“Además, durante la pasada década se han acelerado los rápidos cambios experimentados por los regímenes alimentarios y los modos de vida en respuesta a la industrialización, la urbanización, el desarrollo económico y la globalización de los mercados. Esto está teniendo grandes repercusiones en la salud y el estado nutricional de las poblaciones, sobre todo en los países en desarrollo y en los países en transición” (Amine y col., 2002: 13).

Uno de los factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular es el consumo de grasas saturadas, estableciendo una relación por el gran impacto que ejercen sobre el metabolismo lipídico a nivel plasmático.

“Según la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad cardiovascular es uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo, siendo la primera causa de mortalidad en ocasionar diecisiete millones de muertes al año” (Díaz-Realpe, Muñoz-Martínez y Sierra-Torres, 2007: 2).

Es importante destacar, que el riesgo de cardiopatías no se ve afectado principalmente por la cantidad de grasas consumidas, sino por la calidad de las mismas. “Hoy se acepta que las recomendaciones nutricionales para reducir el riesgo deben incluir la disminución del consumo de ácidos grasos saturados, para reducir el LDL” (Carrillo Fernández, Dalmau Serra, Martínez Álvarez, Solá Alberich y Pérez Jiménez, 2010: 4).

Las extensas jornadas laborales, el ritmo de vida actual, la inclusión de la mujer en el ámbito laboral y el fácil acceso a los alimentos industrializados, generan que en la actualidad, las poblaciones elijan comprar los alimentos ya elaborados. Las personas están mucho tiempo fuera de las casas, y en esas horas, se alimentan de las diferentes ofertas que encuentran en el mercado. La oferta es muy amplia y cada vez más variada. Entre las alternativas, hay una amplia opción de comidas rápidas, ricas en grasas, alimentos con cocción de fritura. Debemos sumar a esto, que nuestra sociedad presenta gran oferta de locales como panaderías y kioscos, que facilita la accesibilidad a sus productos. De acuerdo a gustos y preferencias cada persona seleccionará sus alimentos diarios.

“Durante la pasada década se han acelerado los rápidos cambios experimentados por los regímenes alimentarios y los modos de vida en respuesta a la industrialización, la urbanización, el desarrollo económico y la globalización de los mercados” (Amine y col., 2002: 13).

2.2- Objetivos

2.2.1- Objetivo General: Evaluar el consumo de grasas saturadas en empleados de oficina dentro de su horario laboral.

2.2.2- Objetivos específicos:

- Conocer los alimentos con contenido de grasas saturadas de más frecuente consumo.

- Conocer la frecuencia y la cantidad de consumo de alimentos con contenido de grasas saturadas.
- Indagar el motivo por el cual, los empleados de oficina, consumen ese tipo de alimentos.
- Averiguar el conocimiento que tienen los empleados de oficina sobre las grasas saturadas.

2.2.3- Tema: Consumo de grasas saturadas en empleados de oficina durante el horario laboral

2.3- Aspecto metodológico

2.3.1- Diseño:

Es un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, y retrospectivo.

2.3.2- Población y muestra:

La muestra se conformó de 83 trabajadores de la empresa Technoly Systems, ubicada en el barrio de Retiro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que completaron la encuesta de forma voluntaria.

2.3.3- Criterios de inclusión:

Los criterios de inclusión que se requirieron para los encuestados fueron ser empleados permanentes de la empresa, con una jornada laboral de nueve horas, que abarca desde las 9 horas, hasta las 18 horas.

2.3.4- Criterios de exclusión:

Quedaron excluidos todos aquellos empleados que tenían jornada laboral de medio tiempo.

2.3.5- Recolección y análisis:

Para la recolección de datos, se realizó una encuesta auto administrada. La misma constó de datos de clasificación y de cuatro preguntas, las cuales fueron preguntas abiertas, semicerradas y de múltiple opción.

El análisis de los datos, se realizó a través del programa informático Excel.

3- Marco Teórico

3.1- Estado del Arte

Durante la última década han habido grandes cambios en la alimentación y en los estilos de vida en respuesta a la industrialización y urbanización, lo que ha generado mejora en los niveles de vida con el aumento de la disponibilidad de alimentos, pero también ha tenido repercusiones negativas con respecto a hábitos alimentarios inadecuados (Amine y col., 2003). Los factores como el ritmo de vida actual, la incorporación de la mujer en el mercado laboral, el avance de los medios de comunicación y la influencia de la publicidad en las personas, han favorecido el aumento del consumo de alimentos pre elaborados, ya elaborados y en locales de comidas rápidas (Barrado, Mayo, Tesedo, Romero y de la Rosa, 2008).

Las Guías alimentarias para la población Argentina, analizan el informe de la Situación alimentaria y de disponibilidad de alimentos en la República Argentina (2009), el cual se evaluó durante treinta y cinco años. Se utilizaron, por un lado, Hojas de Balance de Alimentos para reflejar los valores de disponibilidad de energía y nutrientes, y por otro, las encuestas de gastos de hogares para reflejar la composición de la canasta familiar. Del análisis de las mismas, se obtuvo un valor medio de 3200 kilocalorías, 108 gramos de proteínas y 110 gramos de grasas. Las grasas saturadas representaron a lo largo de todos los años de evaluación, un 33% del total de grasas.

Podemos complementar esta información, con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Cornatosky, Barrionuevo, Rodriguez y Zeballos (2009). En éste analizaron los hábitos alimentarios de adultos mayores en dos regiones de la provincia de Catamarca. Es un estudio epidemiológico, transversal y descriptivo. Se obtuvo una muestra aleatoria de 135 adultos mayores, de entre 60 y 79 años de edad, de ambos sexos. Se utilizó un cuestionario de frecuencia de consumo para obtener la información sobre los hábitos alimentarios. En el mismo figuraron en la lista tanto alimentos protectores como alimentos de riesgo, asociados a enfermedades crónicas no transmisibles. Se clasificó la frecuencia en nula, alta, moderada y baja. Las regiones seleccionadas fueron la Oeste, con una tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles de 28,63 por mil adultos mayores para el periodo 1999-2003; y la Este, con una tasa de mortalidad relacionadas a enfermedades crónicas no transmisibles de 40,40 por mil adultos mayores. Se observó que la región Este consumía mayor cantidad de alimentos protectores. En el caso de los alimentos de alto riesgo, caracterizados en ser ricos en hidratos de carbono simples y grasas saturadas, fue similar en ambas poblaciones.

En un estudio realizado en Chile por Ratner, Sabal, Hernandez, Romero y Atalah (2008), se evaluó el estilo de vida y el estado nutricional de trabajadores de empresas públicas y privadas de dos regiones del país. El estudio tuvo por objetivo caracterizar la alimentación, actividad física, tabaquismo, estado nutricional y carga de enfermedad en personas laboralmente activas, información que servirá de base para desarrollar estrategias que permitan modificar la situación detectada en este grupo poblacional. Se desarrolló un programa llamado “Así da gusto vivir”, y se contactaron 10 empresas de las regiones Metropolitana y V, del sector privado, público y mixto. Se propuso a todos los funcionarios de cada empresa, realizar un control de salud estandarizado y gratuito. Se invitó a los trabajadores a una charla sobre la importancia de los estilos de vida en la salud y del diagnóstico precoz de las enfermedades crónicas, se fomentó a los mismos a inscribirse voluntariamente en un programa de promoción de la salud, que incluía una encuesta, mediciones antropométricas, muestra de sangre y la entrega de los respectivos resultados al trabajador. En cada una de las empresas, se establecieron cuatro módulos para obtener información estandarizada.

Fue utilizada una encuesta, que incluía datos demográficos, antecedentes mórbidos, autopercepción del estado nutricional, tabaquismo, sedentarismo y características de la alimentación, con la presencia de cuatro preguntas relacionadas a los hábitos alimentarios. Para establecer el tabaquismo, se clasificó en fumadores y no fumadores. Todas las personas que realizaban actividad física menos de tres veces por semana, fueron clasificadas como sedentarias. Fueron evaluados los hábitos alimentarios a través de la frecuencia de consumo. Se pesó con ropa ligera y descalzos, calculando luego el Índice de Masa Corporal, y fue utilizada la cinta métrica para medir la circunferencia de cintura. Se tomó la presión y se repitió la medición, luego de diez minutos de reposo, en aquellos sujetos con valores elevados. Se utilizaron diagramas de figuras humanas para evaluar la percepción del estado nutricional, comparando las respuestas con el Índice de Masa Corporal antes obtenido. Fueron tomadas muestras de sangre tomadas con ocho horas de ayuno previo, para determinar el valor de glucemia, colesterol total y triglicéridos.

Se obtuvo como resultados que los hábitos alimentarios se caracterizaron por un bajo consumo de frutas, verduras, pescado y lácteos, y en elevado consumo de grasas y azúcar. El 45% de los evaluados eran fumadores, y el 88% sedentarios. Un 42% presentó obesidad y un 18% obesidad. Un 39% tenía el colesterol elevado en sangre, un 23% tenía hipertensión y un 4% Diabetes.

“Los alimentos y los productos alimenticios se han convertido en productos básicos fabricados y comercializados en un mercado que se ha ampliado desde una base esencialmente local a otra cada vez más mundial” (Amine y col., 2003: 13). Esto llevó a Barrado, Mayo, Tesedo, Romero y de la Rosa (2008) a evaluar la composición grasa de diversos alimentos servidos en establecimientos de “comida rápida” de España. Para lograrlo, determinaron el porcentaje de grasa de diversos alimentos servidos en este tipo de locales. Se tomaron muestras por triplicado en varios establecimientos, tal como llegan a los consumidores, y fueron analizados. El porcentaje de grasa se obtuvo por el método de Soxhlet. Tanto el muestreo, como el análisis se realizaron de manera aleatoria, para evitar que se produzcan errores sistemáticos. Se obtuvo como resultado, que las hamburguesas tienen un promedio del $35,83 \pm 10,68\%$, las papas fritas un promedio de $85,84 \pm 8,66\%$, las hamburguesas de pollo poseen un $23,02 \pm 5,07\%$, y los panchos un $34,02 \pm 13,49\%$. La composición lipídica está formada en su mayoría por ácidos grasos saturados, siendo del 28 al 52% relativo al total de grasa.

“Los factores de riesgo son aquellas variables de origen Biológico, Físico, Químico, Psicológico, Social, Cultural, etc., que influyen más frecuentemente en los futuros candidatos a presentar enfermedad” (Huerta Robles, 2001: 1). Diaz-Realpe, Muñoz-Martinez y Sierra-Torres (2007), estudiaron los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en trabajadores de una institución prestadora de servicios de salud en Colombia. Se realizó un estudio de corte transversal, observacional descriptivo, entre Octubre de 2004 y Mayo de 2005. La población evaluada fue de 96 trabajadores de la Institución, que aceptaron voluntariamente participar. Se encuestó y entrevistó a los participantes, para obtener información acerca del consumo de tabaco y alcohol, actividad física, hábitos alimentarios, características sociodemográficas, antecedentes personales y familiares de enfermedad cardiovascular. Además se obtuvieron mediciones de glucemia, lípidos séricos, tensión arterial e Índice de Masa Corporal. El estudio arrojó que a nivel comportamental, la prevalencia de factores de riesgo fue de un 12,5% de tabaquismo, un 58,3% de consumo de bebidas alcohólicas, un 56,3% de inactividad en el tiempo libre, y un 82,3% de consumo de una dieta aterogénica. Con respecto a la prevalencia de factores de riesgo de origen biológico, se encontró un 11,5% hipertensión arterial, un 45,8% de sobrepeso, un 1% de Diabetes, un 61,5% de dislipemia, y un 58,3% de antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular. Al relacionar los factores analizados, se encontró que el riesgo de hipertensión arterial fue significativamente mayor en hombres, en individuos mayores de 40 años de edad, en aquellas personas con un Índice de Masa

Corporal mayor a 25, y en tabaquistas. Además, el riesgo de sobrepeso y obesidad, se relacionó significativamente el tabaquismo y el consumo de alcohol.

En 2003, la Organización Mundial de la Salud, realizó un informe sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Se evaluaron las tendencias regionales y mundiales del consumo de alimentos. Con respecto a las grasas alimentarias, se encontró un aumento de la cantidad y la calidad de las mismas, destacando un incremento de 14 gramos en los países en desarrollo, de la oferta per cápita de grasa de origen animal. Puntualmente en América Latina y el Caribe, la variación de las tendencias de la oferta de grasa alimentaria entre los años 1967-1969 y 1997-1999, presentó un aumento de 25 gramos. El porcentaje de energía aportada por las grasas ha aumentado en todas las regiones. Una proporción variable de esa energía, procede de las grasas saturadas. En regiones como América Latina, representa entre el 5% y el 8%.

La dieta aterogénica, es un factor de riesgo modificable del tipo comportamental (Díaz-Realpe y col., 2007). Huerta Robles (2001), realizó una revisión de los factores de riesgo tradicionales para el desarrollo de la hipertensión arterial, diferenciando aquellos que son modificables y los que no lo son. Tuvo como finalidad, dar a conocer los cambios de conducta necesarios para la prevención, que significan un costo mínimo comparado con los gastos que representa un tratamiento farmacológico. Entre los modificables enumeró el control de peso, el consumo de alcohol, el consumo de cafeína, el consumo elevado de grasas saturadas, la ingesta de sodio y potasio, el tabaquismo. En este punto hace referencia a la importancia de la actividad física por su efecto antihipertensivo. Entre los factores no modificables enumeró la historia familiar, haciendo referencia a los antecedentes de enfermedades cardiovasculares, al sexo y la raza.

A pesar de que no hay artículos específicos sobre el consumo de grasas saturadas en empleados de oficina, se puede analizar a través de los antecedentes, la importancia que se da a la ingesta de las mismas, por ser un factor de riesgo para las cardiopatías. Hay un enfoque común en muchos de los estudios, en los que evalúan la variación de la ingesta en distintas poblaciones, por el marcado cambio en la rutina y estilos de vida de la de los habitantes, que lleva a diferentes elecciones de consumo.

