

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERÍA

NUTRICIÓN HUMANA

**DISERTACIÓN DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DE
REFRIGERIOS DURANTE LAS HORAS DE TRABAJO ENTRE LOS
TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS Y LOS TRABAJADORES
DE CALL CENTER Y SU RELACIÓN CON EL GÉNERO Y LAS
HORAS DE TRABAJO EN LA CORPORACIÓN NACIONAL DE
TELECOMUNICACIONES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.**

ELABORADO POR:

Adriana Margoth Mayorga Dávila

QUITO, MARZO 2014

RESUMEN

Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo transversal, con un enfoque cuantitativo de nivel exploratorio, sobre los hábitos alimentarios en los refrigerios y la calidad de los mismos, en trabajadores sedentarios durante las horas en las que trabajan y su relación con el género y las horas de trabajo, en 143 trabajadores administrativos y 137 trabajadores de call center de la Corporación Nacional de Telecomunicaciones de la ciudad de Guayaquil, ubicados en la Oficina Matriz y en el Edificio “El Correo” respectivamente. Se utilizó la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas como método de recolección de datos y se contó con el consentimiento informado de los trabajadores. Se concluyó que a pesar de que el personal de call center tiene mejores conocimientos sobre alimentación saludable, su selección de alimentos no cumple con los parámetros de refrigerio saludable. El horario y tipo de trabajo influyen en la selección de alimentos ya que más personas de call center refirieron haber cambiado su alimentación debido a estos dos factores en comparación con el personal administrativo. Además, se pudo determinar que las mujeres tienen mejores prácticas alimentarias que los hombres en cuanto a distribución de los refrigerios y número de comidas, sin embargo, su selección de alimentos no cumple con recomendaciones de alimentación saludable, ya que a pesar de comer más frutas que los varones, también comen más alimentos ricos en grasas y azúcares que ellos.

ABSTRACT

An observational descriptive cross-sectional study, with a quantitative approach of exploratory level was performed, about snacking eating habits and their quality in sedentary workers during work and their relation with gender and working hours in 143 office workers and 137 call center workers of the Corporación Nacional de Telecomunicaciones in Guayaquil. Survey was selected as the method of data collection and informed consent was obtained from workers. It was concluded that in spite of the better level of knowledge about healthy eating habits of call center workers, their preferences do not match the criteria for healthy eating. The work schedule and type of work influence the snack preferences because more call center workers referred that their eating habits have changed because of schedule and work, than office workers. Overall, women have better eating habits than men in terms of distribution and number of meals throughout the day, however, their snacks preferences do not match the criteria for healthy snacking; regardless their more frequent intake of fruits compared to men, they also eat more fat and sugar rich foods than them.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN	2
1.1. Planteamiento del Problema	2
1.2. Justificación	7
1.3. Objetivos	9
1.3.1. Objetivo General	9
1.3.2. Objetivos Específicos	9
1.4. Metodología	
1.4.1 Tipo de Estudio	9
1.4.2 Población y Muestra	10
1.4.3 Fuentes, Técnicas e Instrumentos	15
1.4.4 Plan de recolección y análisis de la información	16
1.4.5 Operacionalización de Variables	17
1.4.6 Plan de Análisis	17
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	18
2.1. Hábitos alimentarios	18
2.1.1 Conceptualización de hábitos alimentarios	18
2.1.2 Transición nutricional en América Latina y el mundo	20
2.2 Selección de alimentos por género	24
2.2.1 Género	24
2.2.2 Diferencia de selección de alimentos de acuerdo a género	24
2.3 Balance energético de la ingesta	29
2.3.1 Metabolismo y necesidades energéticas	29
2.3.2 Trabajo sedentario	30
2.4 Enfermedades crónicas no transmisibles	34
2.4.1 Situación de las enfermedades crónicas no transmisibles en Latinoamérica	34
2.4.2 Situación de las enfermedades crónicas no transmisibles en el Ecuador	35

2.4.3	Conceptualización de las enfermedades crónicas no transmisibles y su relación con la alimentación	36
2.5	Alimentación y Trabajo	44
2.5.1	Concepto de horarios de trabajo	44
2.5.2	Situación de la alimentación y el trabajo	44
2.5.3	Influencia de la alimentación en el desempeño laboral	47
2.6	Refrigerios	50
2.6.1	Concepto de refrigerio e importancia	50
2.6.2	Parámetros de un refrigerio saludable	51
2.6.3	Parámetros de alimentación saludable	57
HIPÓTESIS		59
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		60
CONCLUSIONES		101
RECOMENDACIONES		103
BIBLIOGRAFÍA		104
ANEXOS		110

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT SEGÚN SU GÉNERO GUAYAQUIL MAYO 2013. 60

Gráfico 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013 61

Gráfico 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL MÁS ALTO DE INSTRUCCIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013 62

Gráfico 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL ACERCA DEL CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTARSE SALUDABLEMENTE DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013. 63

Gráfico 5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE EFECTOS EN LA SALUD DEL CONSUMO GRASAS TRANS, GRASAS SATURADAS Y AZÚCARES SIMPLES DE TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013 65

Gráfico 6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA CREENCIA EN LA INFLUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN LA PRODUCTIVIDAD LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013 67

Gráfico 7

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO DEL CONCEPTO DE REFRIGERIO O COLACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013 69

Gráfico 8

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE COMIDAS AL DÍA DE TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013 70

Gráfico 9

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA DE COMIDAS AL DÍA SEGÚN EL GÉNERO DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013 72

Gráfico 10

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS COMIDAS PRINCIPALES DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013 74

Gráfico 11

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS COMIDAS PRINCIPALES SEGÚN EL GÉNERO DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013 76

Gráfico 12

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONSUMO DE REFRIGERIOS DURANTE LAS HORAS DE TRABAJO EN LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013. 78

Gráfico 13

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONSUMO DE REFRIGERIOS DURANTE LAS HORAS DE TRABAJO Y EL GÉNERO DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013. 79

Gráfico 14

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NÚMERO DE REFRIGERIOS CONSUMIDOS AL DÍA POR LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013. 80

Gráfico 15

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NÚMERO DE REFRIGERIOS CONSUMIDOS AL DÍA SEGÚN EL GÉNERO DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013. 82

Gráfico 16

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL HORARIO DE MAYOR PREFERENCIA PARA EL CONSUMO DE REFRIGERIOS EN LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013 84

Gráfico 17

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONTENIDO DE GRASAS Y AZÚCARES DE LOS REFRIGERIOS DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013. 86

Gráfico 18

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONTENIDO DE GRASAS Y AZÚCARES DE LOS REFRIGERIOS SEGÚN EL GÉNERO DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013. 88

Gráfico 19

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ALIMENTOS QUE COMPONEN LOS REFRIGERIOS DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013 89

Gráfico 20

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ALIMENTOS QUE COMPONEN LOS REFRIGERIOS SEGÚN EL GÉNERO DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013 91

Gráfico 21

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA INFLUENCIA DE FACTORES EN LA SELECCIÓN DE REFRIGERIOS DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013 93

Gráfico 22

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TRABAJADORES EN LOS QUE HA INFLUIDO EL HORARIO DE TRABAJO EN EL CONSUMO DE REFRIGERIOS EN LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013 95

Gráfico 23

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EMPLEADOS QUE CAMBIARON SUS PREFERENCIAS ALIMENTARIAS EN TORNADO A REFRIGERIOS DEBIDO AL TRABAJO EN LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013 96

Gráfico 24

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA ACTITUD FRENTE A PREFERENCIAS ALIMENTARIAS EN LA SELECCIÓN DE REFRIGERIOS Y SUS POSIBLES EFECTOS SOBRE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013 98

LISTA DE TABLAS

Tabla 1:

MORBILIDAD DEL CHEQUEO OCUPACIONAL DE GUAYAQUIL CORPORACIÓN NACIONAL DE TELECOMUNICACIONES, 2011 3

Tabla 2:

PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES EMPLEADOS CORPORACIÓN NACIONAL DE TELECOMUNICACIONES GUAYAQUIL, 2011 4

Tabla 3:

ALIMENTOS FUENTES DE FIBRA, ÁCIDOS GRASOS INSATURADOS Y ANTIOXIDANTES 54

Tabla 4:

ALIMENTOS FUENTES DE GRASAS SATURADAS, GRASAS TRANS Y AZÚCARES O CARBOHIDRATOS REFINADOS 56

Tabla 5:

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ALIMENTARIOS CON GÉNERO 100

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1:

CONSENTIMIENTO INFORMADO	110
--------------------------	-----

ANEXO 2:

ENCUESTA CAP SOBRE CONSUMO DE REFRIGERIOS ENTRE TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS Y DE CALL CENTER EN LA CORPORACIÓN NACIONAL DE TELECOMUNICACIONES DE GUAYAQUIL	111
---	-----

ANEXO 3:

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	113
---------------------------------	-----

INTRODUCCIÓN

Es necesario estudiar los efectos de la alimentación poco saludable en la capacidad productiva de los trabajadores administrativos o que tienen trabajos de tipo sedentario. Las personas que tienen poca actividad física o cuyos trabajos demandan poco movimiento o gasto calórico, almacenan grasa con mayor facilidad y tienden a engordar y el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Este estudio pretende arrojar información sobre el consumo de alimentos en las horas de trabajo y encontrar si existe influencia del género en los hábitos alimentarios durante la jornada laboral y si dichos hábitos se ven también afectados por el horario.

Según lo observado personalmente por la autora de este estudio, la práctica de consumo de estos refrigerios en las horas de trabajo o como reemplazo de alguna comida es frecuente. Es ahí donde radica la importancia de conocer los hábitos alimentarios de las personas en su lugar de trabajo, al ser un espacio donde pasan la mayor parte del día, razón por la cual es un lugar ideal para promover y promocionar prácticas y estilos de vida saludables; es preciso destacar que los hábitos alimentarios que se dan lugar en el ambiente de trabajo pueden influir en el desempeño laboral de éste grupo de población, lo que generaría también un impacto en la economía del país, ya que el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, es una gran parte de la carga económica de los sistemas de seguro social y de salud, además de ser un problema para sus empleadores y sus familias.

CAPÍTULO I

ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

Según lo observado en instituciones privadas y públicas, así como en base a vivencias compartidas y experiencias realizadas con trabajadores, se ha evidenciado que los hábitos alimenticios de los trabajadores con ocupaciones laborales de carácter sedentario en Ecuador, se caracterizan por basarse en preferencias de frituras y alimentos procesados ricos en azúcares simples y grasas saturadas.

Dentro de la Corporación Nacional de Telecomunicaciones se lleva a cabo anualmente el Chequeo Médico Ocupacional, cumpliendo con el Decreto Ejecutivo de Salud y Seguridad para los Trabajadores número 2393. En el año 2011, dicho chequeo arrojó resultados de causas de morbilidad frecuentes en los diversos grupos de trabajadores. Estas estadísticas reflejaron que enfermedades como las Dislipidemias, la Obesidad, la Diabetes se encuentran dentro de las principales causas de morbilidad de todos los empleados de la Corporación.

En la elaboración del Plan de Vigilancia de la Salud de la CNT se plantean ciertos objetivos, dentro de los cuales figuran el desarrollar actividades que disminuyan el índice de morbilidad en los colaboradores de la Corporación, implementar programas de salud que estén direccionados a mejorar el estado de bienestar físico, mental y laboral, capacitar al personal ocupacionalmente expuesto sobre los elementos desencadenantes de los índices altos de morbilidad para la prevención y control de enfermedades y realizar medidas paliativas y/o correctivas para disminuir o eliminar los riesgos sanitarios.

El personal de la CNT ha sido dividido, para efectos de llevar a cabo el Plan de Vigilancia de la Salud, en varios grupos de riesgo, según el tipo de riesgo ocupacional, determinado por las actividades que se realizan en cada uno de ellos. En lo que tiene que ver con el estilo de vida, dentro de las consideraciones para catalogar como grupos de riesgo a los grupos de oficina y call center, está el hecho de que el personal de oficina tiene que permanecer sentado en una silla frente al computador el 50% de la jornada de trabajo y

trabajar de manera acelerada por el apremio del trabajo; el personal de call center debe permanecer durante toda la jornada de trabajo sentado frente al computador.

Según lo referido por la Dra. Paulina Fonseca (2012), jefa de Seguridad Industrial y Salud Ocupacional de la CNT en Quito, estos grupos de riesgo se catalogan así debido a la relación directa que existe entre la naturaleza de su trabajo y las posibles relaciones o consecuencias sobre la salud. Los trabajadores, específicamente de call center y oficina, tienen niveles de estrés y horarios de trabajo que les restan tiempo para alimentarse y que pueden dar lugar a la adopción de patrones alimentarios que se adecúan al lugar, tipo y tiempo de trabajo, los cuales pueden o no ser saludables.

**Tabla 1: MORBILIDAD DEL CHEQUEO OCUPACIONAL DE GUAYAQUIL
CORPORACIÓN NACIONAL DE TELECOMUNICACIONES, 2011**

PATOLOGÍA	FRECUENCIA	GÉNERO	
		FEMENINO	MASCULINO
DISLIPIDEMIA	533	224	309
PARASITOSIS	191	83	108
ESCOLIOSIS	117	21	96
HTA	86	32	54
ANISOMETROPIA	62	23	39
OBESIDAD GRADO 1	58	9	49
DIABETES	47	15	32
IVU	38	36	2
HIPERURICEMIA	34	12	22
ESPONDILOSIS L3-L4	29	1	28
HIPERGLICEMIA	29	13	16
PINZAMIENTO POSTERIOR L5	25		25
ANEMIA	19	18	1
DISCARTROSIS L5-S1	12	0	12
HIPOGLICEMIA	12	0	12
OBESIDAD GRADO 2	9	4	5
DISCROMATOPSIA	7	0	7
ESPONDILOSIS L1-L4	7	0	7
LUMBALGIA	6	1	5
HIPOTIROIDISMO	5	4	1
DIABETES TIPO 2	4	1	3
ANTEROLISTESIS GRADO I	3		3
OBESIDAD GRADO 3	3	1	2
RETROLISTESIS DE L5	3		3
AMETROPIA	2		2
DISMINUCIÓN DE ESPACIO L5-S1	2	0	2
DORSALGIA	2	2	
HERNIA DISCAL L4-L5	2	0	2
HIPERTROFIA PROSTÁTICA	2	0	2
NEURITIS	2		2
PINZAMIENTO POSTERIOR L3'L4	2		2
PSORIASIS	2	1	1
SACRALIZACIÓN L5	2	0	2
AMBLIOPIA	1	0	1

ANTEROLISTESIS	1	0	1
ARTRITIS	1	1	
ASMA	1	0	1
CARDIOMEGALIA G1	1		1
CARDIOMEGALIA GRADO 3	1	0	1
CATARATA OI	1	1	0
CERVICALGIA	1	0	1
DISMINUCIÓN DE ESPACIO L1-L2	1		1
ENFERMEDAD DE HODGKIN	1	0	1
ESPONDILOSIS L4-L5	1	0	1
ESTEATOSIS HEPÁTICA	1	0	1
GASTRITIS	1	1	
HEMATURIA	1	1	0
HEMORROIDES	1		1
HERNIA UMBILICAL	1	0	1
HIPOACUSIA	1	0	1
METRORRAGIAS	1	1	
MIOPIA	1	0	1
OTITIS	1	0	1
OTITIS EXTERNA	1	1	
POLIOMIELITIS	1	0	1
PRESBICIA	1	1	0
RETROLISTESIS GRADO 2	1	0	1
ROTO ESCOLIOSIS	1	0	1
SOBREPESO	1	1	
TOTAL	1383	509	874
SANOS	355	151	204
UNIVERSO TOTAL	1738	660	1078

FUENTE: Resultados Chequeo Médico Ocupacional 2010-2011,
ELABORADO POR: Corporación Nacional de Telecomunicaciones (2011)

Tabla 2: PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES EMPLEADOS CORPORACIÓN NACIONAL DE TELECOMUNICACIONES GUAYAQUIL, 2011

		GÉNERO		
	PATOLOGÍA	FRECUENCIA	FEMENINO	MASCULINO
1	DISLIPIDEMIA	533	224	309
2	PARASITOSIS	191	83	108
3	ESCOLIOSIS	117	21	96
4	HTA	86	32	54
5	ANISOMETROPIA	62	23	39
6	OBESIDAD GRADO 1	58	9	49
	OTRAS	850	285	565
	TOTAL	1383	509	874
	SANOS	355	151	204
	UNIVERSO TOTAL	1738	660	1078

FUENTE: Resultados Chequeo Médico Ocupacional 2010-2011,
ELABORADO POR: Corporación Nacional de Telecomunicaciones (2011).