Hay un marcado perfil en los resultados de los estudios analizados, convergiendo todos en el aumento del consumo de grasas, y sobre todo, de grasas saturadas en los últimos años.

Las poblaciones estudiadas marcaron una tendencia a la prevalencia de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles. Muchas de ellas atribuidas a sus estilos de vida actuales, a la oferta de alimentos ricos en hidratos de carbono simples, grasas saturadas y un alto valor calórico.

3.2- Marco Conceptual

Grasas

La denominación de lípidos define principalmente a las grasas y aceites. Consisten de una gran variedad de compuestos químicos insolubles en agua, pero solubles entre sí y en disolventes orgánicos.

Las grasas alimentarias incluyen todos los lípidos de los tejidos vegetales y animales que se ingieren como alimentos. Las grasas se encuentran en estado sólido y los aceites en estado líquido. Las más frecuentes son una mezcla de triacilglicéridos (triglicéridos) con cantidades menores de otros lípidos. Los ácidos grasos presentes en varias moléculas de lípidos constituyen la parte con mayor interés nutritivo

Los ácidos grasos consisten de átomos de carbono (C), hidrógeno, (H) y oxígeno (O) organizados como una cadena de carbonos con un grupo carboxilo (-COOH) en un extremo. Los ácidos grasos saturados tienen todos los hidrógenos que pueden enlazarse a los átomos de carbono y consecuentemente no tienen enlaces dobles entre los carbonos. Los ácidos grasos monoinsaturados tienen solamente un enlace doble. Los ácidos grasos poliinsaturados tienen más de un enlace doble (FAO/OMS, 1997).

Funciones: La grasa es uno de los tres nutrientes (junto con las proteínas y los carbohidratos) que le proporcionan calorías al cuerpo. Las grasas proporcionan 9 calorías por gramo, más del doble de las que proporcionan los carbohidratos o las proteínas.

Las grasas son esenciales para el funcionamiento adecuado del cuerpo, debido a que proporcionan los ácidos grasos esenciales que no son elaborados por el cuerpo y deben obtenerse de los alimentos. Los ácidos grasos esenciales son el ácido linoleico y el ácido linolénico, los cuales son importantes para controlar la inflamación, la coagulación de la sangre y el desarrollo del cerebro.

La grasa sirve como sustancia de almacenamiento para las calorías extras del cuerpo y además, llena las células adiposas (tejido adiposo) que ayudan a aislar el cuerpo. Las grasas también son una importante fuente de energía. Cuando el cuerpo ha consumido las calorías de los carbohidratos, que ocurre después de los primeros veinte minutos de ejercicio, comienza a depender de las calorías de la grasa.

La piel y el cabello sanos se conservan por la acción de la grasa que ayuda al cuerpo a absorber y movilizar las vitaminas liposolubles (A, D, E y K) a través del torrente sanguíneo (Kaneshiro y Zieve, 2011).

Digestión, absorción, transporte y metabolismo: La mayor parte de las grasas alimentarias se suministran en forma de triacilglicéridos, que se deben hidrolizar para dar ácidos grasos y monoacilglicéridos antes de ser absorbidos. En niños y en adultos, la digestión de las grasas se produce de forma eficaz y casi completa en el intestino delgado. El estómago interviene en el proceso de digestión de las grasas debido a su acción agitadora, que ayuda a crear emulsiones. Las grasas que entran en el intestino se mezclan con la bilis y posteriormente se emulsionan. La emulsión es entonces tratada por las lipasas segregadas por el páncreas. La lipasa pancreática cataliza la hidrólisis de los ácidos grasos de las posiciones 1 y 3, generando 2-monoacilglicéridos. Los fosfolípidos son hidrolizados por la fosfolipasa A₂, y los principales productos son

lisofosfolípidos y ácidos grasos libres. Los ésteres del colesterol son hidrolizados por la hidrolasa de ésteres de colesterol pancreática.

Los ácidos grasos libres y los monoglicéridos son absorbidos por los enterocitos de la pared intestinal. En general, los ácidos grasos con longitudes de cadena inferiores a 14 átomos de carbono entran directamente en el sistema de la vena porta y son transportados hacia el hígado. Los ácidos grasos con 14 o más átomos de carbono se vuelven a esterificar dentro del enterocito y entran en circulación a través de la ruta linfática en forma de quilomicrones. Sin embargo, la ruta de la vena porta también ha sido descrita como una ruta de absorción de los ácidos grasos de cadena larga. Las vitaminas liposolubles (vitaminas A, D, E y K) y el colesterol son liberados directamente en el hígado como una parte de los restos de los quilomicrones.

Los ácidos grasos son transportados en la sangre como complejos de albúmina o como lípidos esterificados en las lipoproteínas. Estas consisten en un núcleo de triacilglicéridos y ésteres ácidos grasos de colesterol, y un revestimiento formado por un estrato de fosfolípidos en el que se encuentran esparcidas moléculas de colesterol sin esterificar. Las cadenas plegadas de una o más apolipoproteínas se extienden por encima de la superficie y, con los fosfolípidos anfipáticos, permiten que los lípidos del núcleo sean transportados por la sangre. También regulan la reacción del conjunto lipídico con enzimas específicas, o unen las partículas a los receptores superficiales de las células.

Los quilomicrones se forman en la mucosa intestinal durante la absorción de los productos de la digestión de grasas. Estos son eliminados de la circulación por la acción de la lipoproteinlipasa, la cual está localizada en la superficie del endotelio de los capilares. Esta enzima cataliza la degradación del triglicérido de los quilomicrones y lo transforma en ácidos grasos libres y glicerol, que luego entran en las células adiposas y son reesterificados. Alternativamente, los ácidos grasos libres que permanecen en la circulación se unen a la albúmina.

Los quilomicrones y sus remanentes son un sistema de transporte para los lípidos exógenos ingeridos. Existe también un sistema endógeno constituido por lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL), lipoproteínas de densidad intermedia (IDL), lipoproteínas de baja densidad (LDL) y lipoproteínas de alta densidad (HDL), que transportan triglicéridos y colesterol por todo el cuerpo (Ganong, 1994).

Grasas Saturadas: Cada carbono en la cadena de un ácido graso tiene cuatro sitios de fijación. En los ácidos grasos saturados, todos los sitios de fijación no unidos a carbono, están “saturados” con hidrógeno (Krause, 2001).

Las grasas saturadas se encuentran en alimentos de origen animal y sus derivados (lácteos enteros, manteca, quesos, carnes, embutidos) y se consideran perjudiciales porque aumentan el colesterol.

Estas grasas son típicamente sólidas (rígidas) a temperatura ambiente. Su rigidez es motivo de que las células interaccionen con lentitud con las partículas que transportan el colesterol, con el retraso de su retirada de la sangre. Los animales mantienen sus grasas de almacenamiento en la forma más saturada posible, pero a temperatura corporal, se mantienen líquidas; por lo tanto, los depósitos de grasa de almacenamiento en los alimentos provenientes de animales terrestres son principalmente saturados. Las carnes de aves (como el pollo y el pavo) tiene menos grasa en la carne, por lo que su consumo no es tan perjudicial como el de las carnes de cerdo, cordero o ternera; sin embargo, la piel de las aves sí contiene grasa abundante (Pérez-Jiménez y col., 2006).

Algunos aceites vegetales (de coco, palma y palmiste) también contienen grasas saturadas, y esto es importante porque, por su bajo coste, estos aceites se usan en la elaboración de muchos productos comerciales (papas, pastelería, precocinados, etc.).

Hay algunas excepciones al aumento de colesterol causado por el consumo de ciertas grasas saturadas. Entre ellas está el cacao, rico en ácido esteárico (saturado, pero que se convierte en oleico–monoinsaturado en el organismo). Por este motivo, y porque contiene otras sustancias vegetales beneficiosas de tipo antioxidante, no hay una indicación clara para limitar el consumo de chocolate, siempre que su riqueza en cacao sea superior al 50% (Pérez-Jiménez y col., 2006).

El colesterol se encuentra únicamente en alimentos de origen animal, como carnes, vísceras, embutidos, lácteos enteros, huevos y marisco. Sin embargo, sólo una parte del colesterol de la dieta se absorbe en el intestino, por lo que influye menos que la grasa saturada en los niveles de colesterol en sangre (Pérez-Jiménez y col., 2006).

“Muchos estudios han demostrado que la cantidad y composición de las grasas de la alimentación son los principales determinantes de los niveles de colesterol en suero, mientras que los ácidos grasos poliinsaturados (ácido linoleico) lo bajan, y los ácidos grasos monoinsaturados (ácido oleico) no presentan efectos estadísticamente significativos.” (FAO/OMS, 1997: cap. 9).

La cardiopatía coronaria se debe a la falta de flujo sanguíneo hacia los vasos que rodean al corazón y que nutren al miocardio. La principal causa es la aterosclerosis. Ésta es una enfermedad progresiva, multifactorial, que genera lesiones que son el resultado de la proliferación de las células de músculo liso, macrófagos y linfocitos; formación de células de músculo liso en una matriz de tejido conectivo; y acumulación de lípidos y colesterol en la matriz que rodea a las células. Los depósitos de lípido y otros materiales, se denominan placa o ateroma. Ésta se forma en respuesta a lesiones del endotelio de la pared arterial, que son ocasionadas por diversos factores como la hipercolesterolemia, hipertensión arterial, tabaquismo, diabetes, obesidad y dietas ricas en colesterol y grasas saturadas (Krause, 2001).

“Cambios de los modos de vida, movimientos demográficos, transformaciones de las condiciones sociales y económicas, innovaciones tecnológicas de muy variado signo y alcance... todo contribuye, con el transcurrir del tiempo, y sigue contribuyendo todavía, a modificar la gama de los alimentos, los modos de prepararlos y las maneras de consumirlos, así como las razones por lo que se hace lo uno o lo otro.” (Contreras Hernandez y Arnáiz, 2005: 406).

Los aceites farináceos, los lácteos, las grasas animales procesadas y cultivos como la caña de azúcar, resultan nocivos para el ser humano. Esto es porque son parte de alimentos altamente calóricos y con gran contenido de ácidos grasos saturados, que por su sabor, son los preferidos del hombre contemporáneo. Esto se ve agravado porque estamos diseñados para caminar largas distancias largas, y luego de la sedentarización, estos hábitos cambiaron drásticamente, aumentando las posibilidades de acumular depósitos grasos (Pinotti, 2007).

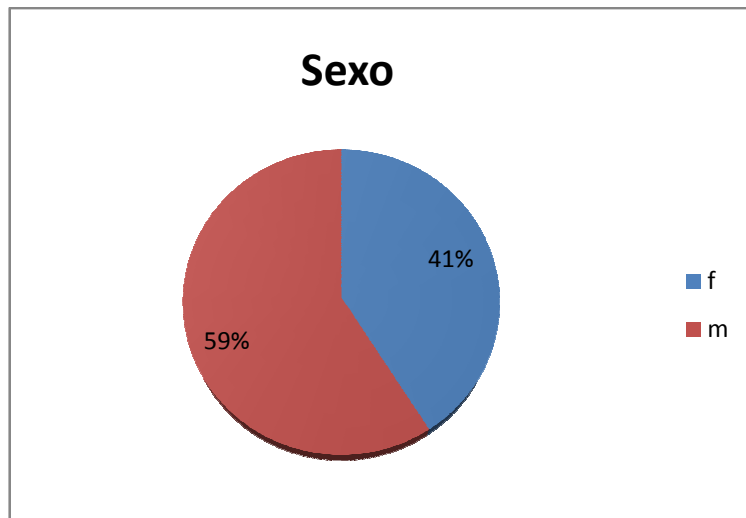
La inclusión de la mujer en el ámbito laboral favoreció el consumo de productos pre-elaborados e industrializados como el café concentrado, alimentos congelados y enlatados, entre otros alimentos destinados a ahorrar tiempo. A esto también se suman los horarios intensivos, y los descansos cronometrados que se observan en todos los espacios laborales, desde las fábricas hasta las oficinas (Contreras Hernandez y Arnáiz, 2005).

4- Resultados

Se realizó una encuesta a los empleados de la empresa Technology Systems, localizada en el barrio de Retiro, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La muestra quedó conformada por 83 trabajadores, con un rango de edad de 23 a 50 años, con una mayor proporción de hombres, como se muestra en la figura 1.

Figura 1. Sexo

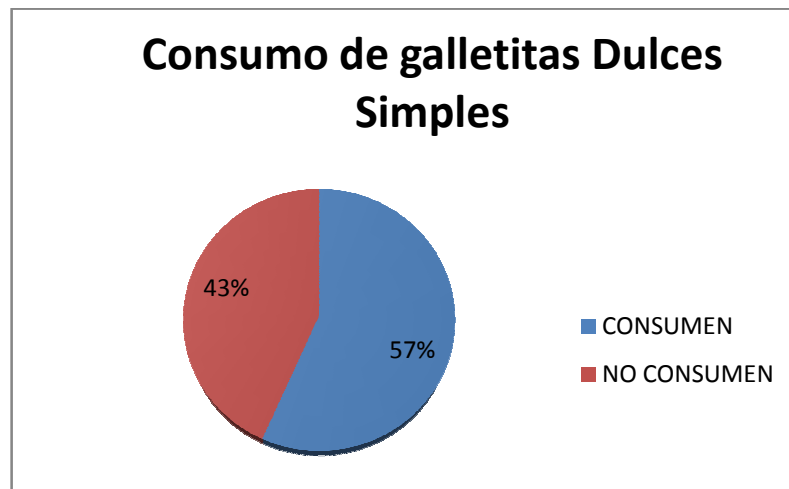


Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Del total de los encuestados, un 57% consumen galletitas dulces simples. De ellos, un 49% consumen las mismas entre una y dos veces por semana; un 38% entre tres y cuatro veces por semana; un 11% entre cinco, seis y siete veces por semana; y un 2% 8 veces o más.

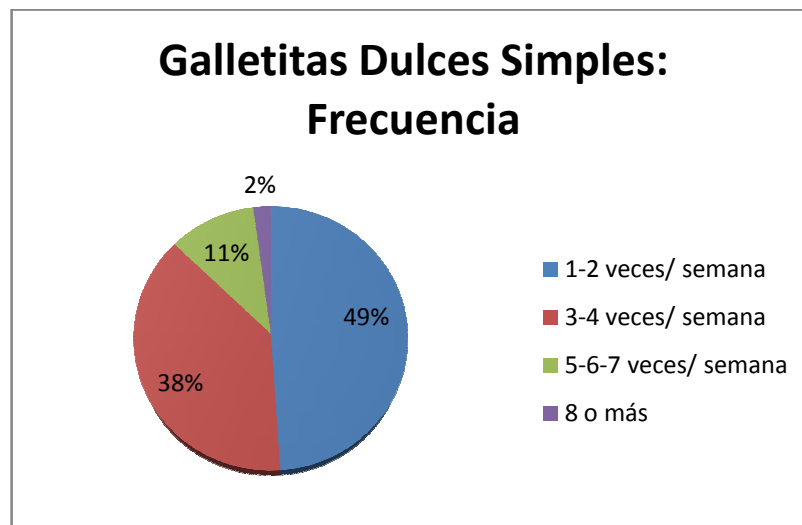
Del los mismos, un 36% consumen entre una y dos unidades por semana; un 34% entre tres y cuatro unidades por semana; un 24% entre cinco, seis y siete unidades por semana; y un 6% consumen 8 o más unidades por semana. Estos datos pueden vislumbrarse en las figuras 2, 3 y 4.

Figura 2. Consumo de galletitas dulces simples.



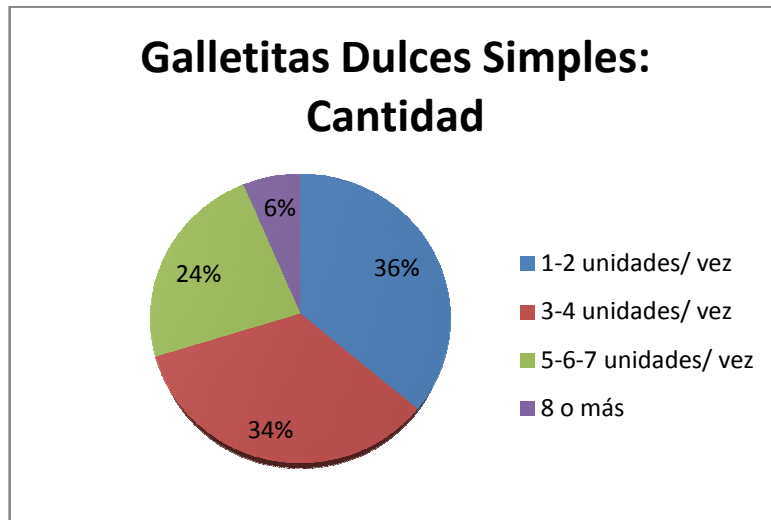
Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Figura 3. Frecuencia de consumo de galletitas dulces simples.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

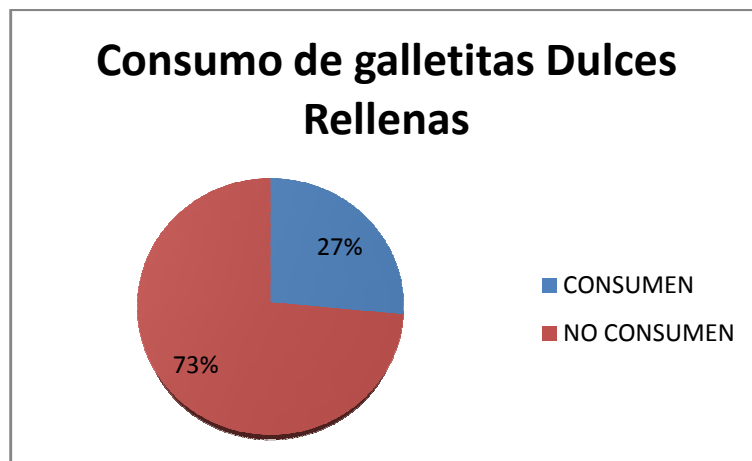
Figura 4. Cantidad de consumo de galletitas dulces simples.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

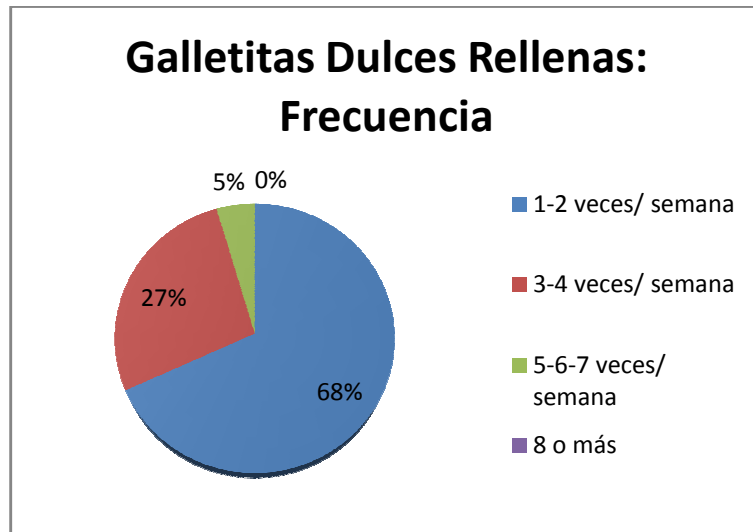
En las figuras 5, 6 y 7, puede observarse que un 27% de los encuestados consumen galletitas dulces rellenas, de los cuales, un 68% lo hacen una o dos veces por semana; un 27% tres o cuatro veces por semana; y un 5% cinco, seis o siete veces por semana. Al mismo tiempo, un 26% consume entre una y dos unidades por semana; un 52% entre tres y cuatro unidades por semana; un 18% entre cinco, seis y siete unidades por semana; y un 4% 8 o más unidades por semana.

Figura 5. Consumo de Galletitas dulces rellenas.



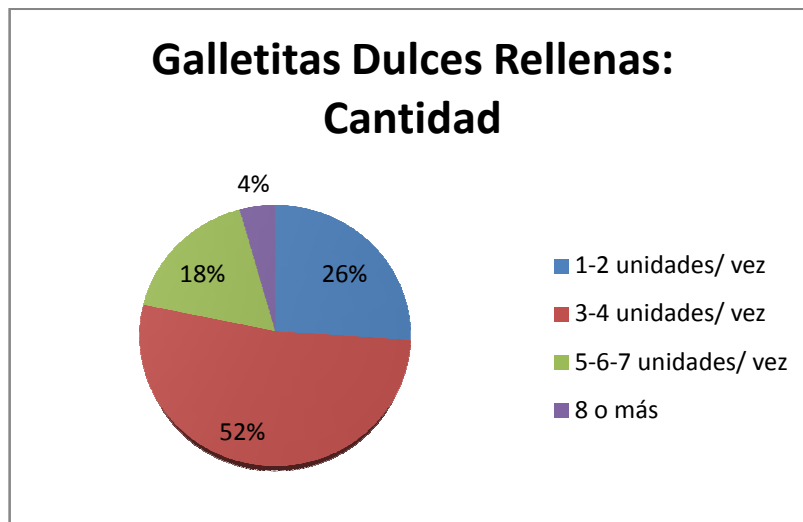
Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Figura 6. Frecuencia de consumo de galletitas dulces rellenas.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Figura 7. Cantidad de consumo de galletitas dulces rellenas.

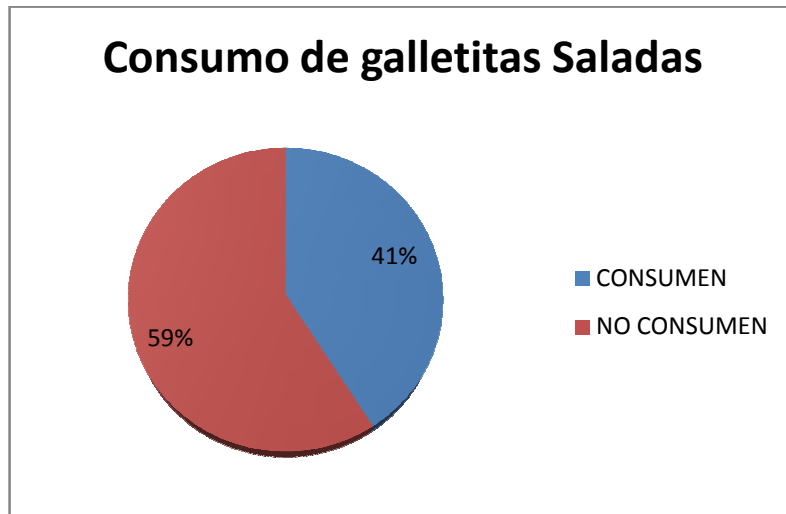


Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

En el caso de las galletitas saladas, un 41% del total de encuestados las consumen. De los cuales, un 38% las consumen entre una y dos veces por semana, un 44% entre tres y cuatro veces por semana; un 15% entre cinco, seis y siete veces por semana; y un 3% las consumen ocho veces o más.

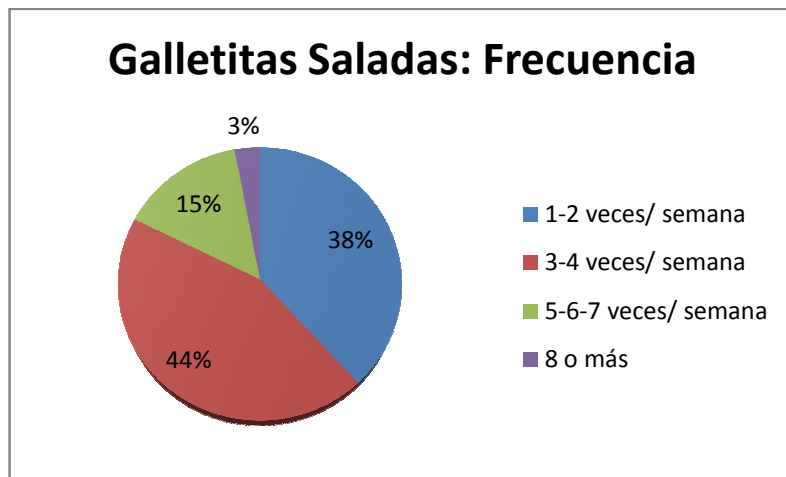
A su vez, un 40% consume entre una y dos unidades a la semana; un 27% entre tres y cuatro unidades por semana; un 18% entre cinco, seis y siete unidades por semana; y un 15% consumen ocho unidades o más. Estos datos pueden apreciarse en las figuras 8, 9 y 10.

Figura8. Consumo de galletitas saladas.



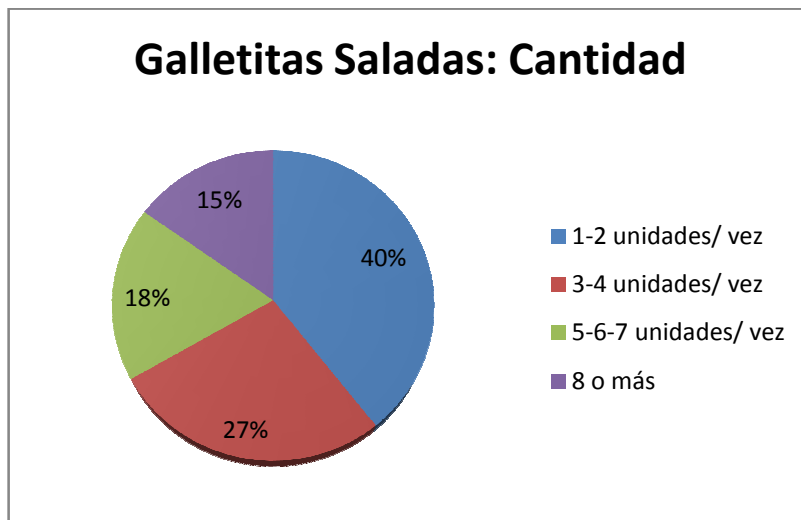
Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Figura 9. Frecuencia de consumo de galletitas saladas.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Figura 10. Cantidad de consumo de galletitas saladas.

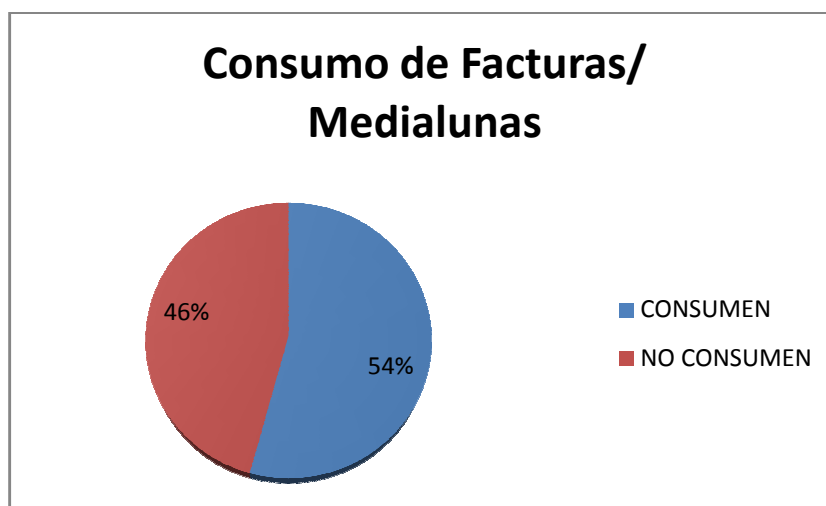


Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

En las figuras 11, 12 y 13, puede observarse que el 54% de la población consume facturas y/o medialunas. De ellos, el 91% las consumen de una a dos veces por semana; un 7% las consumen de tres a cuatro veces por semana; y un 2% las consumen cinco, seis o siete veces por semana.