Según un estudio realizado por la Universidad de Chile en el 2008 sobre Estilos de Vida y Estado Nutricional de Trabajadores en Empresas Públicas y Privadas de dos Regiones de Chile, el 87.8% de los trabajadores son sedentarios, el 52.3% de los hombres y el 56% de las mujeres consumen pasteles de dulce de 3 a 6 veces a la semana; el 67.4 de hombres y el 53.8% de mujeres consume frituras de de 3 a 6 veces por semana.

En el mismo estudio se observó que el 17% de los trabajadores desayunaba menos de 3 veces por semana, lo que podría disminuir la concentración, la capacidad para procesar información y la productividad laboral. La mitad de las personas que se encuestaron reemplaza la cena por un refrigerio o un bocadillo, lo que implica no incluir frutas y verduras en la noche. En la discusión de este estudio se plantea que sería preferible incluir un refrigerio o bocadillo saludable que incluya verduras, panes integrales, carnes magras o lácteos descremados, debido a que es más sencillo mejorar un hábito que imponer uno nuevo; un refrigerio saludable que sea sencillo de preparar y acorde a la realidad de las personas que trabajan.

Christopher Wanjek (2005), autor del libro "Food At Work" plantea que: "Una nutrición adecuada es la base de la productividad, la seguridad, los salarios y la estabilidad laboral en los lugares de trabajo, que son intereses compartidos por gobiernos, empleadores, sindicatos y trabajadores." De esto se puede decir, que a las empresas les interesaría conocer los factores que están relacionados y que son causales para que sus empleados tengan problemas de salud y así tomar medidas para prevenir los mismos y las respectivas complicaciones.

Según varios autores, los lugares de trabajo son donde un grupo de personas se reúne en un mismo entorno en un horario específico, día tras día, y año tras año. El trabajo es el lugar en el que los adultos pasan la mitad de su período de vigilia, o en torno a un tercio de las horas del día. Además, la jornada de trabajo está estructurada en torno a las comidas y los refrigerios: descansos para el café, horas de almuerzo, pausas para la merienda y visitas al dispensador de agua. Esto quiere decir, que en el lugar en el que una persona labora, se perpetúan o instauran nuevos hábitos alimenticios, que se adecúan a los horarios de trabajo, creando nuevos patrones alimentarios.

De acuerdo al libro de Wanjek, una nutrición adecuada puede disminuir la productividad hasta en un 20%. La OMS describe el costo de las enfermedades no transmisibles en términos directos, indirectos o de costos intangibles. Los gobiernos se ven afectados por costos directos: gastos médicos por hospitalización, medicación, pruebas de laboratorio y pagos de seguro social. Los costos indirectos están distribuidos entre el gobierno y los negocios, debidos a la baja productividad causada por enfermedad, discapacidad, ausentismo o muerte prematura. La diabetes tipo 2, que se genera por los malos hábitos de vida, deriva en patologías más complicadas como la insuficiencia renal crónica.

Se estima que en Ecuador hay 6 000 personas con diabetes tipo 2; la mayor parte está amparada por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y el Programa de Protección Social (PPS) del Ministerio de Salud. El programa integral del Seguro Social en el país cuenta con un presupuesto anual de USD 12 millones para atender estos casos. El costo económico del tratamiento de un paciente cuesta USD 17 472 por año.

En la Corporación Nacional de Telecomunicaciones, en el año 2011, en un universo de 1078 trabajadores, en la ciudad de Guayaquil, la frecuencia de dislipidemias fue de 533 casos, de hipertensión fue de 86 casos, obesidad grado 1 fue de 58 casos, diabetes 47 casos, obesidad grado 2 de 9 casos. El tipo de trabajo del personal de Call Center y Oficina es sedentario, debido a que los trabajadores de dicho grupo deben permanecer, como mínimo, el 50% de la jornada de trabajo, sentados frente a la computadora, 8 o más horas al día, 5 días a la semana, considerando a dicho grupo de trabajadores como un grupo de riesgo laboral. Los horarios de trabajo afectan a los horarios de alimentación, lo que puede tener consecuencias trascendentales en los hábitos alimenticios de los trabajadores, y por ende, en su salud.

1.2. Justificación

Kanter y Caballero (2012) establecen que diferentes factores contextuales influyen en las diferencias entre sexos sobre el consumo de alimentos y son las mujeres quienes reportan consumir alimentos más saludables, pero consumen más alimentos azucarados que los hombres. La transición nutricional que tiene lugar en los países en desarrollo también ha afectado a la ganancia excesiva de peso entre ambos sexos, pero ha tenido un impacto aún más fuerte en los niveles de actividad física de las mujeres. Además, en algunos países, la cultura califica al exceso de peso como una señal de fertilidad, salud y prosperidad, así como poder y belleza.

Existen diferencias entre sexos en cuanto al metabolismo de carbohidratos, que causan un aumento de los niveles de triglicéridos en las mujeres, es lo que explican Knopp et al. (2005). En consecuencia, el consumo aumentado de la ingesta de carbohidratos en los países en vías de desarrollo puede afectar a la ganancia excesiva de peso más en mujeres que en hombres. Las enfermedades crónicas son prevenibles y los riesgos empiezan en el útero y continúan durante la vejez. De ahí la importancia de que las recomendaciones relativas al régimen alimentario y la nutrición se basen en un enfoque de ciclo de vida. (OPS, 2007, p.6)

No existen estudios que relacionen el género con los hábitos alimenticios ni que hayan levantado información sobre la alimentación sobre refrigerios durante las horas de trabajo y que busquen los objetivos trazados en el presente estudio en el país, por lo que tendrá gran importancia y trascendencia en el desarrollo e implementación de proyectos de promoción de salud en empresas y corporaciones que cuenten entre sus empleados, a trabajadores con características similares a las del grupo de riesgo de call center y oficina, e inclusive, dentro de la Corporación Nacional de Telecomunicaciones, se podría implementar un proyecto de promoción de salud para trabajadores, mejorar o instaurar un servicio de alimentación para empleados, de acuerdo a los objetivos planteados dentro de su Plan de Vigilancia de la Salud.

Cualquier acción que se lleve a cabo en el marco de la promoción de la salud, conducirá a reducir la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la sociedad, lo cual puede hacer que se disminuya la inversión social en el tratamiento de estas enfermedades. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2011) y de la Organización Internacional de Trabajo (OIT) (2010), si se eliminaran los factores de las enfermedades crónicas, se prevendrían al menos 80% de las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y la diabetes tipo II y se evitarían más del 40% de los casos de cáncer.

Será relevante para el futuro, obtener datos de hábitos alimentarios de la población de la Región Costa para posibles estudios posteriores, y como fuente de datos para nutricionistas de cualquier rama de trabajo, en el ejercicio de su profesión. Existe buena accesibilidad al grupo de estudio; se encuentran dentro del Centro de Guayaquil y los horarios de trabajo son conocidos por la investigadora. Los permisos, autorizaciones, capacidad de convocatoria, espacio físico, tiempo para realizar la encuesta son factibles dentro de las dos agencias en las que se llevará a cabo la investigación, con el visto bueno de las autoridades de la Corporación en la ciudad de Guayaquil.

Este proyecto no tiene ningún interés económico y no busca generar ningún tipo de ganancia para la investigadora. Los costos de la investigación serán solventados por la investigadora. El levantamiento de datos se llevará a cabo en la Corporación Nacional de Telecomunicaciones en dos agencias de la ciudad de Guayaquil, donde existe facilidad de acceder a los sujetos de estudio y establecer contacto con autoridades. Se cuentan con los datos de morbilidad del año 2011 de la Corporación a nivel nacional, proporcionados por sus autoridades.

La investigadora se beneficiará al poder relacionar y obtener información acerca de la relación que existe entre consumo de refrigerios en el lugar de trabajo y el género de los trabajadores, así como con los horarios de trabajo y de alimentación. El tiempo en el que se realizará la investigación no engloba otras actividades para la investigadora, por lo que existe absoluta flexibilidad de tiempo.

1.3. Objetivos

1.3.1. General

Determinar los hábitos alimentarios sobre refrigerios en las horas de trabajo de los trabajadores de la Corporación Nacional de Telecomunicaciones, en la Oficina Matriz y en el Edificio “El Correo” de la ciudad de Guayaquil.

1.3.2. Específicos

1. Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en cuanto a refrigerios de los trabajadores del call center y administrativos de la Oficina Matriz y del Edificio “El Correo” de la Corporación Nacional de Telecomunicaciones de la ciudad de Guayaquil.

2. Detallar los factores que influyen en el consumo de refrigerios de los trabajadores de call center y administrativos de la Oficina Matriz y del Edificio “El Correo” de la Corporación Nacional de Telecomunicaciones de la ciudad de Guayaquil.

3. Mostrar la relación de hábitos alimentarios sobre refrigerios según el género de los trabajadores de call center y administrativos de la Oficina Matriz y del Edificio “El Correo” de la Corporación Nacional de Telecomunicaciones de la ciudad de Guayaquil.

1.4. Metodología

1.4.1. Tipo de Estudio

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, con un nivel exploratorio, debido a que no existen datos de estudios actuales ni previos sobre los hábitos alimentarios en los refrigerios, en trabajadores de tipo sedentario durante la jornada laboral y su relación con el género y las horas de trabajo. El tipo de estudio que se hará es observacional descriptivo transversal empleando al cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas; se llevará a cabo en el año 2013 en una comunidad de trabajo y se empleará al Chi cuadrado como prueba de significancia para buscar la asociación entre la variable género y la variable hábitos alimentarios.

1.4.2. Población y Muestra

La población de estudio son los trabajadores de la Corporación Nacional de Telecomunicaciones, del área de oficina y call center, ubicados en la oficina matriz, edificio anexo 2 y en el edificio “El Correo” respectivamente, en la parroquia Roca de la ciudad de Guayaquil. El estudio se realizará en toda la población que agrupa dichas características, es decir, en la totalidad de empleados administrativos y call center, 143 y 137 personas respectivamente.

I. Trabajo y Horarios del Personal Call Center y Administrativo de la CNT Guayaquil.

A. Trabajo de Call Center en la Corporación Nacional de Telecomunicaciones, Edificio “El Correo” de la Ciudad de Guayaquil.

Una de las fortalezas que debe tener toda empresa que presta servicios es un canal de comunicación directo con las necesidades del cliente; para una empresa de telecomunicaciones el call center en muchas ocasiones es el que brinda soluciones y respuestas inmediatas a los requerimientos de los abonados

- **Antecedentes**

Una de las fortalezas que debe tener toda empresa que presta servicios es un canal de comunicación directo con las necesidades del cliente; para una empresa de telecomunicaciones, el call center en muchas ocasiones es el que brinda soluciones y respuestas inmediatas a los requerimientos de los abonados.

- **Actividades Primarias**

Las actividades primarias del call center de Guayaquil son:

- Consultas de guía telefónica
- Reporte de daños
- Reclamo de servicios

- Informe de servicios
- Informe de productos
- Llamadas internacionales

- **Actividades Secundarias**
 - Outsourcing
 - Post venta
 - Gestión de cobranzas
 - Fidelización

- **Población y Funciones**

La población general del área del call center es de:

Total	137
-------	-----

Dentro de las 137 posiciones que trabajan en el área, existen principalmente supervisores (as), asesores comerciales, y operadores. Al ingresar una llamada, el cliente tiene la opción de escoger el servicio que desea y de acuerdo a la selección que el cliente efectúa la llamada se deriva a quien corresponda para ser atendida.

- **Actividades y Facilidades**

La actividad principal del call center y de quienes trabajan en él, es la de brindar información y soluciones oportunas y de calidad a los usuario que llaman a la empresa. Como actividad secundaria de los colaboradores se pueden mencionar las gestiones administrativas para ordenar, controlar y reportar bajo indicadores de gestión la productividad de sus procesos. El área de trabajo cuenta con climatización y de acuerdo al informe de confort térmico la temperatura promedio es de 21°C. El área en mención no cuenta con comedor ni cafetería.

- **Locales para Alimentación**

Dentro de las cinco cuadras circundantes a la dirección en la que funciona el call center de Guayaquil, la oferta y facilidades para encontrar productos alimenticios es extensa y muy variada; encontramos locales de comida rápida, panaderías, restaurantes de lujo, hoteles con menú diario, restaurantes vegetarianos, cafeterías, autoservicios y locales de expendio de almuerzos y comida “casera”.

- **Horarios de Trabajo**

Por ser una empresa de servicios de Telecomunicaciones, el horario de trabajo de un call center es 24/7, por esta razón los colaboradores que trabajan en esta área no tienen un horario definido de trabajo; la jornada de trabajo si se encuentra definida y siempre va a durar 8 horas con un intervalo de treinta minutos para comida; como una buena práctica de ergonomía en el trabajo, la empresa recomienda a los trabajadores realizar pausas activas de 5 minutos cada hora. Para la realización de la pausa activa se ha realizado una capacitación a los trabajadores para que realicen una serie de ejercicios que permitan el estiramiento y distensión de los músculos.

- **Turnos de Trabajo**

En virtud de las necesidades de atención permanente, y para cumplir con los horarios y jornadas de trabajo, el call center tiene una asignación de turnos de trabajo la que realizada de una manera correcta y equilibrada garantiza que todos los colaboradores tengan una carga laboral equilibrada

GRUPO	TURNO	HORARIO
1	Apertura	de 08H00 a 16H30
2	Medio	de 16H00 a 00H30
3	Cierre	de 00H00 a 08H30

B. Trabajo Administrativo o de Oficina en la Corporación Nacional de Telecomunicaciones, Edificio Matriz de la Ciudad de Guayaquil.

- **Antecedentes**

En el edificio Matriz de la Regional 5 se encuentran varias áreas administrativas encargadas de los procesos propios del giro de negocio de CNT.

- **Actividades Primarias**

Las actividades primarias del personal son:

- Administración regional
- Talento humano
- Gerencia comercial
- Gerencia jurídica
- Gerencia administrativa
- Contabilidad
- Compras
- Pagaduría
- Servicios generales

- **Población y Funciones**

La población general del área del edificio matriz es de:

Total 143

- **Actividades y Facilidades**

Dentro de las 143 posiciones que trabajan en el edificio, en su totalidad el personal realiza tareas administrativas. Cada gerencia tiene a su cargo varias jefaturas; Las jefaturas se encargan del cumplimiento de procesos propios de cada área y están compuestas por

analistas cuya actividad es realizar las tareas propias de los procesos a su cargo. A pesar de que cada tarea, proceso, jefatura o gerencia es distinta, el personal que labora en cada una de estas áreas está considerado como personal administrativo. El edificio cuenta con climatización y de acuerdo al informe de confort térmico la temperatura promedio es de 21°C. El edificio en mención no cuenta con comedor ni cafetería.