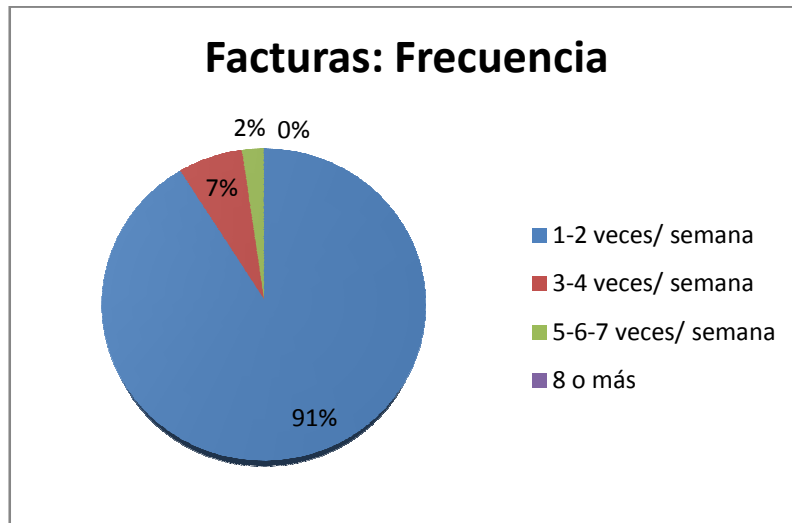
Un 87% consume entre una y dos unidades a la semana; un 11% consume entre tres y cuatro unidades por semana; y un 2% ocho unidades o más.

Figura 11. Consumo de facturas y/o medialunas.



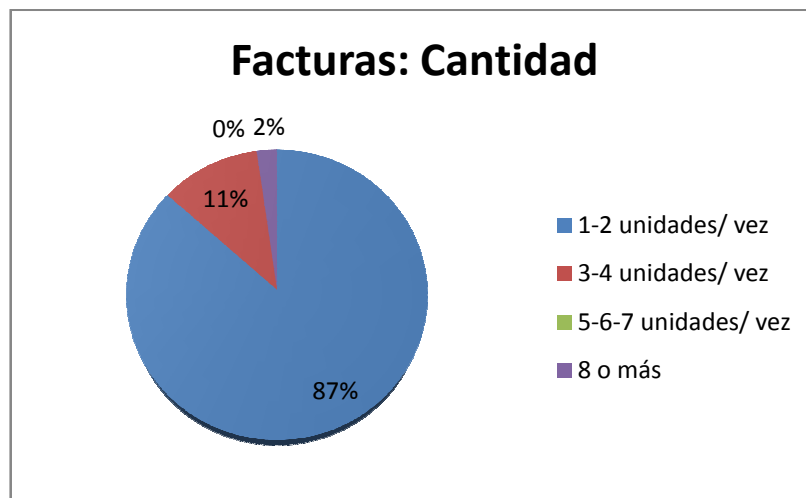
Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Figura 12. Frecuencia de consumo de facturas y/o medialunas.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Figura 13. Cantidad de consumo de facturas y/o medialunas.

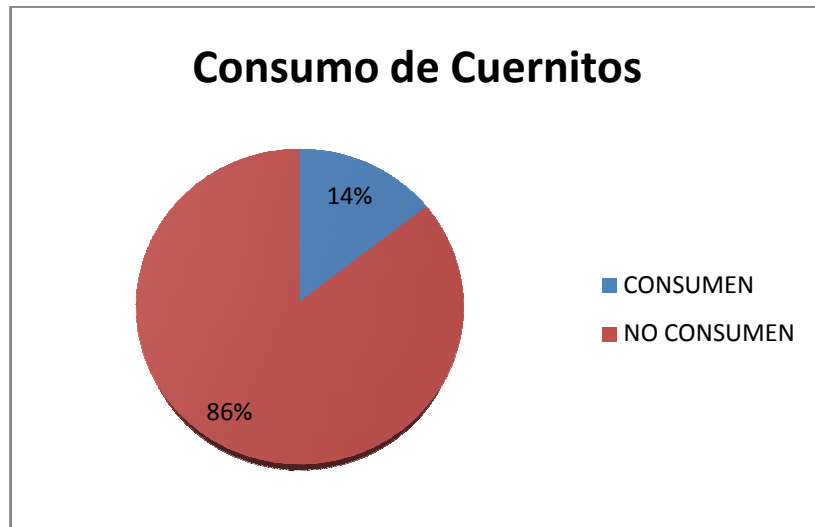


Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Con respecto a los cuernitos, un 14% de los encuestados los consumen. De éstos, un 92% los consumen de una a dos veces por semana; y un 8% entre cinco, seis y siete veces por semana.

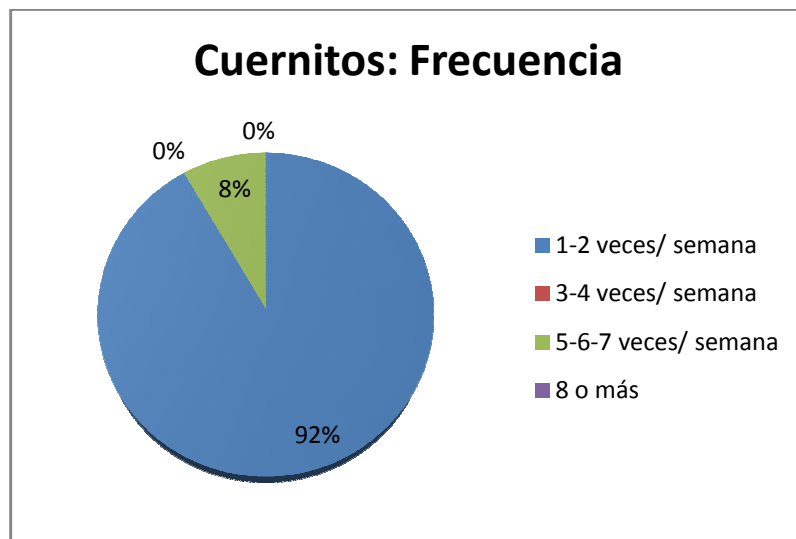
Un 67% consume entre una y dos unidades por semana; un 25% entre tres y cuatro veces por semana; y un 8% entre cinco, seis y siete unidades por semana. Esto se puede observar en las figuras 14, 15 y 16.

Figura 14. Consumo de cuernitos.



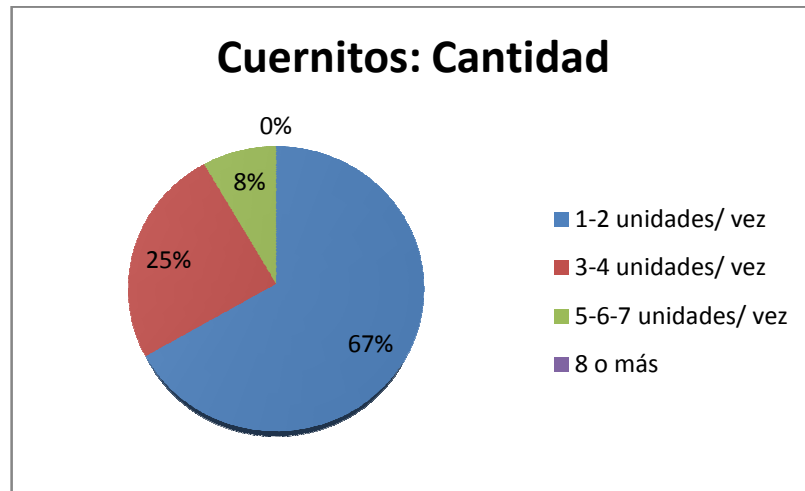
Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Figura 15. Frecuencia de consumo de cuernitos.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

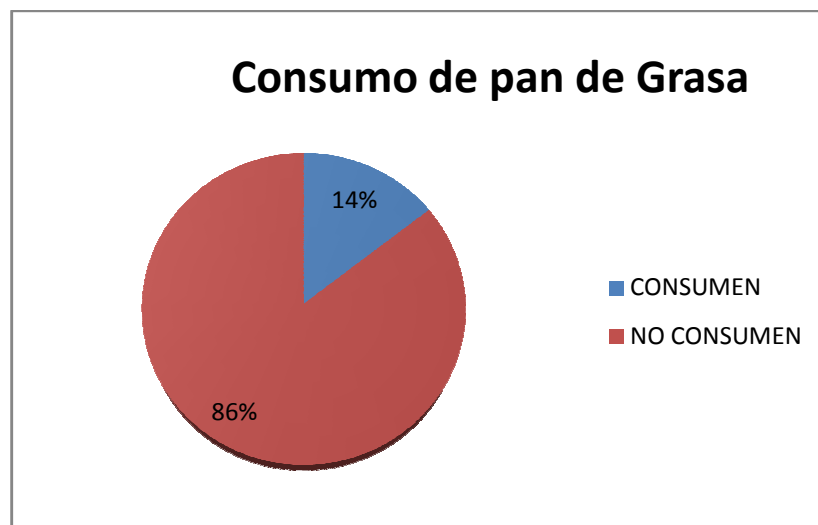
Figura 16. Cantidad de consumo de cuernitos.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

En el gráfico 17, se puede apreciar que el 14% consume pan de grasa. El 100% de los mismos lo consume una o dos veces por semana, entre una y dos porciones.

Figura 17. Consumo de pan de grasa.

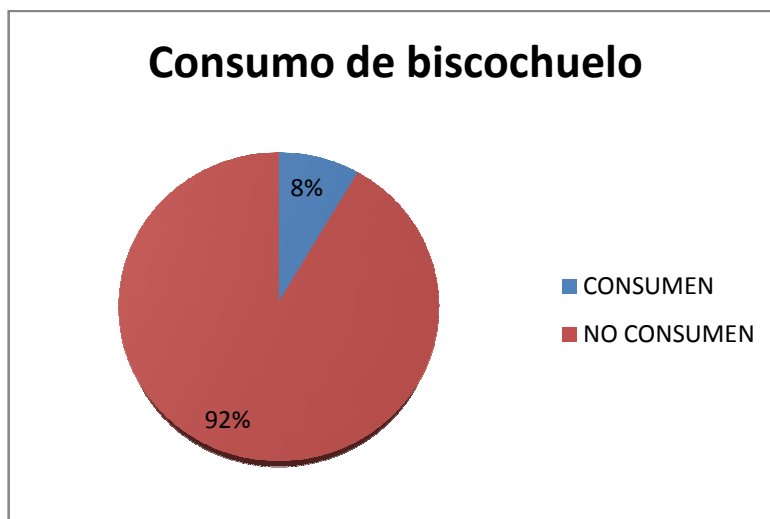


Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Un 8% de los encuestados consumen bizcochuelo. De ellos, el 100% lo hace entre una y dos veces por semana; un 50% consume de una a dos porciones; y otro 50% de tres a cuatro porciones.

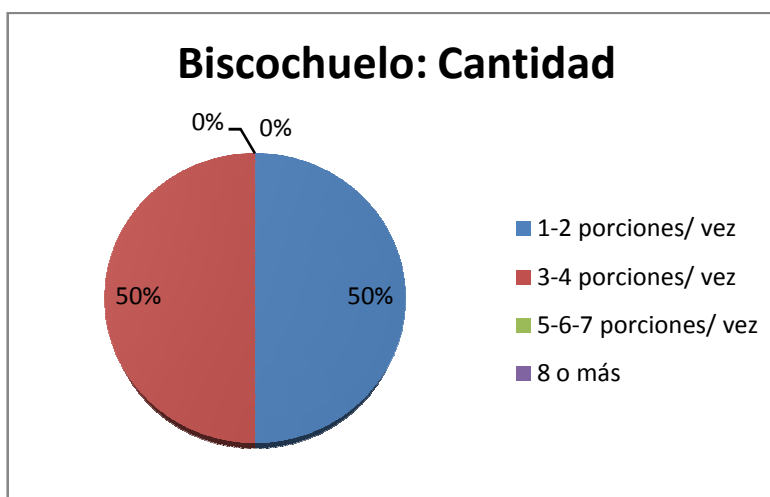
Esto se puede observar en las figuras 18 y 19.

Figura 18. Consumo de bizcochuelo.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

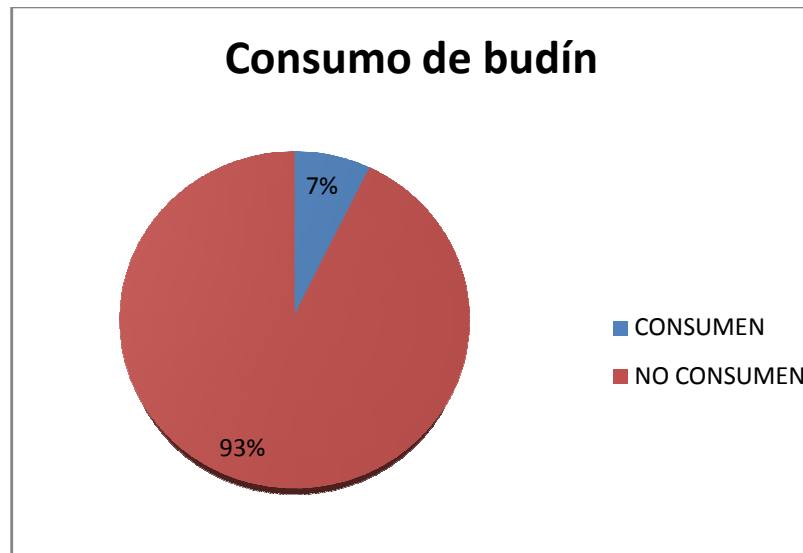
Figura 19. Cantidad de consumo de bizcochuelo.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

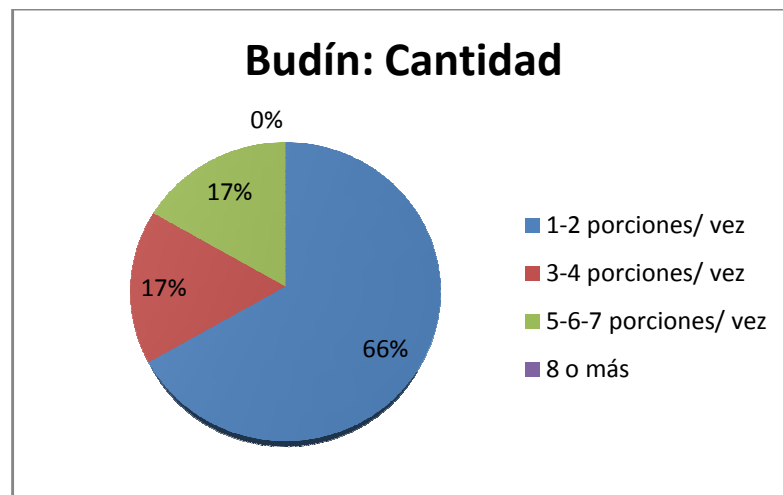
Las figuras 20 y 21 muestran que el 7% consume budín. El 100% de los mismos lo hace de una a dos veces por semana. Un 66% consume entre una y dos porciones, un 17% entre tres y cuatro porciones; y un 17% entre cinco, seis y siete porciones.

Figura 20. Consumo de budín.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

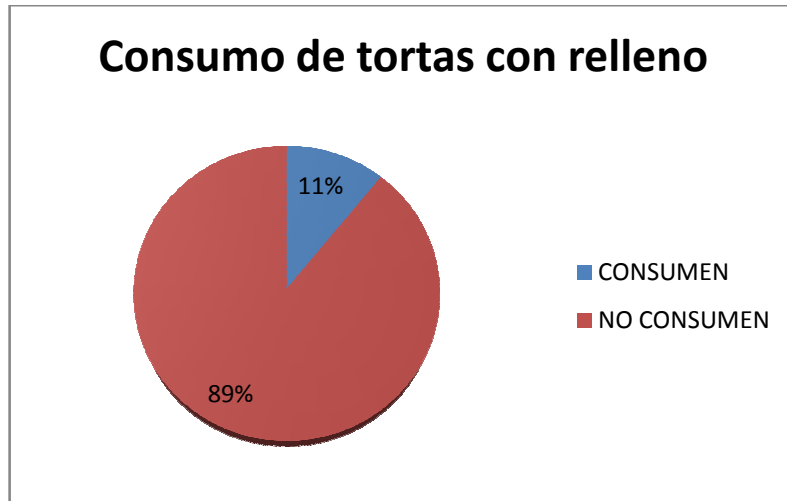
Figura 21. Cantidad de consumo de budín.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

El 11% consume tortas con relleno. De ellos el 100% las consume de una a dos veces por semana, una a dos porciones por vez. Esto se demuestra en el gráfico 22.

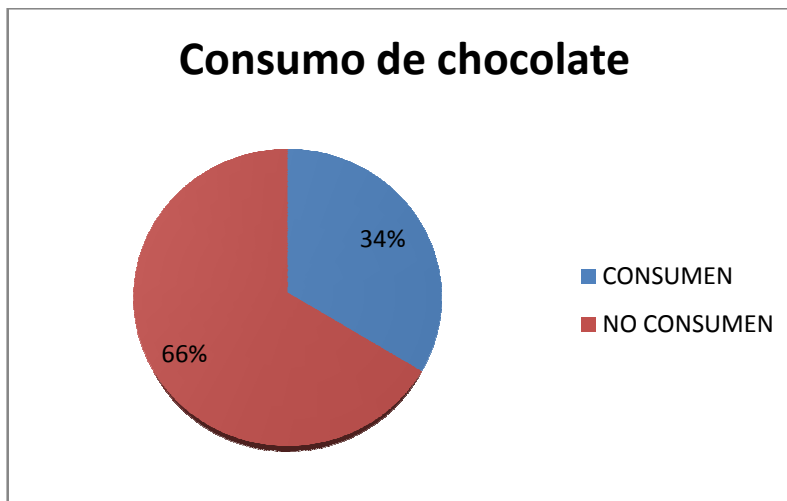
Figura 22. Consumo de tortas con relleno.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

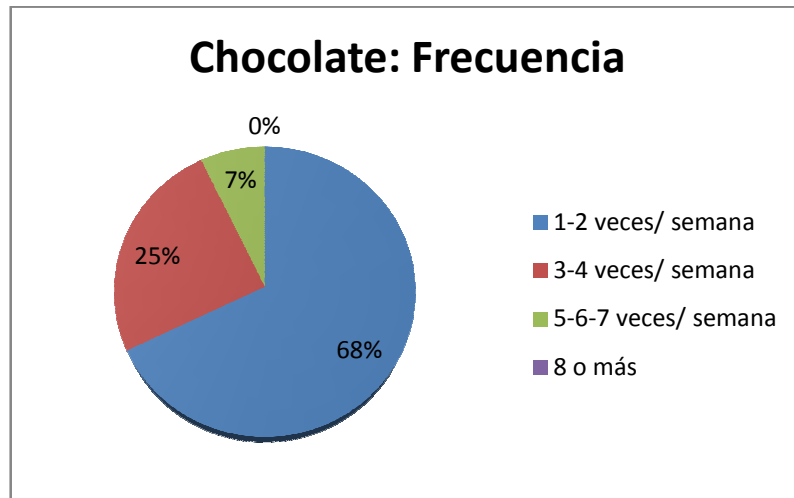
El 34% consume chocolate. Un 68% de ellos, lo hace de una a dos veces por semana; un 25% de tres a cuatro veces por semana; y un 7% cinco, seis y siete. Un 82% consume entre una y dos unidades; un 14% entre tres y cuatro unidades; y un 4% ocho o más unidades. Estos datos se pueden observar en los gráficos 23, 24 y 25.

Figura 23. Consumo de chocolate.



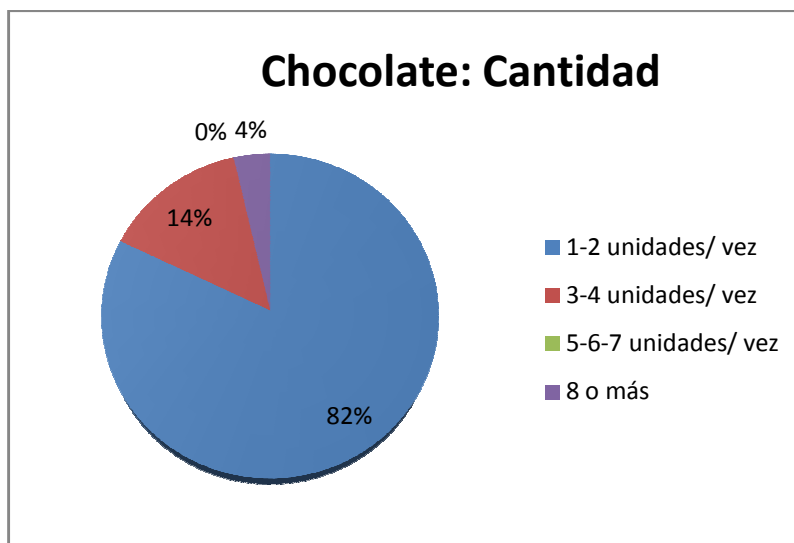
Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Figura 24. Frecuencia de consumo de chocolate.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

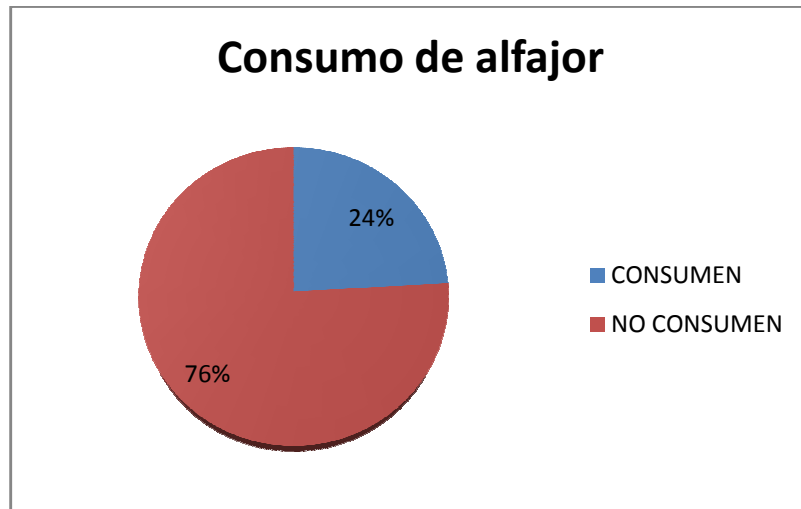
25. cantidad de consumo de chocolate.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

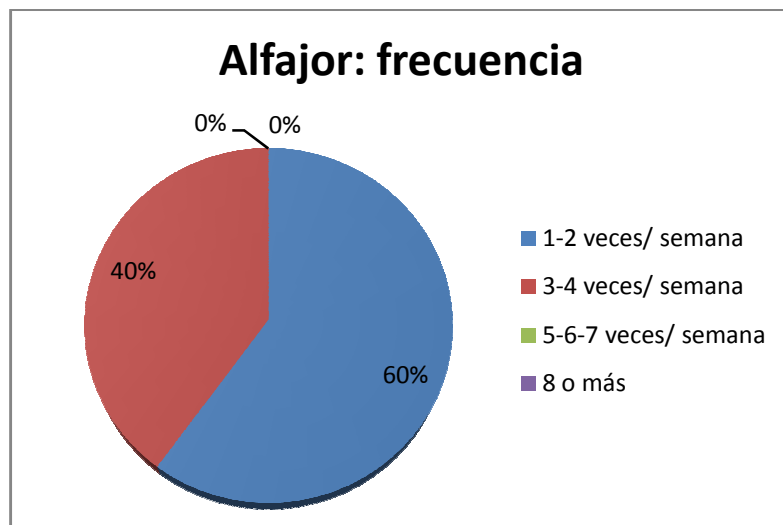
Los gráficos 26, 27 y 28 muestran que el 24% consumen alfajor. Un 60% lo hace de una a dos veces por semana; y un 40% lo hace de tres a cuatro veces. El 80% consume entre una y dos unidades y un 20% entre tres y cuatro unidades.

Figura 26. Consumo de alfajor.



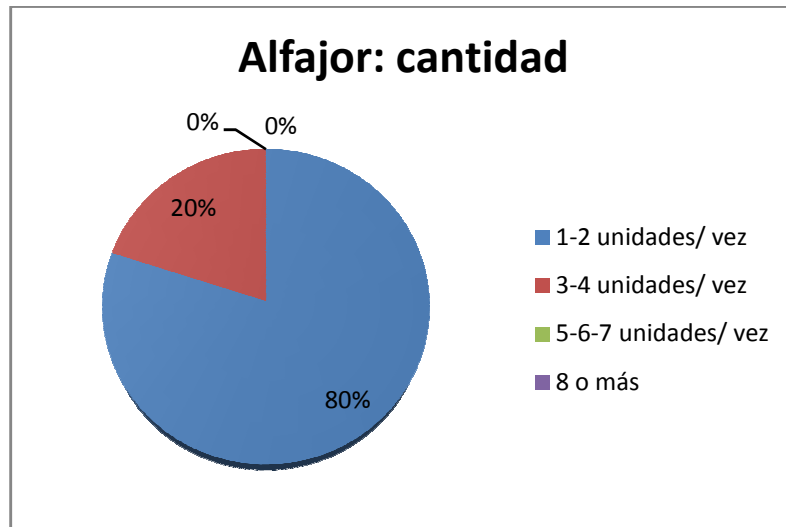
Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Figura 27. Frecuencia de consumo de alfajor.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

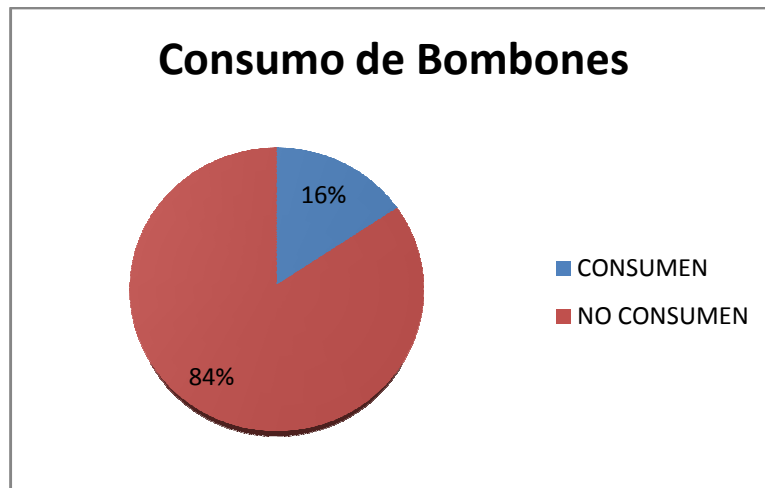
Figura 28. Cantidad de consumo de alfajor.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

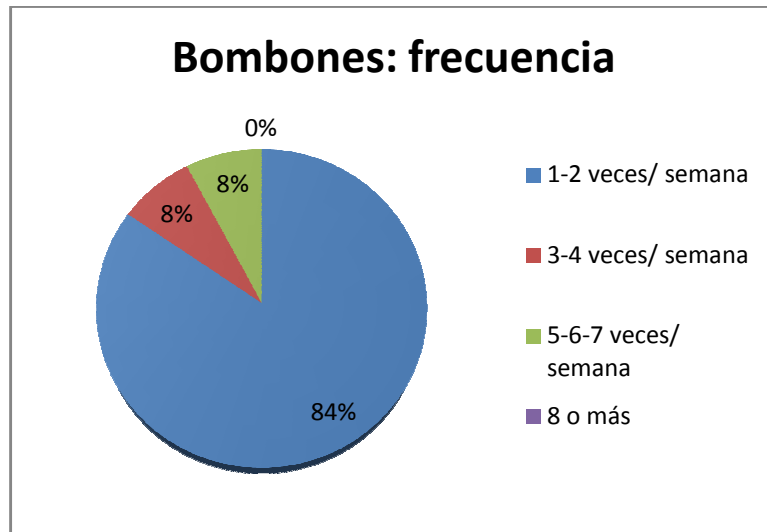
En los gráficos 29, 30 y 31 se puede observar que el 16% consume bombones. El 84% lo hace de una a dos veces por semana; un 8% de tres a cuatro veces por semana; y un 8% cinco, seis o siete veces. El 77% consume de una a dos unidades; el 15% de tres a cuatro unidades; y el 8% 8 o más unidades.