- **Locales para Alimentación**

Dentro de las cinco cuadras circundantes a la dirección en la que funcionan las oficinas de CNT de Guayaquil, la oferta y facilidades para encontrar productos alimenticios son extensas y muy variadas; encontramos locales de comida rápida, panaderías, restaurantes de lujo, hoteles con menú diario, restaurantes vegetarianos, cafeterías, autoservicios y locales de expendio de almuerzos y comida “casera”.

- **Horarios de Trabajo**

Debido a que todas las áreas que funcionan en este edificio realizan labores administrativas, los horarios de trabajo se encuentran establecidos de lunes a viernes en jornadas de 8 horas con un intervalo de treinta minutos para comida. Ocasionalmente y previo una autorización del jefe de cada área los analistas pueden prolongar su jornada de trabajo cuando existen requerimientos puntuales de tareas. Como una buena práctica de ergonomía en el trabajo, la empresa recomienda a los trabajadores realizar pausas activas de 5 minutos cada hora. Para la realización de la pausa activa se ha realizado una capacitación a los trabajadores para que realicen una serie de ejercicios que permitan el estiramiento y distensión de los músculos.

II. Criterios de inclusión

En la investigación participarán dos grupos, el uno conformado por los empleados de call center del edificio “El Correo” y el otro grupo por empleados administrativos de la Oficina Matriz; los empleados deberán ser de ambos sexos y de todas las edades. Pueden consumir o no refrigerios en las horas de trabajo, puesto que la encuesta es de conocimientos, actitudes y prácticas sobre consumo de refrigerios durante las horas de trabajo.

III. Criterios de exclusión

No formarán parte del estudio las trabajadoras que se encuentren embarazadas, madres nodrizas y trabajadores y trabajadoras que no deseen contestar la encuesta. Se excluirán encuestas que no tengan firma de consentimiento y que no estén respondidas correctamente.

1.4.3. Fuentes, Técnicas e Instrumentos

I. Fuentes

- A. Primarias: Las fuentes de información primarias serán las encuestas realizadas personalmente a los objetos de estudio;
- B. Secundarias: Las fuentes secundarias serán revistas científicas, libros, documentos, reglamentos, comunicados, notas de prensa de Internet, así como los registros nominales de los trabajadores del año en curso y sus registros de horarios de trabajo; también se incluyen registros globales de morbilidad en los trabajadores de Guayaquil, encontrados en el Chequeo Médico Ocupacional de la Corporación Nacional del Telecomunicaciones en el año 2011

II. Técnica

La técnica de recolección de datos es la encuesta; se la elaboró en base a preguntas que permitan identificar los hábitos alimentarios mediante los conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores durante las horas de trabajo. Incluyó preguntas sobre la selección de alimentos, conocimientos sobre concepto de refrigerios, efectos de la alimentación sobre la productividad laboral y la salud. La encuesta fue aplicada al grupo de estudio durante la jornada laboral y fue adaptada al medio, es decir, incluyendo alimentos típicos de la región costa y con un lenguaje entendible para un grupo de población que podría no tener conocimientos sobre nutrición.

Para detallar los factores que influyen en el consumo de refrigerios, se incluyó una pregunta en la que se enlistan ciertos factores intrínsecos y extrínsecos que podrían influir en la selección de alimentos.

Para mostrar los hábitos alimentarios sobre refrigerios consumidos entre el grupo de hombres y de mujeres, se incluyeron preguntas sobre el horario de consumo, preferencias, selección de alimentos, valor nutricional de los alimentos escogidos, número de comidas y de refrigerios al día.

El grupo de estudio se dividió en dos, el grupo de call center y de trabajadores administrativos, cada uno de los cuales tiene una jornada laboral diferente debido a que los primeros tienen horarios rotativos y los segundos tienen horarios fijos de trabajo, buscando así también describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre refrigerios dentro de cada grupo.

III. Instrumentos

Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias relacionadas con los refrigerios consumidos en las horas de trabajo, efectuadas a los empleados de call center y oficina durante sus horas de trabajo.

1.4.4. Plan de Recolección y Análisis de la Información

La codificación de los ítems, la cual será alfanumérica de acuerdo a las iniciales del tipo de trabajo (administrativo y call center) y al orden de los ítems; y la numeración de las encuestas que será equiparada con el número del sujeto de estudio, será efectuada por la investigadora. La validación y la crítica del instrumento serán hechas por personas graduadas y egresadas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y otros profesionales varios.

El consentimiento informado tendrá la respectiva codificación del número de encuesta y se elaborará en forma de talonario, de manera que el encuestado y la investigadora tengan una copia cada uno. La encuesta será llevada a cabo por personas capacitadas por la investigadora. La tabulación se efectuará por terceras personas, debidamente capacitadas por la investigadora.

1.4.5. Operacionalización de Variables

Las variables del estudio son las siguientes:

- I. Hábitos alimentarios en refrigerios en las horas de trabajo.
- II. Tipo de trabajo según horarios.
- III. Género.

1.4.6. Plan de Análisis

Todas las variables serán analizadas de manera univariada; el análisis bivariado estará conformado por las variables género y hábitos alimentarios. La presentación de resultados de análisis univariados y bivariados será en forma de gráficos de columnas cilíndricas.

I. Análisis Univariado

Con el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas del grupo de estudio en cuanto a refrigerios y detallar los factores que influyen en el consumo de los mismos, se analizarán los ítems de la encuesta para describir conocimientos sobre conceptos de alimentación y refrigerio, efectos de la alimentación sobre la salud y la productividad laboral, selección de alimentos, factores que influyen en la misma, horarios y frecuencia de consumo de refrigerios y de comidas, actitud frente a la alimentación durante la jornada laboral.

II. Análisis Bivariado

Para el cumplimiento del objetivo de mostrar la relación de hábitos alimentarios sobre refrigerios según el género de los trabajadores, se cruzará la variable género con:

- A. Frecuencia de consumo de alimentos en el día
- B. Tiempos de comidas con mayor prioridad en el día
- C. Consumo de refrigerios
- D. Contenido de grasas y azúcares en los refrigerios
- E. Alimentos que componen los refrigerios
- F. Número de refrigerios al día

A partir de este cruce de variables se buscará comprobar o descartar la hipótesis.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Hábitos Alimentarios

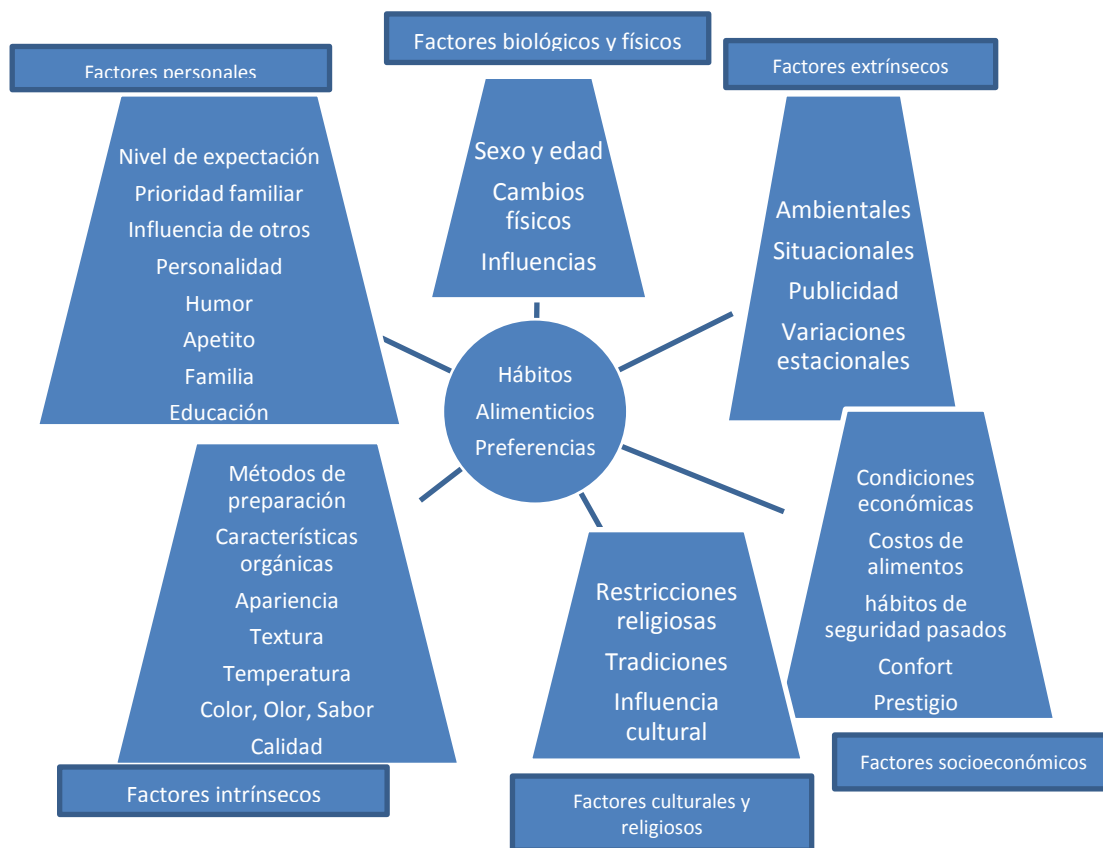
2.1.1. Conceptualización de Hábitos Alimentarios

Un hábito es un modo especial de proceder o conducirse, adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, y originado por tendencias instintivas. Las personas tienen sus propias preferencias, rechazos y creencias respecto a los alimentos, y muchas son conservadoras en sus hábitos alimentarios. Se tiene la tendencia a aceptar lo que las madres preparaban, los alimentos que se servían en ocasiones festivas o los que consumían lejos de casa con amigos y familiares durante la infancia. Los alimentos que los adultos comieron durante la infancia raramente no son aceptados posteriormente. Según la Actualización de las Necesidades Energéticas Mínimas de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, por sus siglas en inglés, FAO (2008), el consumo de energía alimentaria (CEA) por persona por día hace referencia a los alimentos adquiridos por las unidades familiares para el consumo por parte de sus miembros.

El consumo de los nutrientes requeridos tiene que ver con los hábitos alimenticios y las preferencias personales. Esto es complejo debido a que diversos factores pueden influir en ellos. Según Khan, (1998, p. 21), “todas las personas conocen y han tenido experiencias con la comida, por lo que son considerados como expertos en el tema y critican los alimentos al compararlos con otros productos.”

Las preferencias se rigen por factores sensoriales, sociales, psicológicos, emocionales, culturales, etc. Dependen de cada individuo y son subjetivas. La preferencia alimenticia es “la selección de varios alimentos dentro de una variedad de productos aceptables.” (Ibid). Los hábitos alimenticios son “el modo en que los individuos, en respuesta a las presiones sociales y culturales, seleccionan, consumen y utilizan la comida que tienen a su alcance.”

Ilustración N° 1
Factores determinantes de los hábitos alimenticios



FUENTE: Khan (1998)

I. Factores Determinantes de los Hábitos Alimentarios

Los hábitos de consumo engloban a: número de comidas al día, alimentos y preparaciones consumidas, horario de alimentación, lugar donde se consumen los alimentos, prácticas ligadas a las creencias. Según varios autores, los factores que más influyen en los hábitos alimentarios son los siguientes:

- I. *Publicidad*
- II. *Economía*
- III. *Creencias*
- IV. *Tradiciones.*

2.1.2. Transición nutricional en América Latina y el mundo

En muchos países los alimentos básicos actuales no son los mismos que se consumieron hace un siglo. Los hábitos y las costumbres alimentarias cambian y pueden ser influenciadas en formas diferentes. Por ejemplo, el arroz es un alimento que fue introducido por los españoles en la Conquista Española, y hoy es uno de los alimentos más consumidos dentro de los patrones alimentarios ecuatorianos. Frecuentemente los ajustes en las preferencias alimentarias se originan en cambios sociales y económicos que se manifiestan en toda la comunidad o sociedad. En algunas partes del mundo los alimentos básicos han cambiado o están cambiando.

Los hábitos alimentarios cambian con rapidez, es ahí donde radica la complejidad de promover y orientar cambios saludables y poner un alto a los hábitos indeseables. Es difícil determinar qué factores han sido los más importantes en influir en los cambios en los hábitos alimentarios. Organismos internacionales han evidenciado el rápido aumento en el consumo de pan en muchos países africanos, latinoamericanos y asiáticos donde el trigo no es un alimento básico; se cree que esto ocurre porque es un alimento que ahorra mano de obra y se le llama alimento “de conveniencia”, debido a que es más práctico para comer a toda hora y sin mucha preparación, en comparación con un plato de avena o una colada, que son desagradables si están fríos y son más difíciles de transportar, a diferencia del pan.

La rápida difusión y popularidad del arroz refinado en Asia tuvo desastrosas consecuencias y llevó a una alta prevalencia de beriberi, con alta morbilidad y muertes. En muchas partes del mundo, los cereales muy refinados como la harina de trigo, de arroz y de maíz, han reemplazado a los tradicionales que son menos refinados y más nutritivos. En el Reino Unido y la Federación Rusa, el pan blanco ha reemplazado al pan negro o los panes de granos enteros y, en África oriental, la harina de maíz refinada se compra con frecuencia y ha reemplazado a la harina de maíz menos refinada. La urbanización, la modernización y la sofisticación frecuentemente han llevado a dietas en las que un gran porcentaje del consumo de energía viene de azúcares y grasas, y conduce a un mayor consumo de sal. Todos estos son cambios generalmente negativos desde el punto de vista nutricional. (FAO, 2012)

Los cambios de comportamiento que están relacionados con los hábitos alimentarios son en gran medida el resultado de cambios históricos, económicos y sociales que interactúan y moldean el comportamiento humano. Acerca de éste fenómeno, la Estrategia Regional y Plan de Acción para un Enfoque Integrado sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas señala que:

La “transición nutricional” en nuestra Región se caracteriza por un escaso consumo de frutas, verduras, granos integrales, cereales y legumbres. A esto se suma un consumo relativamente alto de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares y sal, como la leche, las carnes, los cereales refinados y los alimentos procesados. Estas características de la alimentación constituyen un factor clave que genera un aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad. A medida que las ocupaciones han pasado de la agricultura, u otras que entrañan trabajo manual, a las del sector de los servicios, se ha reducido el nivel de actividad física. La profusión de dispositivos que ahorran trabajo en el ámbito doméstico y el uso creciente de computadoras en el trabajo y con fines de entretenimiento. (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2007, pp 4-6)

El creciente reconocimiento de los factores ambientales, como los anteriormente mencionados, y de su poderosa influencia en el comportamiento individual ha llevado a un enfoque ecológico del cambio de comportamiento. De acuerdo a la OPS (2007, pp 3-4), la disminución del consumo de frutas, verduras, granos integrales, cereales y legumbres y el aumento de alimentos con gran contenido calórico, es causada por diversos factores. La OPS ha observado que existe una relación entre la obesidad y la pobreza, debido a que la comida rica en azúcar y grasas tiene un precio bajo y que además, cuenta con marketing y publicidad sobresalientes; estos últimos, junto con la información y la educación, son considerados como factores ambientales que influyen en la demanda de alimentos del público. Dichos elementos, ha llevado a que el consumo de alimentos envasados y bebidas gaseosas y comer fuera de casa, sean parte fundamental de la cultura alimentaria contemporánea. Todos estos sucesos son parte del fenómeno denominado “transición alimentaria”, que se ve determinado también por el cambio de los precios, innovaciones en la tecnología alimentaria y los sistemas de distribución. Los efectos, tanto paralelos como directos, han sido el impacto negativo que ha tenido este fenómeno en la producción, disponibilidad y precio de alimentos saludables, como las frutas, y en algunos países, las hortalizas y las proteínas.

Paradójicamente, en la actualidad es relativamente fácil, en términos de disponibilidad, encontrar alimentos empacados, congelados y procesados importados, provenientes de Estados Unidos, por ejemplo; sin embargo, es cada vez más difícil encontrar alimentos autóctonos, tomando como ejemplo el Ecuador. No se encuentran ya con facilidad varios tipos de alimentos andinos, pero es fácil encontrar una funda de fideo o un paquete de carne congelada para hamburguesas de fabricación extranjera, o de frituras saladas. Es más sencillo encontrar alimentos importados en las perchas del supermercado o de las tiendas, pero para los agricultores es más difícil sacar a vender sus productos en el mercado, ya sea por falta de vías, por precios injustos y por causas varias, relacionadas con la seguridad alimentaria de un país. La publicidad, cada vez más refinada y especializada, ha introducido alimentos nuevos en la vida cotidiana, como ocurrió con el yogurt en los años 80 en Europa (Danone) y con los cereales de desayuno en los años 60 en Estados Unidos (Kellogg's). Esto explica, entonces, que en la "transición alimentaria" existen una gran serie de factores que se relacionan e interactúan para que la misma se suscite en la vida moderna.

Según el punto de vista del presidente de la Fundación Española de Nutrición en declaraciones hechas en el 2003, el proceso de urbanización ha influido en el modelo alimentario actual. Afirma que la urbanización introduce nuevos alimentos, industrializados, precocidos, de fácil preparación, en lugar de alimentos frescos, cuyo consumo se ha visto reducido notablemente. Por ejemplo, al analizar el modelo dietético de los municipios de Madrid, se observa que mientras más grande es el número de habitantes, mayor es la variedad de la dieta. Es decir, el número de habitantes en la comunidad de la que una persona es miembro, también influye en los hábitos alimentarios.

En conclusión, la selección de los alimentos que efectúan las personas se basa y se ve influenciada por un sinnúmero de factores sobre los que la persona no tiene poder, no puede modificarlos, como por ejemplo, la economía, la urbanización, la globalización, la publicidad, la producción, etc., todos interactuando para dar como resultado la "transición nutricional" de la que el mundo es parte. Es así, entonces, que lo imperante no es cambiar dichos mecanismos, sino adaptar el estilo de vida a la manera en la que cada uno de ellos influye en la persona, es decir, adaptar la dieta a la economía de la comunidad, a su número de habitantes, a la producción regional, a la actividad económica de la persona, buscando siempre el bienestar de la misma.

Varios Gobiernos en la actualidad buscan cambiar los mecanismos mencionados, sin embargo, esto conlleva un trabajo arduo con gran cantidad de recursos y de tiempo. A pesar de que su modificación es difícil, es necesario conocerlos, precisamente para saber con qué herramientas y mediante qué actividades y actitudes se puede reducir las consecuencias que acarrearán en la salud de las personas. La selección de alimentos y los hábitos alimentarios de los individuos son temas de gran complejidad, es por eso que es necesario estudiarlos de forma global, pero principalmente, de forma individual, ya que la manera en la que los factores determinantes de los hábitos alimentarios actúan en cada persona es muy particular. Si bien es cierto que el tamaño de la población, la urbanización, la publicidad, la globalización, las creencias, tradiciones, la economía influyen decisivamente sobre los hábitos, no necesariamente influyen de la misma manera en una mujer ecuatoriana de raza negra que reside en la ciudad de Esmeraldas, que en una mujer indígena que reside en Otavalo, ni en un hombre que reside en Cayambe ni en un niño que vive en Chone. Todos estos factores, decisivos como son, tienen su manera particular de causar un efecto en la alimentación de una persona, aunque compartan denominadores en común.

2.2. Selección de Alimentos de acuerdo al Género

2.2.1. Género

En el artículo de una revista de ciencias sociales y jurídicas, conceptualiza al género de la siguiente manera:

El género constituye la categoría explicativa de la construcción social y simbólica histórico-cultural de los hombres y las mujeres sobre la base de la diferencia sexual. (Hernández, 2006, ¶ 1).

La categoría de género analiza la síntesis histórica que se da entre lo biológico, lo económico, lo social, lo jurídico, lo político, lo psicológico, lo cultural; implica al sexo pero no agota ahí sus explicaciones. (Lagarde, citada en Hernández, 2006, ¶ 1).

2.2.2. Diferencia de Selección de Alimentos de acuerdo a Género

En varios estudios realizados, el primero en Latinoamérica y el segundo en Europa del este y en la Península Escandinava, se descubrió lo siguiente:

En un estudio llevado a cabo en Latinoamérica por Bustos, Amigo et. al., (2003) los resultados confirmaron que en dicha población de adultos jóvenes se encontró una elevada prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares más frecuentes en las mujeres; la obesidad se observó también con más frecuencia en el grupo femenino. Todo esto apuntaba a que las intervenciones sanitarias debían ser especialmente enfocados en las mujeres, por las morbilidades asociadas con ellas y porque a través de ellas también se pueden disminuir las mismas enfermedades en el futuro, al ser las responsables de las compras y la preparación de alimentos dentro del núcleo familiar y de la sociedad, así como por ser las transmisoras de patrones alimentarios a sus hijos.

En un estudio en cuatro países europeos, los hombres reportaron una frecuencia sustancialmente mayor de consumo de refrigerios que las mujeres. Los estudiantes que vivían con sus padres consumían más frutas, vegetales y carne que aquellos que vivían fuera de su casa familiar. Hubo más variación con respecto al consumo de

pasteles y ensaladas, con un consume más frecuente de pasteles entre las estudiantes búlgaras y los estudiantes daneses y un mayor consumo de ensaladas entre las estudiantes danesas que no vivían con sus padres, comparados con estudiantes de otros países. La conclusión fue que los hábitos nutricionales de los estudiantes universitarios difieren según el país y el sexo. Los estudiantes que viven en casa de sus padres muestran tener hábitos más saludables. (Ansari, Stick y Mikolajczyk, 2012, abstract).

Griffith, Wooley y Allen (2012), estudiaron varios factores determinantes en la dieta de hombres afroamericanos adultos de la zona urbana. Los resultados arrojados fueron que los hombres reportaron a menudo saltarse el desayuno o el almuerzo y comer en su lugar bocadillos [snacks] o comida rápida durante el día. Los mismos hombres dijeron que para ellos la comida que comían en la noche, preparada por sus esposas, era saludable. El fin de semana, sus esposas suelen no cocinar o cocinan menos y los hombres comían fuera de casa con más frecuencia. El domingo era dedicado a comer la comida favorita, platos indulgentes poco saludables. En este estudio se encontró que los hombres afroamericanos no tienden a seguir recomendaciones de alimentación saludable debido a su ritmo ocupado de vida, la confianza en sus esposas para preparar la comida y sus preferencias por las comidas poco saludables.

Las enfermedades crónicas son prevenibles y los riesgos empiezan en el útero y continúan durante la vejez. De ahí la importancia de que las recomendaciones relativas al régimen alimentario y la nutrición se basen en un enfoque de ciclo de vida. (OPS, 2007, p. 6)

El 20% de muertes debidas a cáncer en mujeres, y el 14% en hombres, pueden ser atribuidas al sobrepeso y a la obesidad. Las personas obesas tienen un 83% más de probabilidad de desarrollar enfermedad renal. Personas con sobrepeso y obesidad, tienen un 80% más de probabilidad de desarrollar demencia. (Flum, 2012)

De acuerdo a Wanjek (2005, p.50), las trabajadoras mujeres pueden tener necesidades nutricionales que pueden no ser satisfechas en el trabajo. Un ejemplo son las mujeres embarazadas o las mujeres en edad fértil, que tienen necesidades de hierro aumentadas, así como de ácido fólico, el cual es crucial para el desarrollo neurológico del feto. El embarazo y la lactancia aumentan las necesidades calóricas de la madre, así como

las mujeres atravesando la menopausia en ocasiones aumentan la ingesta de agua debido a la sudoración causada por los llamados “bochornos” ocasionados por los cambios hormonales característicos de esta etapa.

En general las mujeres son más susceptibles que los hombres a padecer anemia y osteoporosis. Se debe considerar que existen mujeres que en casa deben seguir trabajando, lo que quiere decir que una mujer no necesariamente tiene necesidades calóricas menores que las del hombre; en varios países o en ciertos estratos sociales una mujer debe llegar a casa a acarrear agua, cocinar, limpiar y atender a su familia. Todos estos fenómenos pueden ocasionar que una mujer tenga una alimentación diferente a la del hombre en el lugar de trabajo, pero debe recalcarse que esto es más probable que ocurra si la mujer está consciente de dichas necesidades y se ocupa de satisfacerlas.

Todo lo anteriormente dicho corrobora que, en efecto, el lugar de trabajo es un espacio crucial para el cuidado de la alimentación, para adoptar patrones, para prevenir enfermedades crónicas, no solo del trabajador, sino de la sociedad, a través de las mujeres, responsables de comunicar patrones alimentarios, de modificar la dieta de la familia, de traer al mundo niños adecuadamente desarrollados y nutridos. Es invaluable la labor de la mujer en los hábitos alimentarios y culturales y el lugar de trabajo es un sitio clave para focalizar intervenciones, acciones preventivas y educativas relacionadas con la nutrición, pudiendo lograr un efecto en todos los actores anteriormente mencionados de la sociedad y en especial, del sector productivo presente y futuro de la misma. El lugar de trabajo debe estar adecuado y ofrecer las opciones de alimentos que permitan satisfacer las necesidades fisiológicas y calóricas del trabajador; o bien, crear espacios en donde los trabajadores puedan satisfacer dichas necesidades por sus propios medios, es decir, las personas que llevan comida de casa o que deben hacer algún tipo de régimen dietético especial por alguna patología o estado fisiológico, como el caso de las trabajadoras mujeres, quienes ven en ciertas etapas de la vida, aumentadas sus necesidades de calorías, líquidos, proteínas, micronutrientes.

Utilizar el concepto de género para analizar el fenómeno de la obesidad, proporciona una categoría de análisis que permite observar las formas de enfermar de mujeres y hombres y encontrar que estas diferencias no están ligadas a la variable sexo, sino a las formas de vida y condicionantes sociales de los sexos (Velasco, 2009). En consecuencia, se parte del supuesto de que la desagregación por sexo oculta las diferencias y desigualdades de género, cuestión que dificulta la comprensión del fenómeno del sobrepeso y de la obesidad más marcada entre las mujeres, comprensión necesaria para lograr un conocimiento más amplio del fenómeno.

Debe recalcar el hecho de que las mujeres tienen menos tiempo para preparar sus alimentos en caso de que tuvieran que preparar u ocuparse de la alimentación del resto de su familia. La FAO (2012) menciona que debido al gran número de tareas que las mujeres realizan en su vida diaria y muchas veces trabajando horas extras en sus empleos, pueden ver comprometido su desempeño en alguna de estas áreas, incluida la alimentación, poniendo incluso su propia salud en riesgo. La misma organización plantea que los tabúes, preferencias y patrones de consumo alimentarios tienen un impacto en el estado nutricional y a menudo tienen un componente de género.

Cruz-Sánchez et al., (2012) mencionan que en la población mesoamericana, el componente social y la imagen que cada género tiene de sí mismo y que ha sido impuesta por generaciones, es crucial en la manera en la que cada género se alimenta y a su estado nutricional; por ejemplo, las mujeres de ciertos estratos sociales deben permanecer dentro de sus casas para evitar problemas con sus esposos, ya que deben ocuparse de la comida y de las tareas domésticas, limitando así sus posibilidades de practicar actividad física. Un estudio reciente de la Universidad de Michigan llevado a cabo por Jackson (2013), corrobora lo anterior, manifestando que el hecho de que los niños varones sean motivados a practicar algún deporte en la infancia hace que sean menos propensos a ser obesos que las niñas.

Kanter y Caballero (2012) establecen que existe actualmente una pandemia de obesidad. Sin embargo, la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre hombres y mujeres varía grandemente dentro y entre países y sobre todo, existen más personas obesas de sexo femenino que masculino. Estas diferencias se hacen más marcadas en países del Medio Oriente y África del Norte. Diferentes factores contextuales influyen en las diferencias entre

sexos sobre el consumo de alimentos y son las mujeres quienes reportan consumir alimentos más saludables, pero consumen más alimentos azucarados que los hombres. La transición nutricional que tiene lugar en los países en desarrollo también ha afectado a la ganancia excesiva de peso entre ambos sexos, pero ha tenido un impacto aún más fuerte en los niveles de actividad física de las mujeres. Además, en algunos países, la cultura califica al exceso de peso como una señal de fertilidad, salud y prosperidad, así como poder y belleza.

Existen diferencias entre sexos en cuanto al metabolismo de carbohidratos, que causan un aumento de los niveles de triglicéridos en las mujeres, es lo que explican Knopp et al. (2005). En consecuencia, el consumo aumentado de la ingesta de carbohidratos en los países en vías de desarrollo puede afectar a la ganancia excesiva de peso más en mujeres que en hombres.

Barquera et. al., (2008) exponen que se ha observado un incremento dramático en el consumo de bebidas azucaradas en los países en vías de desarrollo que también puede estar relacionado a las diferencias entre obesidad y sobrepeso entre géneros en dichos países. En algunas áreas, los hombres consumen más bebidas azucaradas que las mujeres, mientras que las mujeres consumen más bebidas dietéticas que los hombres. En México, los hombres toman gaseosas y en general ingieren más calorías provenientes de bebidas no alcohólicas en comparación con las mujeres.

Azizi et al. (2005) exponen que la afluencia de comidas altamente calóricas puede exacerbar el efecto de los factores socioculturales que han afectado más fuertemente a los niveles de actividad física de las mujeres en comparación con los hombres en los países en desarrollo, ya que las mujeres dedicadas a las actividades del hogar tienen más acceso a productos azucarados en comparación con sus contrapartes masculinos, concluyendo que las diferencias de género en la ingesta dietética son importantes y deben ser consideradas para explicar las disparidades de género en la prevalencia de la obesidad.

2.3. Balance Energético de la Ingesta

2.3.1. Metabolismo y necesidades energéticas

El término general para todos los procesos químicos que realizan las células del organismo se denomina metabolismo. El más importante entre estos procesos es la oxidación (combustión) del alimento, lo que produce energía. El cuerpo humano requiere energía para todas las funciones corporales, incluyendo el trabajo físico, el mantenimiento de la temperatura corporal y el trabajo continuo del corazón y los pulmones.

La tasa metabólica basal (TMB) de cada individuo se define como la cantidad de energía, expresada en kilocalorías por día, que se gasta cuando la persona se encuentra en reposo físico completo y psicológico. Además, se puede expresar como kilocalorías por hora o por kilogramo de peso. La TMB suministra la energía que requiere el cuerpo para mantener la temperatura corporal, el trabajo de los órganos como el corazón y para la respiración; y el funcionamiento de otros órganos como el hígado, los riñones y el cerebro. La TMB varía de un individuo a otro. Los factores más importantes que influyen en la TMB son el peso, el sexo, la edad y el estado de salud de cada persona. El ser humano promedio quema energía a su TMB únicamente cuando está en reposo absoluto. Todos los movimientos ordinarios requieren energía adicional, y el trabajo físico, por supuesto, requiere aún más energía. (FAO, 2002c).