Figura 29. Consumo de bombones.



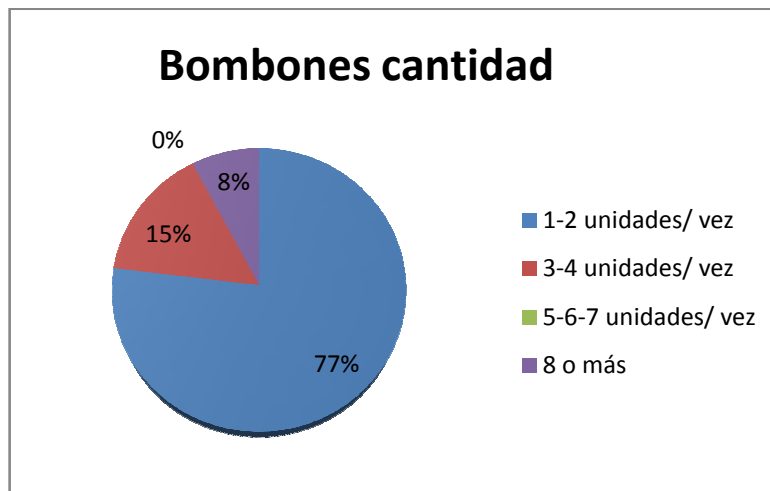
Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Figura 30. Frecuencia de consumo de bombones.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

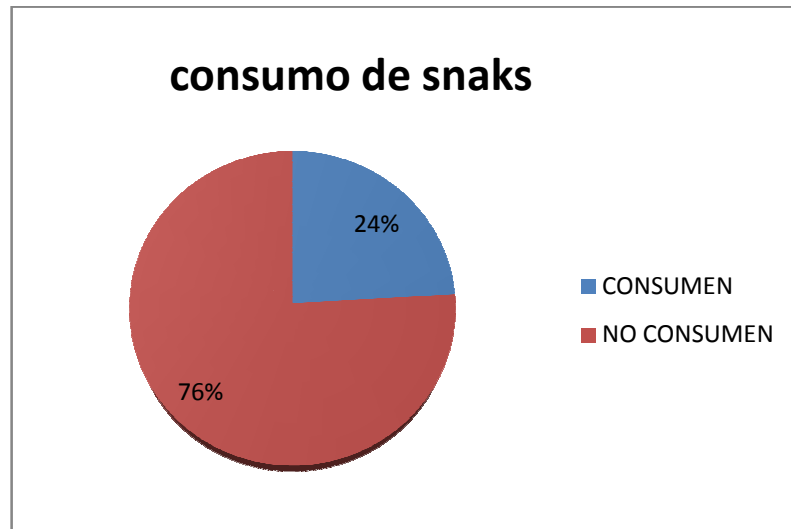
Figura 31. Cantidad de consumo de bombones.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

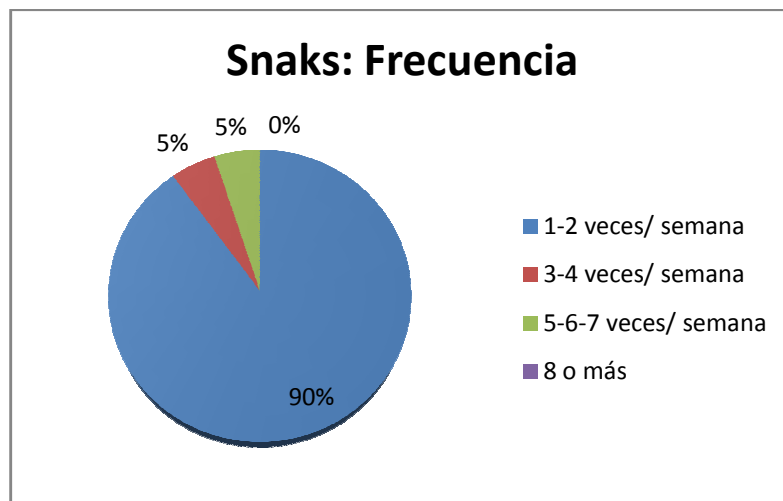
El 24% consume snaks. El 90% lo hace de una dos veces por semana; el 5% de tres a cuatro veces; y el 5% entre cinco, seis y siete veces. El 85% consume uno o dos paquetes; el 10% tres o cuatro paquetes; y un 5% cinco, seis o sietes paquetes. Esto se puede vislumbrar en los gráficos 32, 33 y 34.

Figura 32. Consumo de snaks.



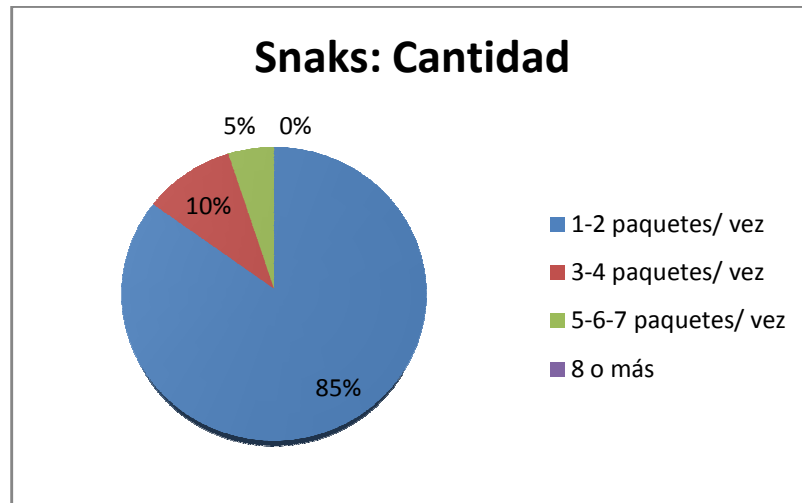
Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Figura 33. Frecuencia de consumo de snaks.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Figura 34. Cantidad de consumo de snaks.

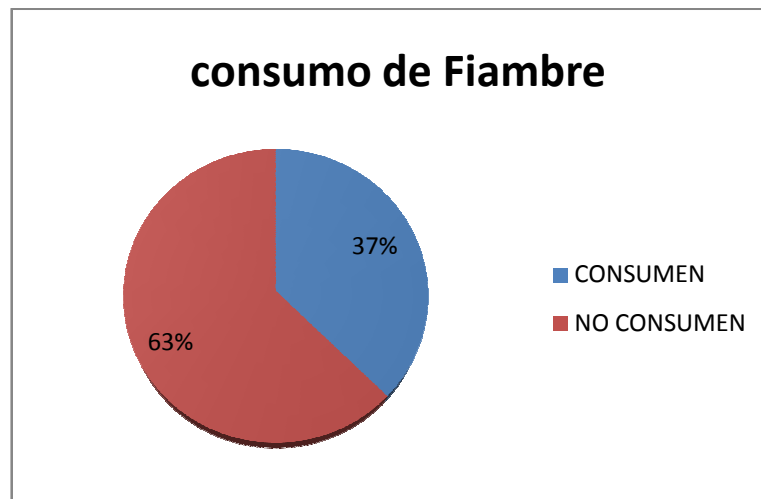


Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

En las figuras 35, 36 y 37, se muestra que el 37% consume fiambre. El 61% lo hace de una a dos veces por semana; el 26% tres a cuatro veces; y un 13% cinco, seis o siete veces por semana.

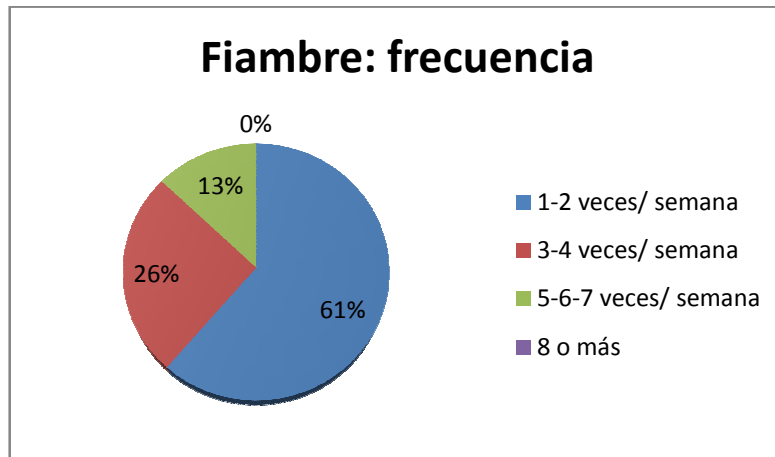
El 58% consume una o dos fetas; el 26% tres o cuatro; el 10% cinco, seis o siete; y el 6% ocho fetas o más.

Figura 35. Consumo de fiambre.



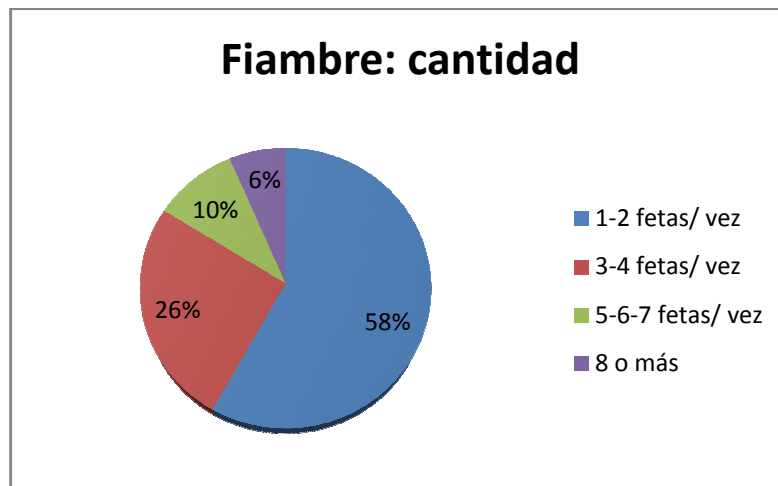
Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Figura 36. Frecuencia de consumo de fiambre.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Figura 37. Cantidad de consumo de fiambre.

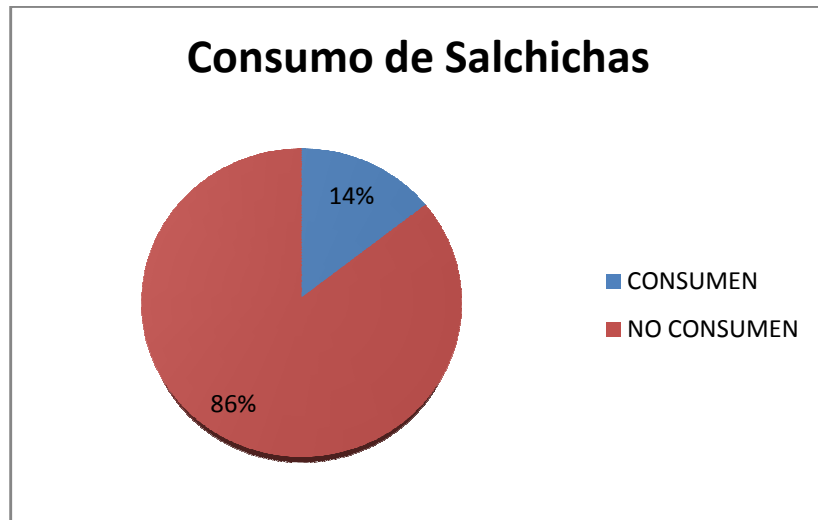


Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

El 14% consume salchichas. De ellos, el 100% lo hace una o dos veces por semana. El 50% consume una o dos unidades; el 33% tres o cuatro unidades; y el 17% cinco, seis o siete unidades.

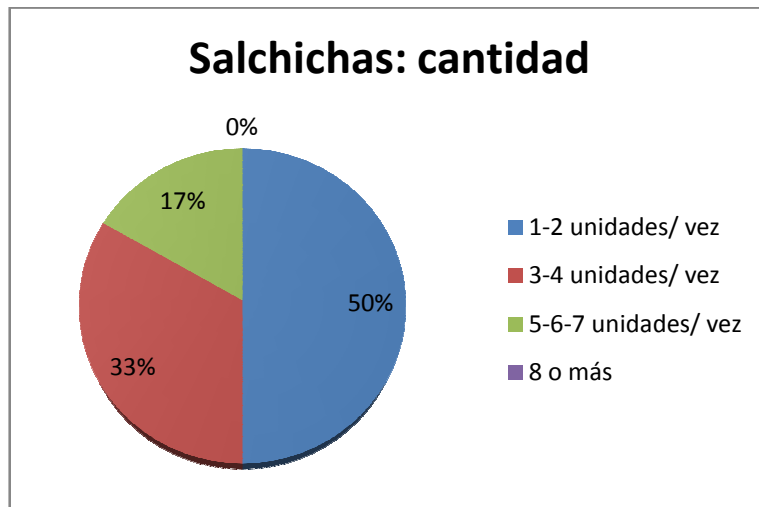
Esto queda demostrado en los gráficos 38 y 39.