El sobrepeso y la obesidad son causados por un consumo de calorías (energía) que es mayor al gasto energético, que también se puede llamar “balance energético positivo”, lo que provoca que el exceso de energía ingerida, o la energía que no se consume, se deposite en forma de grasa. Es importante recalcar que el requerimiento calórico diario per cápita en el Ecuador, calculado por la FAO (2011), es de 2304 kcal.

Según Fernández (2006), el fenómeno de sobrepeso y obesidad que se manifiesta de manera creciente en la Región es provocado por una ecuación formada por una alimentación inadecuada [más rica en grasas y azúcares simples] y el sedentarismo:

Esto se debe tanto al estilo de alimentación actual, con comidas rápidas, elevado consumo de alimentos procesados y snacks ricos en calorías y grasas, como a la disminución de la actividad física. Es reconocido que un estilo de vida sedentario o un bajo nivel de actividad física contribuye de modo importante a la obesidad. (Olivares, 2006, p.94)

2.3.2. Trabajo Sedentario

El estilo de vida sedentario es uno de los principales factores de riesgo para enfermedades de alta prevalencia, como la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares, la osteoporosis y algunos cánceres. La asociación del sedentarismo con la actual pandemia de obesidad y con el síndrome metabólico (SM) es clara. En consecuencia, el sedentarismo es un factor asociado con una peor calidad de vida y un incremento de la mortalidad general. (Cabrera de León, et al., 2007, p. 245).

El sedentarismo se aplica a la costumbre o al modo de vida que conlleva poco movimiento. (Federación Española de Industrias de la Alimentación y Bebidas, 2011, p.3). A esto se añade lo dicho por la Comisión Europea (2007), que las dietas inadecuadas [llamándose esto a dietas con el consumo de un solo grupo de alimentos con más frecuencia que los otros y que no obedecen a las necesidades calóricas de un individuo] y un bajo nivel de actividad física pueden dar lugar a sobrepeso y obesidad, que constituyen un factor de riesgo de numerosas enfermedades.

En el manual para el trabajador uruguayo, se señala que:

En este grupo deben verse reflejados quienes trabajan en una oficina, un comercio, un consultorio, los conductores en general. Por el carácter sedentario de la actividad física deben cuidar la ingesta calórica pues no requieren un incremento extra de calorías debido al bajo gasto, por lo que deben evitarse los alimentos muy energéticos y las formas de preparación como las frituras. La quietud física y la concentración intelectual, pueden inducir a comer sin control en la misma mesa de trabajo o dentro del vehículo, por ello en este grupo una recomendación adicional es hacer una pausa y compartir en otro espacio el tiempo destinado a la alimentación. (Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, 2011).

I. Relación entre sedentarismo y sobrepeso

El sedentarismo se ha transformado en un grave problema; se vive más rápido pero con menos necesidad de moverse. Se ahorran movimientos en el hogar y en muchas actividades laborales, se camina menos y se reemplaza la recreación del juego o el deporte por horas crecientes de televisión o computadoras. Al mismo tiempo, la tendencia es la de consumir alimentos muy concentrados en calorías (frituras de masas y de cereales, helados, bizcochos, chocolates, etc.), se toman refrescos y jugos azucarados y bebidas con alcohol, y se eligen comidas ya elaboradas y poco saludables (por la premura del tiempo). Como con-

secuencia, se ingieren más grasas, sal y azúcar, y por sobretodo, se comen muchas calorías. A su vez, se reduce el consumo de verduras y frutas. El resultado final es el aumento gradual del peso y la mayor probabilidad de desarrollar hipertensión arterial y enfermedad cardíaca y vascular.

“Las encuestas de población de América Latina y el Caribe indican que, en 2002, entre 50% y 60% de los adultos y entre 7% y 12% de los niños menores de 5 años de edad exhibían sobrepeso o eran obesos. Además, 30% a 60% de la población de la Región no logra siquiera realizar el mínimo de actividad física recomendado.” (OPS, 2007). Cabe destacar que según las Recomendaciones de Actividad Física para los Adultos Norteamericanos, la exigencia es la de practicar 120 minutos a la semana de ejercicio aeróbico y algún tipo de ejercicio de fortalecimiento muscular 2 veces por semana; para niños la exigencia es de 60 minutos diarios de actividad física moderada a intensa.

En la sociedad contemporánea, estar sentado por un tiempo prolongado ha sido introducido en nuestras vidas a través de diversas configuraciones, incluyendo el transporte, lugar de trabajo y el hogar. Existe nueva evidencia que indica que estar sentado durante mucho tiempo (también conocido como comportamiento sedentario, el cual incluye un muy bajo gasto energético, como ver televisión y trabajo de escritorio) está adversamente asociado a consecuencias en la salud como biomarcadores de riesgo cardiometabólico, diabetes tipo 2 y mortalidad prematura. De manera importante, estas asociaciones negativas se mantienen incluso durante en el tiempo de recuperación luego de una lesión. Describimos evidencia reciente de estudios epidemiológicos y experimentales, que reunida, busca afirmar que estar sentado debería ser considerado como un componente en la ecuación de la salud y la actividad física, particularmente en relación con la diabetes y el riesgo cardiovascular. (Dunstan, Howard, Healy y Owen, 2012).

Queda claro entonces, que si no se realiza la suficiente actividad física como para utilizar la cantidad de calorías ingeridas en el día, sobreviene el sobrepeso o la acumulación sostenida de grasa en el tejido subcutáneo, visceral y muscular de un individuo, lo cual, según varios autores, es causa decisiva de enfermedades crónicas de toda índole, tanto así, que hasta hoy la comunidad científica no termina de descubrir el número total de complicaciones que tienen la obesidad y el sobrepeso sobre la salud.

Existen personas que pueden ingerir una gran cantidad de calorías en el día, es decir, más o mucho más de lo que necesitan para un funcionamiento corporal normal, pero también practican una actividad física intensa; existen personas que pueden no practicar actividad física fuera de la estrictamente necesaria para la vida moderna, pero que no consumen más de su requerimiento calórico diario; en ambos casos, la “balanza energética” está equilibrada.

Cada uno de estos casos está determinado por diversos factores, que así como los hábitos alimenticios, son diferentes para cada individuo, y es así que existen grupos de personas que tienen más riesgo de que la balanza no esté equilibrada; dentro de estos grupos de personas deben considerarse a los trabajadores que tienen un tipo de actividad laboral de carácter sedentario, es decir, que exige poco movimiento, es continuo, monótono y de gran demanda de tiempo y con un componente de ansiedad y estrés (la cual puede ser de origen laboral o de otra índole) que es importante. A esto debe añadirse que dentro de este tipo de trabajadores existen aquellos que no tienen un horario de trabajo estable y deben rotar a través de diferentes turnos dentro de la misma actividad, exigiendo que sus actividades cotidianas se adapten, por así decirlo, al horario de trabajo.

A saber, la alimentación es una parte fundamental de las actividades cotidianas. La gravedad radica en que la alimentación se ve entonces afectada por el carácter de trabajo que se realiza y a su vez, las consecuencias de dicha alimentación no pueden verse revertidas o prevenidas debido también al carácter de trabajo (falta de tiempo para hacer actividad física principalmente), por lo que se pueden entender a este fenómeno como un arma de doble filo, por así decirlo.

Sin embargo, a pesar de que se consideran únicamente a los dos factores de la ecuación, actividad física y ejercicio, existen estudios recientes, como el revisado por Dunstan, Howard, Healy y Owen, que empiezan a indicar que únicamente el estar sentado ya debería considerarse como un factor de riesgo para sufrir enfermedad cardiovascular y diabetes tipo 2, lo cual es preocupante, debido a que ya no se trata únicamente de no cumplir las recomendaciones internacionales de actividad física, sino que estar sentado muchas horas frente al televisor, jugando videojuegos, recuperándose de una lesión, escribiendo, leyendo un libro, bordando, estudiando, haciendo trabajo escolar o de investigación, etc., puede hacer que la población que realiza estas actividades durante varias horas al día dentro de la semana, sea considerada como una población de riesgo; esto es

preocupante ya que dicho componente afecta a toda la población y de todas las edades. Este es otro fenómeno cambiante, a causa de que cada vez las condiciones para ser considerado como persona saludable son más exigentes, de la misma manera en que a través de los últimos 10 años los parámetros para sobrepeso cambiaron de 19-25 a 19-24.5; los niveles de glicemia normales varían de autor en autor, unos sugieren hasta 105 mg/dl, la mayoría plantea hasta 100 mg/dl.

2.4. Enfermedades Crónicas No Transmisibles

2.4.1. Situación de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Latinoamérica.

La hipertensión es uno de los factores de riesgo más importantes para las cardiopatías y afecta entre 8% y 30% de los habitantes de la región. El cáncer es la causa de 20% de la mortalidad por enfermedades crónicas, y en 2002 había causado unas 459.000 defunciones. Esto representa un aumento de 33% en la Región desde 1990. Se ha calculado que para 2020, en América Latina y el Caribe, se producirán 833.80 defunciones causadas por el cáncer. Actualmente, 35 millones de personas en la Región sufren de diabetes y la OMS estima que para 2025 esta cifra aumentará a 64 millones. Se calcula que en 2003 la diabetes estuvo vinculada con unas 300.000 defunciones en América Latina y el Caribe, aunque las estadísticas oficiales sólo la relacionan con unas 70.000 defunciones al año. Además, en 2000 los costos sociales de la diabetes se calcularon en \$65.000 millones (Organización Mundial de la Salud, 2009)

La epidemia de las enfermedades crónicas amenaza el desarrollo económico y social, la vida y la salud de millones de personas. En 2005, unos 35 millones de personas de todo el mundo murieron debido a las enfermedades crónicas. Se prevé que las muertes debidas a las enfermedades crónicas aumentarán 17% para 2015. Actualmente, las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte y discapacidad en la gran mayoría de los países de América Latina y el Caribe. En 2002, representaban 44% de las defunciones de hombres y mujeres menores de 70 años de edad y provocaron dos de cada tres defunciones en la población total.

Se calcula que en el primer decenio del siglo XXI fallecerán cerca de 20,7 millones de personas víctimas de las enfermedades cardiovasculares. En 2005, 31% de todas las defunciones ocurridas en América Latina y el Caribe pudieron atribuirse a estas enfermedades. Según los pronósticos, en los próximos dos decenios la mortalidad por cardiopatías isquémicas y accidentes cerebrovasculares en América Latina aumentará cerca de tres veces (Ibid).

Se afirma que existen pruebas contundentes de que se pueden evitar las defunciones por enfermedades crónicas y que se disponen de intervenciones que requieren pocos recursos económicos para evitarlas; acota que es importante que se deben poner en marcha tales intervenciones para prevenir la pérdida de

millones de vidas y evitar dañar las economías de los países de la Región, que de por sí, ya son débiles. (OPS, 2007, pp. 2-4)

Es importante agregar que los gastos que se dan por causa del tratamiento de enfermedades crónicas podría ser encausado en subsanar otros problemas de salud de países en vías de desarrollo, entiéndanse como dichos problemas a la desnutrición, las enfermedades gastrointestinales, la anemia, entre otras, es por eso que la OPS dice que se deben evitar dañar las economías, ya que el gasto en salud se ve aumentado.

2.4.2. Situación de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en el Ecuador

Según datos de la notificación mensual de la oficina de epidemiología del Ministerio de Salud, las enfermedades crónicas no transmisibles en Ecuador, se han incrementado de manera sostenida desde 1994 hasta el 2009, notándose un incremento considerable en los tres últimos años. La prevalencia de diabetes mellitus se elevó de 142 por 100000 habitantes a 1084, y la hipertensión arterial aumentó de 63 a 488 por 100000 habitantes dentro del mismo período. Las tasas son más elevadas en la costa para ambas enfermedades y se presentan con más frecuencia en el género femenino.

En Ecuador existen 800000 diabéticos, de los que apenas 100.000 están en tratamiento (Diario El Comercio, 2011). La Diabetes es una de las patologías que encabeza el cuadro epidemiológico del país y ha reemplazado en un lapso de aproximadamente 20 años a las enfermedades infectocontagiosas. Orellana (2011), asegura que unas 200.000 personas diagnosticadas no acuden al especialista y que el resto de diabéticos no saben que lo son pero presentan las lesiones típicas de la enfermedad a nivel nervioso, renal y cardíaco.

La Federación Médica Ecuatoriana (2011) describe que en Ecuador 6 de cada 10 muertes corresponden a enfermedades no transmisibles. En el país las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte, seguido por el cáncer. Existen factores de riesgo modificables como la alimentación, el sedentarismo, sobrepeso, obesidad, consumo de sal, tabaco, alcohol, grasas saturadas, grasas trans y azúcares; y no modificables como la herencia, genética, edad, sexo o etnia que influyen en la aparición de las enfermedades crónicas desde el proceso reproductivo hasta la muerte de la persona.

En Ecuador las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial han experimentado un incremento sostenido desde 1994. Para ambas enfermedades, las tasas son marcadamente más elevadas en las provincias de la costa que en el resto del país. El Archipiélago de Galápagos le sigue en importancia y su incidencia es mayor en la mujer. En Ecuador de cada 10 muertes 6 corresponden a ENT (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

2.4.3. Conceptualización de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y su Relación con la Alimentación

Según la OPS, las enfermedades crónicas más frecuentes y las de mayor importancia para la salud pública, y relacionadas con la alimentación en la Región son las siguientes: enfermedades cardiovasculares, hipertensión, el cáncer y la diabetes. En este estudio se tomarán en cuenta a la dislipidemia, (entendida, no como una patología propiamente dicha, sino como punto importante dentro de la evaluación según método cuantitativo en las tablas de riesgo cardiovascular de Framingham¹ y otras similares dentro de la sociedad europea) la obesidad, la hipertensión y la diabetes. Es importante conocer los conceptos de riesgo coronario y dislipidemia, ya que están íntimamente relacionados con las tres enfermedades crónicas ya mencionadas.

Se reconoce que un excesivo consumo de energía, ciertas grasas, alcohol y sodio (sobre todo la sal y otros aditivos que lo contienen) y un consumo bajo de frutas, hortalizas y fibra, junto con estilos de vida sedentarios, contribuyen en forma importante al aumento en la incidencia de enfermedades crónicas en el mundo. Hace veinte años, estos padecimientos se calificaban como enfermedades nutricionales de la abundancia o de la riqueza, lo que hoy llevaría a cometer equivocaciones. Hoy se sabe que otros factores, además de los ingresos, influyen en la transición epidemiológica de la actualidad, en la cual se observa que las personas pobres son las que sufren también de estas enfermedades.

En algunas de estas enfermedades la causa es claramente alimentaria; en otras, la dieta puede contribuir en forma importante a la causa o al tratamiento. En este capítulo se

¹Utiliza un método de puntuación en base a las siguientes variables: edad (35-74 años), sexo, HDL colesterol, colesterol total, presión arterial sistólica, tabaquismo (sí/no), diabetes (sí/no) e hipertrofia ventricular izda. (HVI) (sí/no); con ello se puede calcular el riesgo coronario a los 10 años que incluye: angina estable, infarto de miocardio (IAM) y muerte coronaria.

recalcará la importancia de la alimentación en estas enfermedades. El manejo nutricional de dichas patologías se basa en el consumo restringido o moderado de, precisamente, los alimentos y preparaciones que consumidos en desequilibrio dentro de la dieta, provocaron o empeoraron (junto con otros factores) el cuadro clínico de estas enfermedades, por lo que a continuación se revisará de manera resumida el tratamiento nutricional de las mismas, buscando así recalcar la importancia que tienen los alimentos tanto en la mejoría del paciente, como en la incidencia de la enfermedad.