Figura 38. Consumo de salchichas.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

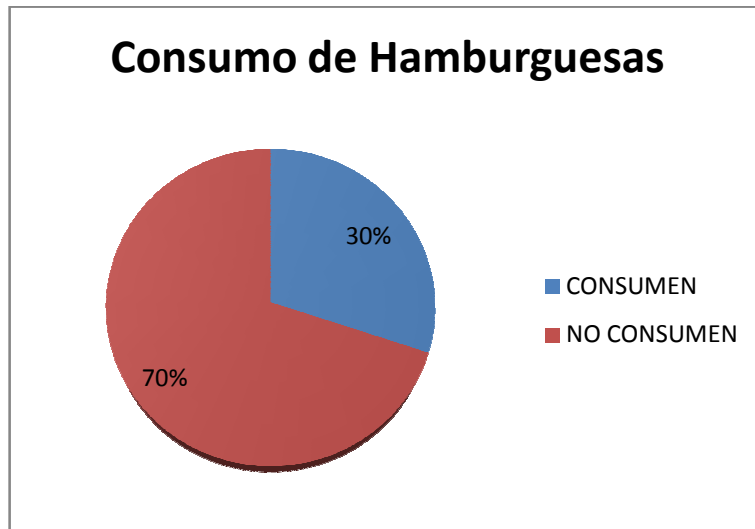
Figura 39. Cantidad de consumo de salchichas.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

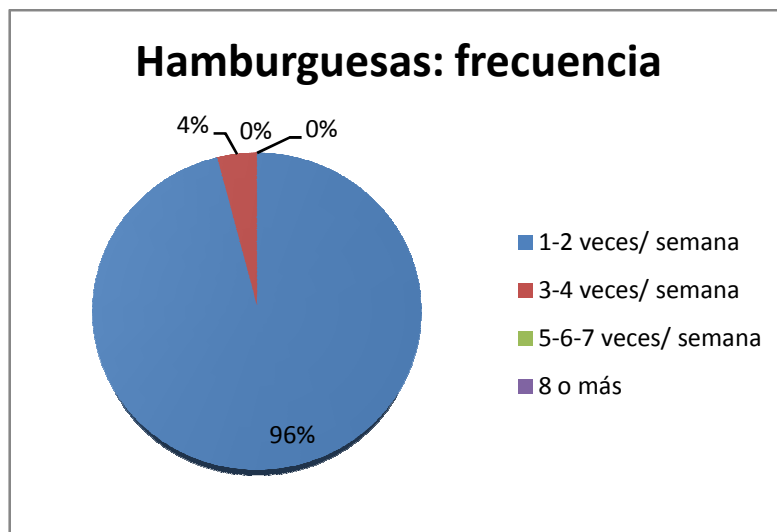
Las figuras 40, 41 y 42 muestran que el 30% consume hamburguesas, haciéndolo el 96% una o dos veces por semana; y el 4% tres o cuatro veces. El 88% consume una o dos unidades; el 8% tres o cuatro unidades; y el 4% cinco, seis o siete unidades.

Figura 40. Consumo de hamburguesas.



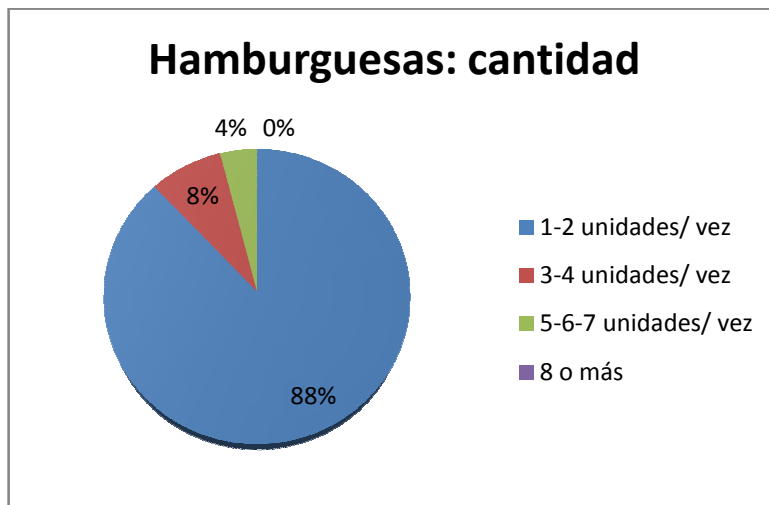
Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Figura 41. Frecuencia de consumo de hamburguesas.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Figura 42. Cantidad de consumo de hamburguesas.

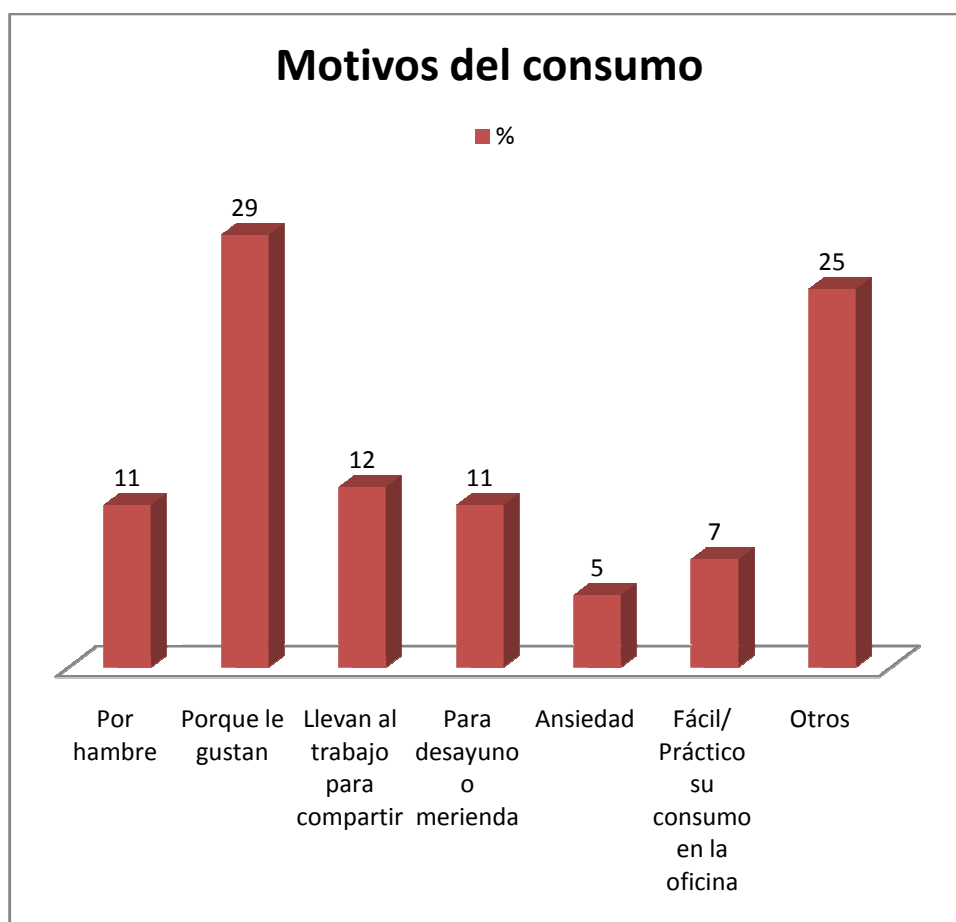


Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

El 11% de los encuestados, consume este tipo de alimentos por hambre; el 29% lo hace porque le gustan; el 12% porque llevan al trabajo para compartir; el 11% para desayunar o merendar; el 5% lo hace por ansiedad; el 7% considera que es fácil y práctico su consumo en la oficina; y un 25% dio otras opciones.

Estos datos se pueden ver en la figura 43.

Figura 43. Motivos del consumo de alimentos ricos en grasas saturadas.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

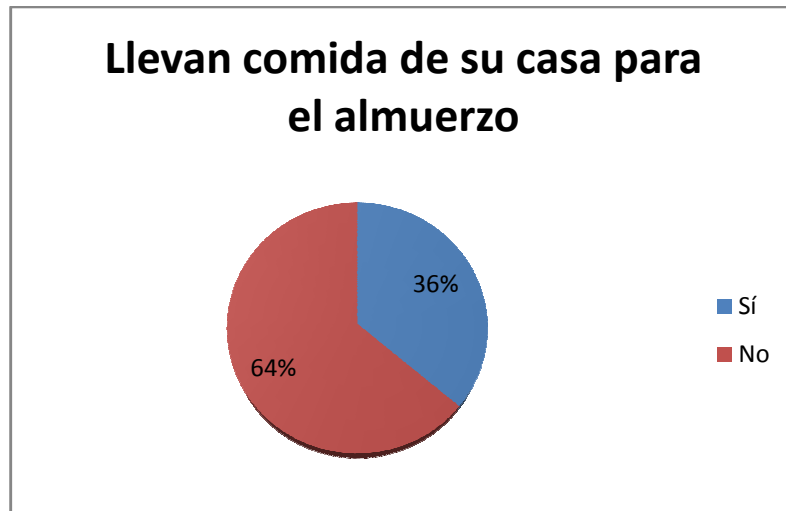
El 36% de los encuestados lleva comida para el almuerzo desde su casa y el 64% no lo hace.

De aquellos que se llevan, el 93% lo hace porque es más sano y barato; y el 7% porque lo considera más confiable.

Quienes no se llevan, el 10% no lo hace porque no sabe o no le gusta cocinar; el 23% por falta de tiempo; el 15% porque prefiere salir a despejarse; el 14% cree que es más práctico comprarla; y un 38% dio otras opciones.

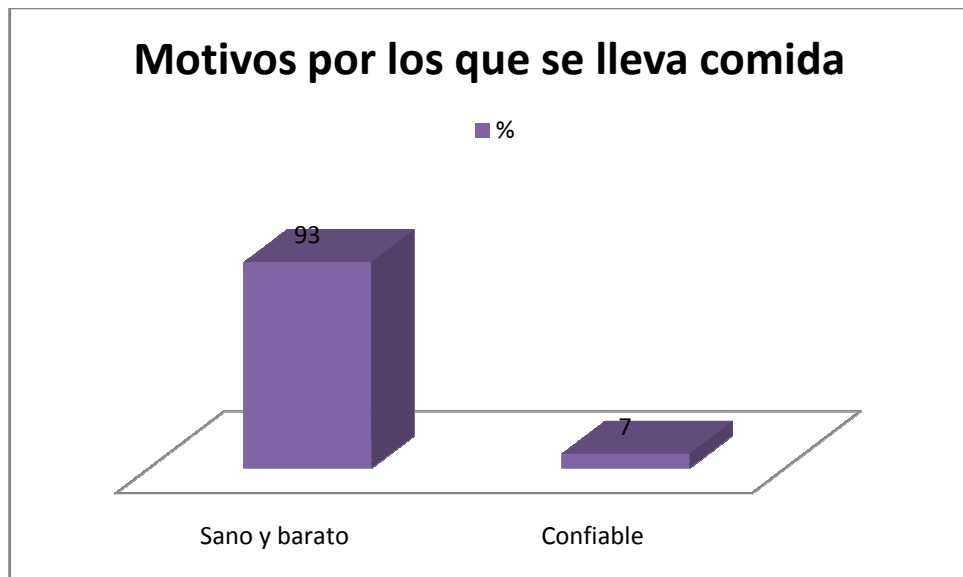
Estos datos se pueden apreciar en las figuras 44, 45 y 46.

Figura 44. Llevan comida desde su casa.



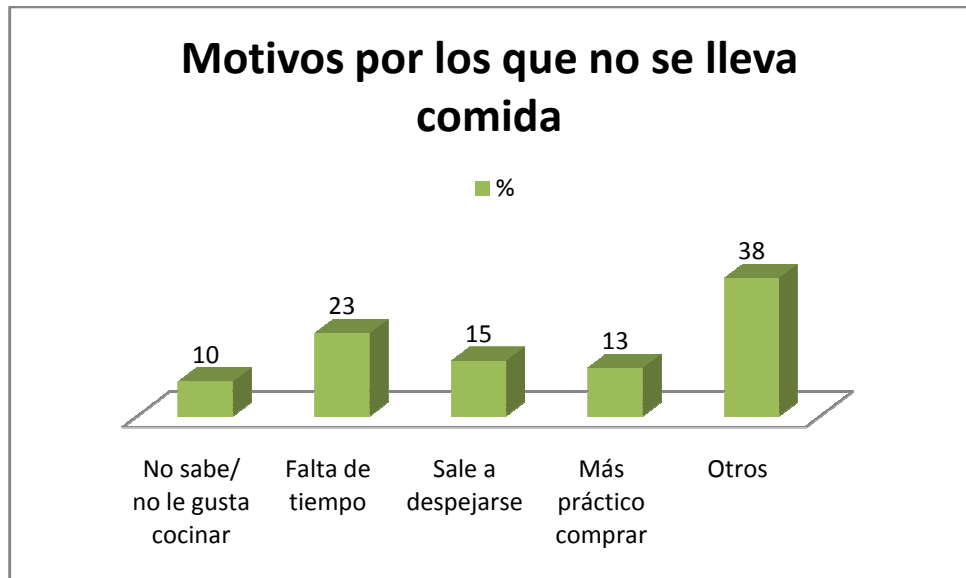
Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Figura 45. Motivos por los que se llevan comida.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Figura 46. Motivos por los que no se llevan comida.