I. Riesgo Coronario

El riesgo coronario y/o cardiovascular es la probabilidad de presentar una enfermedad coronaria o cardiovascular en un periodo de tiempo determinado, generalmente de 5 o 10 años. (Álvarez, 2001, p. 123)

II. Enfermedad Arterioesclerótica del Corazón

De todas las causas o factores de riesgo que se pueden manejar en forma real para reducir la arteriosclerosis, hay que destacar los factores nutricionales y el tabaquismo. FAO (2012), establece que se deberían tomar las siguientes medidas dietéticas para reducir la probabilidad de sufrir una trombosis coronaria:

- A. La energía obtenida de la grasa debe constituir menos del 30% del consumo total de energía (35% si la persona es activa) y menos del 10% de la energía que provenga de grasa saturada; aumentar la proporción de grasa poliinsaturada.
- B. Consumir alimentos que suministren energía en cantidades apropiadas para garantizar un peso corporal deseable mientras que se mantiene un nivel de actividad física saludable.
- C. Consumir menos de 10 g de sal por día (este paso probablemente ayuda a reducir la hipertensión, condición que se asocia con la arteriosclerosis, en personas susceptibles a la sal).
- D. Mantener un peso corporal óptimo, y si se es obeso perder peso.
- E. Consumir diariamente 400 g al día de variedad de frutas y verduras.

La enfermedad cardiovascular (EC) es una causa importante de discapacidad y muerte prematura en todo el mundo. La patología de base es la aterosclerosis, la

cual se desarrolla durante muchos años y suele estar avanzada cuando los síntomas se manifiestan, generalmente en la edad adulta. Los eventos coronarios agudos (infartos) y eventos cerebrovasculares (embolias o apoplejías) a menudo ocurren de manera inesperada y son fatales antes de que se pueda brindar asistencia médica. La modificación de los factores de riesgo puede reducir los eventos clínicos y la muerte prematura en gente con una enfermedad cardiovascular establecida, así como en aquellos que tienen alto riesgo cardiovascular debido a presentar uno o más factores de riesgo. (Organización Mundial de la Salud, 2007, p.4)

III. Dislipidemia

Es la alteración en la composición o la cantidad de lípidos y lipoproteínas en la sangre. (Diccionario de Medicina Océano Mosby, 2007, p. 411).

Se conoce con el nombre de dislipidemias a un conjunto de patologías que se caracterizan por alteraciones de los lípidos sanguíneos y que implican riesgo para la condición de salud, especialmente cardiovascular, aunque en condiciones especiales, revisaremos compromiso de pancreatitis (aumento de triglicéridos) o patología renal (aumento de LDL en síndrome nefrótico, o VLDL en insuficiencia renal). (Díaz, 2012, p. 2)

Las alteraciones mencionadas anteriormente, se refieren en especial a colesterol, triglicéridos y las proteínas transportadoras, que son las lipoproteínas de alta densidad o HDL, de baja densidad LDL y de muy baja densidad VLDL. En el aspecto epidemiológico, el colesterol es el que ha sido más relacionado, en estudios científicos de todo tipo, con la prevalencia de enfermedades cardiovasculares como cardiopatía coronaria, y su importancia, junto con el colesterol LDL (lipoproteínas de baja densidad), en el desarrollo del proceso aterosclerótico.

De acuerdo a Díaz (2012, p. 6), el tratamiento nutricional para las dislipidemias se considera como tratamiento no farmacológico y debe provocar el cambio de estilo de vida del individuo; una nutrición adecuada para disminuir el nivel sérico de cualquiera de los valores considerados como dislipidemias tiene como objetivos: La reducción de niveles elevados de colesterol total, colesterol LDL y triglicéridos y la elevación de colesterol HDL.

Es importante recalcar que los cambios de estilos de vida, especialmente los de índole nutricional, llevan meses e incluso años en ser adoptados correctamente y de forma habitual en los pacientes. El tratamiento nutricional se plantea de acuerdo a metas a corto

plazo para evitar la desmotivación del paciente y para facilitar el registro del tratamiento y monitorear la evolución.

IV. Obesidad

La obesidad es un estado adaptativo que, según su grado y especialmente su duración, puede transformarse en una enfermedad. También puede actuar como disparadora de anormalidades metabólicas, hormonales, mecánicas, cardiovasculares, etc., según la predisposición de los individuos y de las poblaciones. Por lo general y debido al alto impacto de los determinantes ambientales, si éstos no se modifican, una vez que se ha instalado el exceso de grasa, no existe tendencia a su pérdida sino más bien a su mantenimiento e incremento. Esto explica que la obesidad sea una entidad crónica, evolutiva y recidivante. La obesidad que se comporta como un “estado fisiológico”, ante condiciones alimentarias cambiantes va a convertirse en “obesidad enfermedad”, si el medio condicionante se mantiene estable. La obesidad como enfermedad pone en marcha mecanismos fisiopatológicos como los dismetabolismos glúcido, lipídico, endotelial, los cambios hormonales; incluso en ausencia de todos estos mecanismos la “obesidad enfermedad” es un factor de riesgo independiente para la enfermedad cardiovascular. (Montero, 2002, p. 3).

Según el mismo autor, en la tabla de evaluación de riesgo cardiovascular de Framingham, la obesidad se asocia con un riesgo casi tres veces más elevado de muerte súbita y con duplicación del riesgo de insuficiencia cardíaca congestiva, de accidente cerebrovascular y de enfermedad coronaria, lo que sugiere que la obesidad promueve mecanismos aterogénicos y trombogénicos, reconocidos responsables de enfermedad cardiovascular y de muerte súbita.

Deborah Clegg (2012), nutricionista que se dedica a la investigación del metabolismo en la Universidad de Texas, afirma que “existen consecuencias en la salud asociadas con los depósitos de grasa abdominal; hoy se sabe que hay hormonas que son liberadas por estas células adiposas, que interactúan con el corazón, con el páncreas y que pueden tener efectos dañinos.”

Klein (2012) señala que “casi todos los sistemas del cuerpo se ven afectados de forma adversa por el exceso de grasa corporal, y esta grasa corporal está acumulada debajo de la piel, dentro del abdomen y dentro de otros órganos, como tejido hepático, muscular y cardíaco y afecta el funcionamiento de esos órganos.”

De acuerdo a la FAO (2002), la obesidad tiene como causa, a la tendencia a hacer menos ejercicio y menos trabajo físico en general. El acceso a alimentos es mejor, sin embargo, las preferencias pueden cambiar por comidas de alto contenido energético. Al no hacer ejercicio físico con la misma intensidad y frecuencia, la energía ingerida se almacena en el cuerpo en forma de grasa y aparece la obesidad. La obesidad se puede convertir en un círculo vicioso, debido a que una persona obesa puede tener más problemas que otras para caminar largas distancias o para realizar trabajo físico pesado. Varios riesgos de salud se han asociado con la obesidad o el sobrepeso:

- **Diabetes:** La obesidad indudablemente contribuye a la diabetes tipo II, conocida como diabetes no-insulino-dependiente o diabetes del adulto. La pérdida de peso puede, algunas veces, mejorar la tolerancia a la glucosa.
- **Hipertensión y enfermedad cardiovascular:** Existen muchas evidencias que indican una relación entre el exceso de peso corporal y la hipertensión de modo que la reducción de peso a menudo conduce a una reducción de la presión arterial. La obesidad aumenta la resistencia en las arterias y por lo tanto aumenta la presión arterial. También establece una carga cardíaca adicional que puede llevar a un agrandamiento del corazón. Estas condiciones pueden contribuir a la enfermedad arteriosclerótica del corazón, a trombosis coronaria y a insuficiencia cardíaca congestiva.
- **Enfermedad de la vejiga:** Las mujeres de edad media se encuentran especialmente con un mayor riesgo de enfermedad de la vejiga urinaria si tienen sobrepeso.
- **Artritis:** La artritis posiblemente se agrava por el exceso de peso corporal, si no es causada por él. Las articulaciones sufren al tener que sostener un peso adicional.
- **Alteraciones psicológicas:** Los puntos de vista culturales y sociales peculiares sobre la obesidad, y la percepción de cada persona con sobrepeso sobre su propia imagen corporal, determinará si las personas obesas sufren psicológicamente. Se tiene información sobre graves problemas mentales en niños y adultos obesos, más comunes en mujeres que en varones.

De acuerdo a la FAO (2010), no existe diferencia entre los azúcares simples y complejos cuando de provocar obesidad se trata, cualquier carbohidrato puede lograr el mismo efecto, y la grasa tendría más relación con el sobrepeso y la obesidad que los carbohidratos; sin embargo, el consumo de azúcares simples eleva los niveles de triglicéridos, los cuales están incluidos en las tablas de evaluación de riesgo cardiovascular de Framingham y de países europeos, es por eso que en este estudio serán parte de la medición de la variable patrones alimentarios en refrigerio, y su frecuencia influirá en la calidad de un refrigerio saludable. Una cantidad muy pequeña de consumo de energía alimenticia por encima de los gastos de energía es suficiente para conducir a la obesidad en unos años. El consumo de 100 kcal por encima de las requeridas por día (una tajada de pan y mantequilla, 100 g de papilla de maíz, 200 g de cerveza, 26 g o un poco más que dos cucharadas de azúcar) llevarían a ganar 3 kg por año, o 15 kg en un período de cinco años.

Flum (2012), asegura no es necesario tener obesidad mórbida para padecer una de estas enfermedades o incrementar el riesgo de padecer una de ellas; es suficiente tener un 5% o 10% más del peso corporal ideal, es decir, incluso las primeras etapas de sobrepeso, son un factor de riesgo lo bastante importante como para aumentar las posibilidades de padecer diabetes, por ejemplo.

Sobre los efectos que tienen el sobrepeso y la obesidad sobre la salud, Klein (2012), evaluó los efectos metabólicos de la ganancia de peso de un 5 %, en una persona con sobrepeso, mediante un aumento de 1000 calorías al día durante 6 semanas, a través de consumo de comida rápida. Al final, el colesterol LDL aumentó en un 13%, los triglicéridos en un 33%, la grasa hepática aumentó de 3.9% a 10.2%. Klein explica que el tejido adiposo no es un tejido inerte, sino que es un tejido vivo que tiene funciones metabólicas que pueden hacer daño.

V. Hipertensión arterial

Trastorno muy frecuente a menudo asintomático, caracterizado por elevación mantenida de la presión arterial por encima de 140/90 mmHg. La hipertensión esencial carece de causa identificable, si bien el riesgo de padecerla aumenta con la obesidad, la hipernatremia sérica, la hipercolesterolemia y la existencia de antecedentes familiares de hipertensión. La hipertensión mantenida hace que las paredes arteriales se vayan engrosando y perdiendo elasticidad; así la resistencia vascular aumenta y el ventrículo izquierdo se dilata y se hipertrofia para mantener una circulación normal. Debido a la insuficiencia de aporte sanguíneo a las

coronarias, pueden aparecer angina o infarto de miocardio. La hipertrofia ventricular izquierda puede dar lugar a insuficiencia cardíaca crónica. La hipertensión se considera como un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular. (Diccionario de Medicina Océano Mosby, 2007, p.703)

El daño es mayor aún, cuando se asocia a diabetes, tabaquismo, elevación de las grasas o del colesterol, sedentarismo u obesidad (entidades llamadas factores de riesgo vascular). (Sociedad Uruguaya de Hipertensión Arterial, 2010, p.4)

Numerosas observaciones epidemiológicas han revelado que el nivel de la presión arterial es afectado por diversos factores del estilo de vida. Por tanto, el papel de la dieta parece ser esencial en la prevención de la hipertensión; esto incluye pérdida de peso, restricción de sodio, dieta con un elevado consumo de vegetales y frutas conocida como dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), ingesta de alcohol restringida (dos tragos al día en hombres y un trago en mujeres, para aquellas personas que suelen tomar) y ejercicio aeróbico regular (30 minutos de actividad física durante la mayoría de los días por semana). Se ha determinado que una reducción de 3 mmHg en la presión sistólica puede reducir la mortalidad por infarto en un 8 % y en un 5 % de la enfermedad cardiovascular. (Esquivel y Jiménez, 2010, p.43).

Para el tratamiento de la hipertensión, la dieta que mejores resultados ha tenido es la dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension). La dieta DASH consiste en aumentar el consumo de frutas, vegetales y lácteos descremados, incluyendo cereales integrales, pollo, pescado, semillas y reducir la ingesta de carnes rojas, grasas, y dulces con el fin de disminuir la presión arterial. Esto permite que la dieta sea rica en fibra y reducida en grasa total, grasa saturada y colesterol. La ingesta de grasa debe ser baja y de preferencia de fuentes como los aceites de oliva o canola que pueden reemplazar en la preparación de alimentos a otros tipos de grasas, como manteca, mantequilla y aceite de palma.

Se concluye que el estilo de vida moderno, con mayor sedentarismo, estrés, comidas rápidas con más sal, grasas y mayores porciones, que han aumentado el número de obesos de la sociedad, han incrementado el riesgo de padecer hipertensión arterial y de enfermedad arterial por estos nuevos hábitos de vida no saludables.

VI. Diabetes Mellitus

Trastorno complejo del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas debido a una falta relativa o absoluta de secreción de insulina por parte de las células beta del páncreas. (Diccionario de Medicina Océano Mosby, 2007, p.389)

La Diabetes Mellitus es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, consecuencia de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. La hiperglicemia crónica se asocia en el largo plazo daño, disfunción e insuficiencia de diferentes órganos especialmente de los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. La etapa previa a la diabetes se llama Intolerancia a la Glucosa, la cual se define como una respuesta anormal a una sobrecarga de glucosa suministrada por vía oral. Este estado se asocia a mayor prevalencia de patología cardiovascular y a riesgo de desarrollar diabetes clínica (5-15% por año). (Garzón, 2006, p.1)

Una de las referencias más importantes para el manejo nutricional del paciente diabético, (American Diabetes Association, 2008, pp. 571-572) manifiesta, en su pronunciamiento de intervención y recomendaciones para Diabetes, lo siguiente:

- En individuos obesos e insulino resistentes, una pérdida moderada de peso (7% del peso corporal) ha mostrado mejorar la resistencia a la insulina. Es así, que la pérdida de peso está recomendada para dichos individuos o que tengan riesgo de sufrir diabetes.
- Para perder peso, las dietas bajas en carbohidratos o bajas en grasa y calorías, pueden ser efectivas a corto plazo (hasta 1 año), así como la actividad física (150 minutos por semana), la cual ayuda a mejorar la glicemia, la dislipidemia y la presión arterial.
- La actividad física y la modificación de estilos de vida son componentes importantes en los programas de pérdida de peso.
- Los individuos con un alto riesgo de padecer diabetes tipo 2, deberían consumir 14 g de fibra por cada 1000 calorías diariamente y alimentos que contengan granos enteros.
- Las personas que sufren de diabetes tipo 2 deben implementar modificaciones en los estilos de vida que reduzcan el consumo de calorías, grasas saturadas y grasas trans, colesterol y sodio.

2.5 Alimentación y Trabajo

2.5.1 Concepto de Horarios de Trabajo

Se entiende por horas de trabajo todo período de tiempo dedicado a realizar actividades que contribuyen a la producción de bienes y servicios. La programación de las horas de trabajo se refiere a los períodos del día, semana o mes en que se realiza el trabajo, ya sea por la mañana, tarde o noche, de lunes a viernes, durante los fines de semana, en horas extraordinarias, etc. La combinación de la programación de las horas de trabajo con el tiempo de trabajo y con información sobre su carácter fijo o variable permite derivar una amplia serie de formas de ordenación del tiempo de trabajo. Se trata de horarios distintos de los horarios de trabajo normales de jornada completa, es decir, cuando el empleador pide al trabajador (o bien cuando es la opción del propio trabajador) trabajar: a) menos o más horas que las previstas en un tiempo completo; b) sólo parte del año; c) sólo parte de la semana; d) por la noche; e) los fines de semana; f) según horas de entrada o de salida distintas de las habituales; g) y/o según un horario diario o semanal variable, en el marco de una programación flexible o de programas de trabajo “anualizados”, en los cuales se fija el tiempo de trabajo de todo un año, pudiendo variar los horarios semanales. (Oficina Internacional del Trabajo, ¶2, 2012).

2.5.2 Situación de la Alimentación y el Trabajo

En el mundo desarrollado, el lugar de trabajo está a menudo rodeado de tentaciones que en ocasiones pueden ser peores que las que se encuentran en casa. Hojaldres, pasteles, muffins, pasteles son comunes encontrar en las reuniones y conferencias o en los “coffee breaks”, así como en las fiestas de cumpleaños. Las máquinas expendedoras suelen estar llenas de galletas, chocolates y frituras saladas. Los alrededores de las oficinas suelen ofrecer comida al paso, como sánduches y tortas; hay restaurantes de comida rápida en todas partes. Solo una comida o dos a la semana en estos lugares puede llevar a una importante ganancia de peso. (Pereira et al., en Food at Work, 2005). Los compañeros ordenan pizza o sánduches grasosos a domicilio. Los comedidores suelen ofrecer cantidad ilimitada de bebidas azucaradas y papas fritas todos los días. Aparte de todo esto, muchos trabajadores se sienten presionados para saltarse el almuerzo, tener un descanso de 10 minutos o para quedarse en sus escritorios a comer (stuck at desk). Un almuerzo o “lunch” perdido o incompleto va a disminuir la productividad del trabajador, aumentar el estrés y causará que se coman bocadillos en la tarde (entendiéndose por bocadillos, en este caso, a snacks poco saludables).

Los horarios de trabajo han aumentado y a su vez se han acortado los tiempos para desayunar; el trabajo y el fenómeno de los dos padres trabajadores han acortado el tiempo para cenar. Como resultado, los trabajadores toman algo rápido y dulce como desayuno, si es que toman algo, y hay una creciente tendencia a comprar algo empaquetado o previamente pre-elaborado para la cena. Esta situación hace que sea cada vez más difícil cumplir con las recomendaciones de alimentación saludable que promocionan los gobiernos. “Si los trabajadores no tienen acceso a frutas y verduras en su trabajo, deberían comer las cinco porciones recomendadas en las horas que están entre la llegada a la casa y la hora de dormir, lo cual es un escenario poco factible. Como se puede ver, el lugar de trabajo es a menudo un obstáculo para una alimentación saludable, en lugar de ser un vehículo para una buena nutrición”. (Wanjenk, 2005, pp 42-43).

Según la investigación mencionada anteriormente, muchos trabajadores pasan cada vez más horas en el trabajo o yendo al sitio de trabajo. Las horas extras causan estrés y restricciones físicas en las comidas de la mañana y de la tarde. La duración del descanso para almorzar necesita una consideración especial, ya que debería calcularse el tiempo que se necesita para que los empleados vayan al servicio de comidas, escojan su comida, paguen, encuentren un lugar para sentarse, coman, regresen al trabajo, se asean y estén listos para continuar trabajando. También debe considerarse el tipo de trabajo. Por ejemplo, los trabajadores que realicen un trabajo en un lugar caliente con una labor exhaustiva necesitarían más tiempo para descansar. Los trabajadores que laboran con un tipo de vestimenta especial, requieren más tiempo para cambiarse de ropa y lavarse. Por otro lado se sabe que el estrés es un factor que tiene alguna responsabilidad en la acumulación de grasa abdominal (McEwen, 1998).

De todos modos, los trabajadores están en su derecho de emplear el tiempo del almuerzo de la manera que mejor les convenga o parezca. Las personas que trabajan en atención al cliente en muchas ocasiones no pueden retirarse hasta que no haya llegado su relevo, y en esas circunstancias su tiempo de almuerzo se ve reducido o eliminado completamente. Los empleados pueden saltarse el almuerzo por múltiples razones, y todas ellas dependen del ambiente social, laboral y familiar, entre las cuales pueden nombrarse estrés, acoso, explotación, cantidad insuficiente de personal, entre muchos otros motivos.

En muchos países en vías de desarrollo, los trabajadores se sienten obligados a trabajar continuamente, usualmente desde temprano en la mañana hasta la noche. En algunas situaciones, no se les permite tomar descansos. A veces no hay comida en las cercanías, algunos trabajadores sienten que no pueden darse el lujo de tomar un descanso. En estas situaciones, los trabajadores comen una sola comida al día, en la tarde. (Wanjek, 2005, p. 44)

En un estudio que buscó asociar el turno de trabajo y el comportamiento alimentario anormal de las enfermeras, se encontró que: “Los trabajos de turno estuvieron asociados positivamente con un comportamiento alimentario anormal entre las enfermeras que trabajan en hospitales.” (Wong, Wong y Lee, 2010.)

Se ha constatado que en mujeres que trabajan horarios rotativos, no solamente existe menos tiempo para preparar las comidas de buena calidad, sino que las horas de sueño también se ven comprometidas. Se reportó que los trabajadores que quieren dormir por más tiempo deben saltarse el desayuno o la cena. Los hábitos alimentarios de los trabajadores rotativos pueden estar implícitos en su susceptibilidad para sufrir de ciertos problemas de salud, como por ejemplo, reportan más incidencia en problemas gastrointestinales (síndrome de colon irritable, dispepsia, úlcera péptica). Esto puede ser debido a los cambios en los procesos de digestión, absorción y almacenamiento de alimentos, provocados por horarios de trabajo rotativos. Problemas gástricos también podrían estar asociados al consumo frecuente de snacks o a comer constantemente. Podría haber un aumento en el consumo de café u otras drogas que ayuden a aumentar el nivel de alerta o evitar la somnolencia. Estos fenómenos son más frecuentes o notables en trabajadores de horarios nocturnos. (Axelsson et al., 2004).

Mekary (2012), plantea que otra consecuencia observada en trabajadores rotativos es el aumento de los niveles de triglicéridos en sangre, resistencia a la insulina y niveles de homocisteína elevados (relacionado con el padecimiento de enfermedad coronaria), obesidad abdominal, niveles bajos de colesterol HDL; los trabajadores nocturnos reportan ganancia de peso y que dicha ganancia se ha asociado con el aumento de la ingesta de comida, disminución de ejercicio, frecuencia mayor de siestas y en general una reducción de gasto energético. Por último, se reportó una disminución de la ingesta de fibra debido a la reducción del consumo de vegetales y un aumento del consumo de sacarosa contenida en las bebidas azucaradas; el zinc, las vitaminas A y D se vieron reducidas por debajo de la ingesta diaria recomendada en un grupo de trabajadores nocturnos. Esto puede ser efecto

de un patrón dietético alterado o de preferencias alimenticias donde la preparación de comidas calientes o caseras se ve disminuida y es reemplazada por el consumo de comidas con un solo macronutriente o preparadas en base a pan. Los trabajadores nocturnos tienden a tener patrones alimenticios más irregulares que su contraparte, los trabajadores con horario fijo. Nyberg (2009) describe a la alimentación de los trabajadores rotativos como “Muchos alimentos, pero menos comidas” ya que se encuentran comiendo constantemente, snacks o refrigerios por lo general en lugar de las comidas principales.

Se puede decir que el ambiente de trabajo es un espacio donde se adoptan nuevos hábitos alimentarios, es por eso que es excepcionalmente importante para implementar cambios en el estilo de vida, especialmente para prevenir enfermedades crónicas que benefician no solo al empleado y a todo su entorno, sino al empleador. Es tan complejo el sistema de actividades, horarios, relaciones entre jefes y empleados, ubicación geográfica entre muchos otros en una comunidad laboral, que es necesario hacer un análisis de los factores que influyen en el consumo de alimentos dentro de este entorno, porque lo más probable es que sea diferente al que se consume en casa, o que intervenga en la alimentación del hogar; sea cual fuere el caso, las horas dedicadas a permanecer en el sitio de trabajo son tantas (incluso hasta 60 a la semana), que es natural que los cambios en la salud tengan su origen en los comportamientos adoptados en las horas y en el ambiente de trabajo.

2.5.3 Influencia de la Alimentación en el Desempeño Laboral.

La Oficina Internacional de Trabajo (2005, ¶ 2) destaca que la mala alimentación en el trabajo causa pérdidas de hasta 20 por ciento en la productividad, ya sea debido a problemas como la desnutrición que afecta a unas 1.000 millones de personas en el mundo en desarrollo, o al exceso de peso que sufre una cantidad similar de personas en países industrializados.

Este estudio, el primero que examina los hábitos alimenticios en el lugar de trabajo en diversas partes del mundo, considera que si estos mejoran puede aumentar la tasa de productividad nacional, se pueden prevenir deficiencias, enfermedades crónicas y obesidad.

Se conoce que los niveles de glicemia aumentan a continuación de una comida (postprandiales) y regresan después a los niveles pre ingesta debido a la liberación de insulina. Se ha postulado que el cambio relativo en los niveles de glicemia es el factor clave en el desempeño postprandial, probablemente por los cambios relacionados con el humor y el estado de ánimo relacionados con la disminución de la glicemia (aumento del apetito y mal humor, falta de energía, sensibilidad al estrés, etc.) lo que podría afectar negativamente al desempeño de tareas que demanden vigilancia y concentración. Paralelamente, la atención disminuye posterior a la ingesta de alimentos, con signos claros de somnolencia haciendo picos luego de 3.5 horas después de la ingesta.

Las comidas ricas en carbohidratos producen un mayor detrimento en el desempeño mental (a diferencia del desempeño físico) y aumentan la somnolencia en comparación con comidas ricas en grasa. Es necesario acotar que la falta de sueño es la que tiene un efecto mucho más significativo en el desempeño laboral, especialmente en trabajadores rotativos.

El estudio destaca que:

- El mundo enfrenta una "brecha alimenticia". Uno de cada seis habitantes del planeta está desnutrido, y otro tiene sobrepeso o es obeso. Una alimentación no adecuada puede causar pérdidas de hasta 20 por ciento en la productividad.
- En 2001, enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta causaron 46 por ciento de todas las enfermedades del mundo y 60 por ciento de las muertes, en especial las enfermedades cardiovasculares que provocaron 30 por ciento de las muertes. En 2020 podrían representar 57 por ciento de las enfermedades.
- En Asia Sudoriental la deficiencia de hierro provoca pérdidas de productividad por 5.000 millones de dólares. En India el costo ocasionado por la pérdida de productividad, las enfermedades y muertes relacionadas con la desnutrición oscilan entre 10.000 y 28.000 millones de dólares, o de 3 a 9 por ciento del producto interno bruto.

- En naciones más ricas, la obesidad causa entre 2 y 7 por ciento del total de los costos médicos. En EE.UU. el costo de la obesidad para las empresas, reflejado en costos de seguros, licencias pagadas y otros, suma 12.700 millones de dólares anuales.
- En EE.UU., donde dos tercios de la población registra sobrepeso, los costos de atención médica fueron de aproximadamente 51.600 millones de dólares, y la pérdida de productividad es de aproximadamente 3.900 millones de dólares, reflejados en 392 millones de jornadas laborales perdidas, 239 millones de jornadas con actividades restringidas, 89,5 jornadas en cama, y 62,6 millones de visitas médicas. En el mundo en desarrollo, el aumento de 1 por ciento en las kilocalorías resulta en un aumento de 2,27 por ciento de la productividad laboral.

Las naciones en desarrollo necesitan romper el ciclo de la mala nutrición, baja productividad y bajos salarios. Algunos trabajadores tienen dificultades para alimentar a sus hijos, y cuando los niños están mal nutridos comprometemos la fuerza laboral del futuro. Es importante considerar el impacto de la deficiencia de hierro y lo barato que cuesta remediarla. Esto afecta a la mitad de la población mundial, y es algo que está asociado a la pereza y a una disminución en las capacidades cognitivas, lo cual a su vez se traduce en accidentes y baja productividad. Las naciones más ricas enfrentan el costo de las enfermedades crónicas y la obesidad. (Wanjek, 2005).

Es necesario destacar la importancia que le ha dado La OIT a este asunto; se ha incluido al tema de la alimentación en el trabajo en la agenda del trabajo decente de la OIT. La Conferencia Internacional del Trabajo adoptó, en 1956, la Recomendación sobre los Servicios Sociales, donde se especifican guías sobre los factores relacionados con la alimentación en el lugar de trabajo, instrumento que fue redactado basado en que los trabajadores pasan al menos la tercera parte de su día en su trabajo, o la mitad del tiempo que están despiertos, lo cual lo hace un espacio ideal para tomar medidas a favor de la salud. Se debe recalcar que, mejorar la salud de los trabajadores se traduce en mejoras en el desenvolvimiento y productividad de los mismos, es un componente vital en el bienestar a largo plazo no solo de los empleados, sino de sus familias, y se reduce la presión sobre los sistemas de seguros sociales y de salud.

2.6. Refrigerios

2.6.1 Concepto de Refrigerio e Importancia

Según un reporte del Servicio Foráneo de Agricultura del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (2006, ¶1), un refrigerio o “snack” incluyen todas las comidas que no son necesarias ser consumidas en la mesa y son generalmente consumidas entre las comidas principales o como reemplazo de una de ellas. En inglés se les conoce también como “finger foods”, es decir, comidas que pueden ser consumidas con las manos sin utilizar cubiertos.

Los estilos de vida más ocupados y los cambios demográficos han impulsado el crecimiento de productos en una gran variedad de alimentos, como los dulces, así como productos de panadería y bocadillos condimentados. Los productos lácteos también han aumentado, especialmente los quesos así como el yogurt. La industria se ha adaptado a los cambios y exigencias del público, que muchas veces exige practicidad en el empaque.

A pesar de que la creencia popular y los resultados de estudios realizados en los años 50 dictan que comer con más frecuencia en el día y comer entre comidas pueden causar obesidad, algunos estudios y varios autores en los últimos 30 años han desmentido este mito y demuestran lo contrario, sin embargo, en nuestro medio existen personas que siguen basando su alimentación en la misma creencia.

En la actualidad, que ya se le da la importancia necesaria al consumo de refrigerios como un elemento decisivo en el estilo de vida, es importante entender los efectos de los diferentes tipos de refrigerios sobre el control del apetito. Varios autores como Burley, Lawton et al, (2004) revelaron que distribuir la ingesta calórica a lo largo del día en 5 episodios, en lugar de concentrarla en tres comidas, hace que el perfil del hambre sea más estable y menos intenso. También se ha demostrado que cuando hay un gran apetito, el consumo de comidas altamente grasosas y la siguiente comida en aumentada tanto en sujetos delgados como obesos. Se ha sugerido desde entonces, por Green y Burley (2006) que la inserción de refrigerios entre comidas (dependiendo de la distribución de macronutrientes) puede reducir los focos de hambre y prevenir un sobre consumo

subsecuente de calorías en las comidas. Es así, el consumo de refrigerios apropiados, podría ayudar a prevenir que ocurra un balance positivo de energía, aunque el consumo de refrigerios inapropiados podrían tener el efecto opuesto, entendiéndose como refrigerio inapropiado uno que sea rico en grasas y calorías. También se debe tener en cuenta el tamaño de la porción.