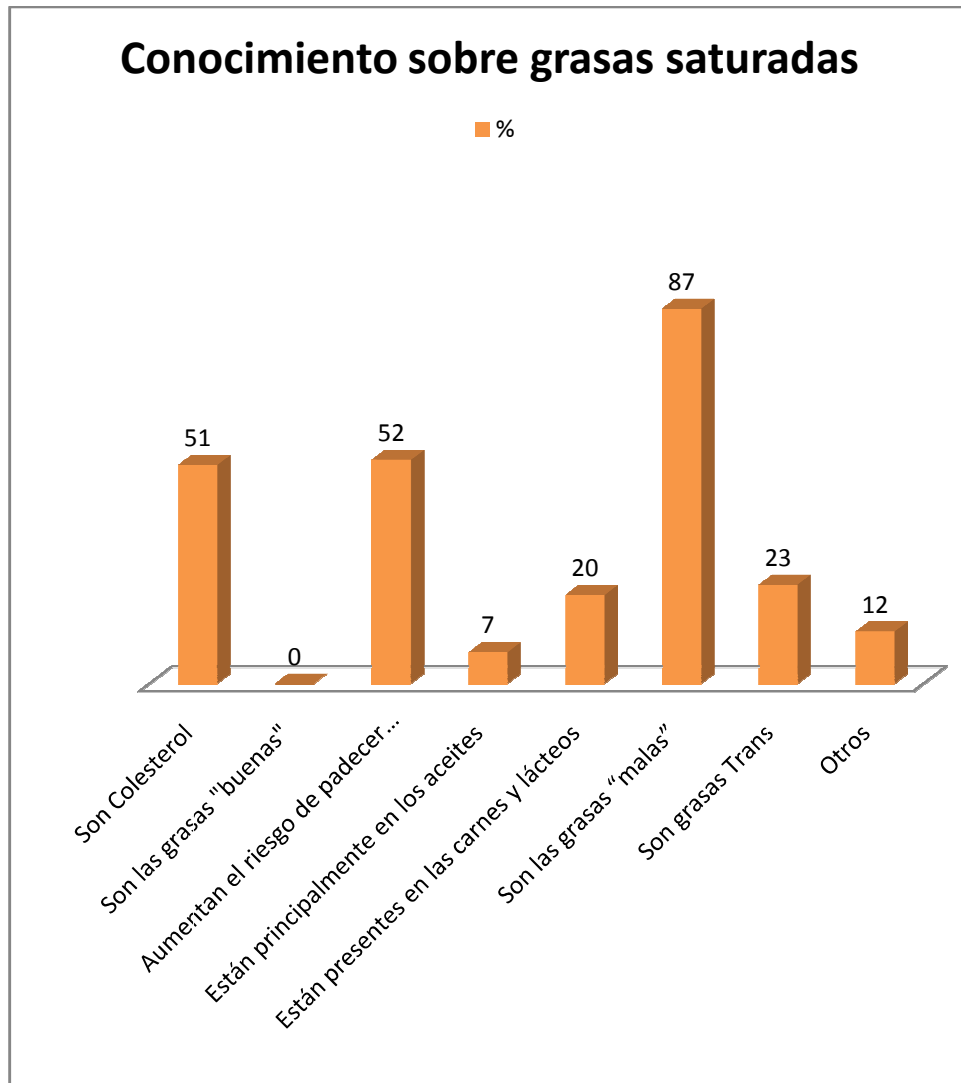


Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Al evaluar el conocimiento, el 51% respondió que son colesterol; el 52% que aumentan el riesgo de padecer cardiopatías; el 7% que están principalmente en los aceites; el 20% que están presentes en carnes y lácteos; el 87% que son las grasas “malas”; el 23% que son grasas trans; y un 12% dio otras opciones. Ninguno respondió que son las grasas “buenas”.

Esto se puede observar en la figura 47.

Figura 47. Conocimiento sobre grasas saturadas.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

En las figuras 48 y 49, se puede apreciar que solo el 19% no respondió con ninguna opción incorrecta en la pregunta sobre conocimiento. De éstos, el 50% respondió únicamente que las grasas saturadas son las grasas malas.

Figura 48. Fueron correctas todas las opciones.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Figura 49. Sólo saben que las grasas saturadas son las grasas malas.



Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

5- Conclusión

Los resultados del presente estudio permitieron evaluar el consumo de grasas saturadas en los empleados de la empresa Technology Systems.

A través del análisis de los datos tomados, se pudo observar que hay un consumo más significativo de alimentos ricos en grasas saturadas en los hombres, haciendo referencia tanto a la frecuencia, como a la cantidad. En el caso de las mujeres, el mismo se ve principalmente centrado en las galletitas saladas y las galletitas dulces simples.

Los alimentos más consumidos por mayor cantidad de personas, son las galletitas simples, en un 57%, y las facturas y medialunas, en un 54%. También resulta significativo el consumo de las galletitas saladas, en un 41%, el chocolate, en un 34%, el fiambre en un 37%, y las hamburguesas en un 30%, del total de los encuestados.

Los alimentos consumidos por menor cantidad de empleados son el bizcochuelo y el budín.

El 100% de quienes incorporan pan de grasa, bizcochuelo, budín, tortas con relleno y salchichas a su dieta, lo hace de una a dos veces por semana. Las facturas, los cuernitos, los bombones, los snaks, y las hamburguesas también poseen un porcentaje muy amplio de consumo de una a dos veces por semana.

Sólo las galletitas dulces simples y las galletitas saladas tienen una frecuencia de ocho veces por semana o más.

El 100% de quienes consumen pan de grasa y tortas con relleno, ingieren entre una y dos porciones por ocasión. En el caso de las facturas y medialunas, el chocolate, el alfajor, los snaks y las hamburguesas son ingeridas en un porcentaje mayor o igual al 80% una o dos veces por semana.

Al indagar sobre los motivos del consumo de los alimentos ricos en grasas saturadas, el que apareció en mayor cantidad de respuestas, fue porque simplemente esos productos les gustan. También se repitió en muchas ocasiones, que se llevan este tipo de alimentos al trabajo para compartir, para festejar cumpleaños, regreso de vacaciones, entre otras. Un 11% lo hace porque tienen hambre y los elijen como primera opción. El mismo porcentaje, refiere que prefiere estos alimentos para el desayuno y la merienda. Apareció también como motivo que estos productos son prácticos para consumir en la oficina. Y un porcentaje menor, lo hace por ansiedad.

El 36% de los encuestados, se lleva comida de su casa para el almuerzo. De ese total de personas, al preguntar sobre los motivos por los que prefieren preparar su comida y llevársela, sólo aparecieron dos respuestas, que fueron en un 93% porque consideran que lo que ellos cocinan es más sano y les resulta más económico al final del mes; y en un 7% porque creen que es más confiable que comprar comida en locales de la zona de la oficina.

El 64% de los encuestados, no se lleva comida desde su casa para el almuerzo. En este caso, las respuestas sobre el motivo de su preferencia fueron más amplias y variadas. La mayor cantidad de ellos, refieren que no tienen tiempo de prepararse el almuerzo del día siguiente. Muchos afirman que les resulta más práctico comprar la comida por la zona, que trasladar la misma desde su casa y tener que recalentarla. Otro porcentaje amplio dice preferir salir a comer afuera para despejarse, salir del ambiente de trabajo, y compartir el almuerzo en grupo. El último punto de convergencia en cuanto a esta respuesta, fue que a muchos no les gusta cocinar, o no saben hacerlo.

Por medio del análisis de la matriz de los datos tomados, se pudo observar que no hay patrones de consumo en cuanto a quienes se llevan alimentos desde su casa y aquellos que compran los mismos por la zona aledaña a la oficina.

Al evaluar conocimiento, se observó que sólo el 19% de los encuestados, contestaron correctamente todas opciones, siendo que el 50% de ellos, simplemente saben que son las grasas “malas”.

El 51% cree que las grasas saturadas son colesterol y un 23% cree que son grasas trans.

Entre aquellos que contestaron la opción “otros”, algunos contestaron simplemente que no sabían nada sobre las grasas saturadas, una persona completó diciendo que engordan, y uno de ellos respondió que son aquellas que al consumirlas en grandes cantidades, aumentan el nivel de colesterol en sangre.

Como se puede observar al repasar los resultados, todos los encuestados consumen al menos, algún alimento con contenido de grasas saturadas. Al mismo tiempo, la mayoría de ellos, desconoce la composición de aquello que eligen en su alimentación diaria.

A través del análisis de los datos obtenidos en esta investigación, se puede recomendar elaborar programas para informar sobre las grasas saturadas, el contenido de las mismas en los alimentos, y los efectos de éstas en el organismo; promover el reemplazo de chocolates, productos de panadería y pastelería, snaks y comidas rápidas, por alimentos más saludables, como fruta, barras de cereal, ensaladas, entre otros; proponer en la empresa, que tengan convenios en lugares de venta de comidas elaboradas saludables, para que les resulte más económico optar por esas opciones y elaborar programas didácticos con clases y consejos de cocina, sobre formas de preparación de alimentos saludables, con corto tiempo de cocción.

6- Bibliografía

1. Barrado E., Mayo M., Tesedo A., Romero H., de la Rosa F. (2008) Composición de la grasa de diversos alimentos servidos en establecimientos de “comida rápida”. Valladolid, España ((23/05/2012). Para más información, consultar al sitio: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/4018.pdf>
2. Carrillo Fernandez L., Dalmau Serra J., Martinez Alvarez J.R, Solá Alberich R., Pérez Jiménez F. (2010) Grasas de la dieta y salud cardiovascular. Barcelona, España (23/05/2012). Para más información, consultar al sitio: http://www.intramed.net/userfiles/2011/file/Arteriosclerosis_Documento%20consenso.pdf
3. Contreras Hernández J. y Arnáiz M. (2005) Alimentación y cultura, perspectivas antropológicas. Editorial Ariel. Barcelona, España. 404-408.
4. Cornatosky M., Barrionuevo O., Rodriguez N. y Zeballos N. (2009) Hábitos alimentarios de adultos mayores de dos regiones de la Provincia de Catamarca, Argentina (13/05/2012). Para más información, consultar al sitio: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-73372009000400003&script=sci_arttext
5. Diaz Realpe J., Muñoz Martinez J. y Sierra Torres C. (2007) Factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en trabajadores de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, Colombia. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Popayán, Colombia (13/05/2012). Para más información, consultar al sitio: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v9n1/v9n1a07.pdf>
6. FAO/OMS (1997) Grasas y aceites de la Nutrición Humana. Consulta FAO/ OMS de expertos. Roma (23/05/2012). Para más información, consultar al sitio: <http://www.fao.org/docrep/V4700S/V4700S00.htm>
7. Ganong William F. (1994) Fisiología Médica. Manual moderno. Buenos Aires, Argentina. 511-513.
8. Huerta Robles B. (2001) Factores de riesgo para la Hipertensión Arterial. Archivos de cardiología de México (13/05/2012). Para más información, consultar al sitio: <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf>
9. Kaneshiro N. y Zieve D. (2011) Grasas (20/06/2012). Para más información, consultar al sitio: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002468.htm>

10. Lema S., Longo E. y Lopresti A. (2009) Guías alimentarias para la población Argentina. Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas. Buenos Aires, Argentina. 22-55.
11. Mahan K. y Escott-Stump S. (2001) Nutrición y dietoterapia de Krause. McGraw-Hill Interamericana. México. 607-631.
12. Molini Cabrera D. (2007) Repercusiones de la comida rápida en la sociedad (27/04/2012). Para más información, consultar al sitio: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2480144.pdf
13. Organización Mundial de la Salud (2002) Dieta, Nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra (02/05/2012). Para más información consultar al sitio: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916_spa.pdf
14. Organización Mundial de la Salud (2003) Informe sobre la salud en el mundo (13/05/2012). Para más información, consultar al sitio: http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf
15. Pérez-Jiménez F., Ros E., Solá R., Godás G., Pérez-Heras A. y Serra M. (2006) Consejos para ayudar a controlar el colesterol en una alimentación saludable (23/05/2012). Para más información, consultar al sitio: <http://www.elsevier.es/es/revistas/clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15/consejos-ayudar-controlar-colesterol-una-alimentacion-saludable-13089486-articulo-especial-2006>
16. Pinotti L. (2007) Antropología alimentaria de la evolución humana. Editorial CISPAN.
17. Ratner R., Sabal J., Hernandez P., Romero D. y Atalah E. (2008) Estilos de vida y estado nutricional de trabajadores en empresas públicas y privadas de dos regiones de Chile. Revista Médica de Chile, Chile (02/05/2012). Para más información, consultar al sitio: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008001100006

ANEXOS

Edad:

Sexo: F M

- 1- ¿Suele consumir alguno/s de los siguientes alimentos durante su jornada laboral habitual?
En los casos afirmativos, completar en la siguiente tabla la frecuencia de consumo (cantidad de veces por semana que los consume en promedio) y la cantidad de alimento por vez.

Alimento	Frecuencia (veces por semana)	Cantidad
Galletitas dulces simples		----- unidades
Galletitas dulces rellenas		----- unidades
Galletitas saladas		----- unidades
Facturas/ Medialunas		----- unidades
Cuernitos/ bizcochitos de grasa		----- unidades
Pan de grasa (tipo cremona)		----- unidades
Bizcochuelo simple		----- porciones
Budín		----- porciones
Tortas con relleno o cobertura		----- porciones
Chocolate		----- unidades
Alfajor		----- unidades
Bombones		----- unidades
Snaks (Papas, chizitos, palitos, Doritos, 3D, etc.)		----- paquete/s
Fiambre (jamón cocido, salame, jamón crudo, etc.)		----- fetas
Salchicha		----- unidades
Hamburguesa		----- unidades

- 2- ¿Cuál es el/ los motivos por los que suele consumir estos alimentos?

3- ¿Suele llevarse comida para el almuerzo de su casa?

SI NO

¿Por qué? _____

4- ¿qué sabe de las grasas saturadas? Marque la/s opciones correctas.

a- Son colesterol

b- Son las grasas “buenas”

c- Aumentan el riesgo de padecer cardiopatías

d- Están principalmente en los aceites

e- Están presentes en las carnes y lácteos

f- Son las grasas “malas”

g- Son grasas Trans

h- Otros: _____