Keast, Nicklas y O'Neil (2010), encontraron que en adolescentes, la prevalencia de sobrepeso, obesidad y obesidad abdominal disminuyeron con una frecuencia aumentada de refrigerios. Sin embargo, los autores recalcan que hacen falta más estudios para buscar las relaciones entre el consumo de refrigerios y la obesidad, debido a que existen teorías contradictorias sobre el tema.

La omisión del desayuno estuvo asociada con un mayor riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) en hombres (...). Existe una asociación directa entre comer refrigerios entre comidas y aumentar el riesgo de DM2. (Mekary, et al., 2012, conclusiones)

En la actualidad se conoce que los llamados “picos de insulina” pueden ocasionar daño a las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas donde se la produce; los “picos de insulina” son los puntos donde hay una producción abrupta de insulina luego de largos períodos de ayuno y pueden sobrecargar de trabajo al páncreas, causando que a largo plazo la producción de insulina sea insuficiente o nula.

2.6.2 Parámetros de un Refrigerio Saludable

Para que cualquier plato de comida incluido en un régimen de alimentación, y en este caso, un refrigerio, también llamado tentempié, merienda, entre comida, botana, bocadillo, colación, cucayo, sea considerado “saludable”, debe cumplir cuatro parámetros básicos dentro de la Nutrición Humana, según Vélez (2009) y son los siguientes:

SUFICIENTE.- En energía y nutrientes

Según edad, sexo, actividad, situación fisiológica, etc.

EQUILIBRADO.- Atendiendo las proporciones recomendadas

VARIADO.- Para asegurar el aporte tanto de los macro como de los micronutrientes

ADAPTADO.- A las condiciones geográficas, culturales, religiosas e individuales.

Las recomendaciones para que un refrigerio sea saludable son las siguientes, independientemente de si quiere o no controlar o bajar de peso.

- El tamaño del refrigerio debe ser mediano, es decir, un equivalente a alrededor de 100 calorías como máximo en total.
- La porción del refrigerio es fundamental el momento de consumirlo; se debe preferir servir en un envase individual para evitar excesos y lo ideal es planificarlos y prepararlos con anticipación.
- Es recomendable tener a la mano diversas opciones de refrigerios bajos en grasa y calorías con una fecha de expiración flexible.
- Preferir alimentos que sean ricos en fibra y antioxidantes, es decir, es mejor un sánduche de atún con tomate y pimientos en pan integral que una bolsa de tortillas de maíz fritas con gaseosa.
- Una bebida siempre será más saludable si es natural, en otras palabras, dejar a un lado cualquier tipo de bebida artificial.
- Endulzado naturalmente es mejor que los alimentos y bebidas que contienen azúcar agregado.
- Preferir consumir fruta fresca a una bebida o cualquier otro alimento con sabor a fruta que no contenga fruta natural; para saber esto es necesario fijarse en la etiqueta frontal.
- Preferir productos que tengan un % bajo de Valor Diario Recomendado de grasas, el cual debe constar en la información nutricional. Bajo quiere decir que sea menor al 10%.
- El nutricionista y el paciente deben manejarse con listas de intercambios de alimentos para contar con más variedad de productos y evitar rutinas repetitivas. La lista de intercambio es un listado de diversos alimentos diferentes que tienen propiedades nutricionales similares.
- Los refrigerios deben ser considerados como pequeñas comidas entre las comidas principales, que tienen diversos efectos positivos en la salud, ya que aportan nutrientes y permiten un trabajo más eficiente del metabolismo a lo largo del día.

I. Antioxidantes

Sustancia que protege las células de los daños que causan los radicales libres (moléculas inestables elaboradas por el proceso de oxidación durante el metabolismo normal). Los radicales libres pueden ser en parte responsables del cáncer, la cardiopatía, el derrame cerebral y otras enfermedades del envejecimiento. Entre los antioxidantes están el betacaroteno, el licopeno, las vitaminas A, C y E, y otras sustancias naturales y manufacturadas. (Instituto Nacional del Cáncer, 2012, ¶1)

II. Fibra

Parte no digerible ni absorbible de muchos alimentos de origen vegetal. Constituida por sustancias de distinta composición química, en su mayoría polisacáridos. Se encuentra en las cortezas de los vegetales, en la piel de frutas y verduras, en las semillas de frutas y varias verduras, en el salvado de los cereales, en la cáscara de los granos, en la parte comestible de varias frutas como el melón, la sandía, el aguacate. Tiene la capacidad de absorber agua, mejorar el tránsito intestinal, aumentar el volumen de las heces, retrasan la absorción en el intestino de sustancias como el colesterol, la glucosa y tóxicos. Se ha asociado a la fibra con la prevención de enfermedades como cáncer, especialmente el de colon y es una recomendación básica en la dieta del diabético. Las frutas y verduras aportan entre 2-4 gramos de fibra, dependiendo de la variedad a la que pertenezcan. (Vélez, 2009).

III. Ácidos Grasos Insaturados

Químicamente son los ácidos grasos que les faltan uno o más átomos de hidrógeno. Se clasifican en monoinsaturados o poliinsaturados, de acuerdo al número de átomos de H que falten en la estructura molecular. Los ácidos grasos monoinsaturados son líquidos a temperatura ambiente, pueden disminuir el colesterol en sangre y no afectan al colesterol HDL. Se encuentran en aceites como el de canola, oliva; en el maní, almendras, pistachos, macadamia y frutas como los aguacates y las aceitunas. Los ácidos grasos poliinsaturados no son fabricados por el cuerpo, por lo que deben ser obtenidos de la dieta o de suplementos. Se necesitan dos clases de ácidos grasos poliinsaturados, estos son los omega 3 y omega 6. Los omega 3 reducen la inflamación, mientras que los omega 6 sintetizan hormonas y mensajeros químicos que promueven la inflamación. De todas maneras, se necesita una regulación adecuada de ambos para conservar la salud. Las enfermedades cardiovasculares tienen su base en procesos inflamatorios. (Ibid).

Tabla 3: ALIMENTOS FUENTES DE FIBRA, ÁCIDOS GRASOS INSATURADOS Y ANTIOXIDANTES

	Fibra	Ácidos grasos poliinsaturados	Ácidos grasos monoinsaturados	Antioxidantes
Verduras y hortalizas de hoja verde, manzana verde, uvas blancas, melón, pimiento verde, té verde.	•			•
Coco, guaba, guanábana, coliflor, champiñones, soya.				•
Aguacate, maní, ajonjolí, oliva, nueces, almendras, canola, aceitunas, pistachos.			•	
Chocolate 80 – 100% cacao			•	•
Salmón, corvina, picudo, atún, aceite de bacalao		•		
Frutas cítricas				•
Centeno, avena entera, granadilla, pitahaya, granos, trigo entero, zuquini, pepino	•			
Pimiento rojo, tomate, remolacha, col morada, berenjena, uvas negras, camote, sandía, cereza, fresa, mora, mortiño, amaranto.	•			•
Pimiento amarillo, melón, papaya, zapallo, pepino dulce, uvilla, zanahoria amarilla, piña, guineo, durazno, tomate de árbol, mango, arazá.	•			•

ELABORADO POR: Adriana Mayorga
FUENTE: Nutrición y Dietoterapia de Krause (2012).

IV. Grasas saturadas

Tipo de grasa con ciertas propiedades químicas que, por lo general, es sólida a temperatura ambiente. La mayoría de las grasas saturadas provienen de productos alimenticios animales, pero algunos aceites vegetales, como el de palma y el de coco, también la contienen en concentraciones altas. Consumir grasas saturadas aumenta la concentración de colesterol en la sangre y el riesgo de contraer enfermedades del corazón. (Instituto Nacional del Cáncer, 2012, ¶1).

V. Grasas trans

Las grasas trans son un tipo específico de grasas que se forman cuando los aceites líquidos se convierten en grasas sólidas, tales como la de cocinar o la margarina en barra. Durante este proceso — llamado hidrogenación — se añade hidrógeno al aceite vegetal para aumentar su plazo de consumo y la estabilidad del sabor de los alimentos. El resultado del proceso es la grasa trans. Se comporta en el organismo igual que la grasa saturada, elevando la lipoproteína de baja densidad (LDL, o colesterol “malo”) — lo que puede aumentar el riesgo de enfermedad cardíaca coronaria. (Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos FDA, 2006, ¶1)

VI. Azúcares o carbohidratos refinados

Son aquellos carbohidratos o azúcares que han perdido cualquier otra propiedad nutricional aparte de la calórica. Suelen estar en los cereales refinados, como la harina blanca y el azúcar blanco, los cuales son empleados en la elaboración de dulces, pasteles, condimentos. Algunos de los azúcares simples o refinados más conocidos son la fructosa de maíz, la glucosa, la fructosa, los que son utilizados, en la actualidad, en la elaboración de gran cantidad de productos alimenticios, debido a que además de sabor dulce, suelen otorgar viscosidad y color a los alimentos. Se encuentran incluso en alimentos que no tienen sabor dulce, como la salsa de tomate y en comidas congeladas. Durante el proceso de refinación de los cereales, se pierde la fibra que contiene la corteza del cereal. (Riofrío, 2011).

VII. Caloría

Las calorías son la unidad de medida que se usa para saber la cantidad de energía que aportan los alimentos y proporcionan la energía que el organismo requiere para funcionar adecuadamente. (Haro, 2013).

Indica la cantidad de calor para elevar la temperatura de 1 ml de agua. Todos los alimentos contienen calorías y todas tienen la misma propiedad. No existe tal cosa como una diferencia entre las calorías de un vegetal y las calorías de un pan; la caloría, física y termodinámicamente, siempre cumplirá la misma función. (Diccionario de Medicina Océano Mosby, p. 324).

Tabla 4: ALIMENTOS FUENTES DE GRASAS SATURADAS, GRASAS TRANS, AZÚCARES O CARBOHIDRATOS REFINADOS.

Alimento	Grasas Saturadas	Grasas Trans	Azúcares Refinados
Arepa	•	•	•
Bizcochos		•	•
Bolón de verde	•	•	
Chicharrón	•		
Chocolates		•	•
Empanada frita		•	•
Fritada	•		
Frituras saladas (cueritos, chifles, tortillas de maíz, yucas, etc.)	•	•	
	Grasas Saturadas	Grasas Trans	Azúcares Refinados
Galletas dulces		•	•
Gaseosa			•
Hamburguesa	•		•
Hot Dog	•		•
Jugo artificial			•
Ketchup			•
Leche con chocolate	•		•
Leche entera	•		
Maduro frito		•	
Margarina		•	
Mayonesa		•	
Pan		•	•

Papas fritas	•		
Pasteles de hojaldre		•	•
Pasteles y tortas		•	•
Pizza		•	•
Queso cremoso	•		
Queso maduro	•		•
Queso mozzarella	•		
Sánduche de jamón y queso en pan blanco	•	•	•
Yogurt entero	•		•

ELABORADO POR: Adriana Mayorga D.

FUENTE: Nutrición y Dietoterapia de Krause (2012)

2.6.3. Parámetros De Alimentación Saludable

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2011), estableció que una alimentación saludable debe basarse en las siguientes premisas:

- Beber agua simple: 8 vasos
- Reducción de sal en la dieta: menos de 5 g ó 1 cucharadita al ras del total diario de las preparaciones.
- Azúcares refinados: 4 cucharaditas o 2 sobres de 20 g.
- Proteínas: 1 taza de leche semidescremada, 2 a 3 huevos semanales, 3 onzas de pollo o pescado. 3 veces por día.
- Carbohidratos: Escoger una opción en las 3 comidas principales (1/2 taza de arroz o ½ taza de fideo, o 1 papa pequeña, 1 rodaja de pan)
- Grasas totales: 1 cucharada del total diario de las preparaciones.
- Frutas/vegetales: 3-5 frutas a diario y 1 taza de verduras crudas o ½ taza de cocinadas.

- Frecuencia de comidas: 5 veces, 3 principales (desayuno, almuerzo y merienda) 2 refrigerios ½ mañana y ½ tarde).
- Grasas saturadas/trans: No alimentos fritos (galletas, margarina, pastelería, entre otros). Optar por otras formas de cocción, vapor, al horno, estofado.
- Evitar alimentos pre empacados y enlatados.

I. Recomendaciones Generales

- Evitar comer o por lo menos restringir la ingesta entre las 12:00 am y las 06:00 am y tratar de comer al principio y al final de un turno.
- Evitar comidas voluminosas (más del 20% de la ingesta calórica diaria) 1 a 2 horas antes de ir a dormir.
- Escoger comidas variadas, como preparaciones vegetarianas o refrigerios de alta calidad o saludables.
- Evitar comidas y bebidas clasificadas como refrigerios de baja calidad o poco saludables.
- Mantener un estilo de vida saludable como ejercicio, tiempos regulares de comidas y adecuados períodos de sueño fuera del trabajo.

II. Recomendaciones para Trabajadores Rotativos

- Comer el desayuno antes de dormir durante el día para evitar despertarse debido a hambre.
- Ceñirse lo más posible a un patrón alimentario normal de día y de noche.
- Dividir la ingesta de 24 horas en tres comidas que aporten del 20 al 35% de la ingesta calórica diaria. Mientras la necesidad calórica sea más alta, la frecuencia de comidas debe ser más alta también.
- Evitar depender de comida rápida o de poca preparación y comidas altas en carbohidratos durante el turno. En su lugar escoger sopas de vegetales, ensaladas de verduras y de frutas, yogurt, sánduches en pan integral, queso o queso ricota con frutas, huevos hervidos, frutos secos y té verde.
- Evitar comidas altas en azúcar, productos de pastelería, dulces y alimentos bajos en fibra.

HIPÓTESIS

Los trabajadores de género femenino consumen refrigerios más saludables que los trabajadores de género masculino durante las horas de trabajo, en la Corporación Nacional de Telecomunicaciones, oficina matriz y edificio “El Correo” de la ciudad de Guayaquil.

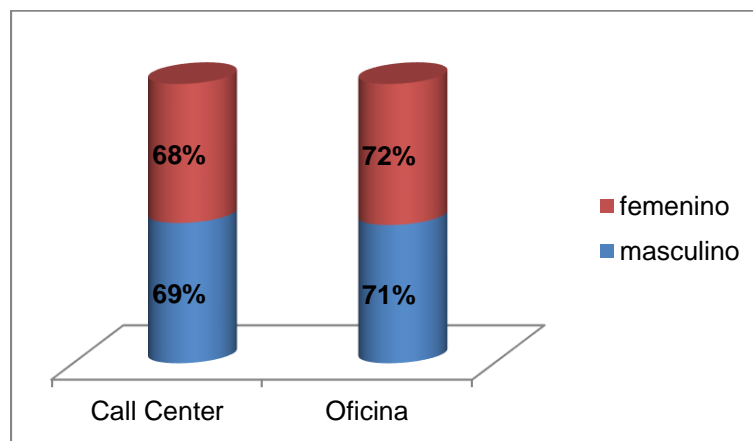
CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Características de la Población

GRÁFICO 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT SEGÚN SU GÉNERO GUAYAQUIL MAYO 2013.

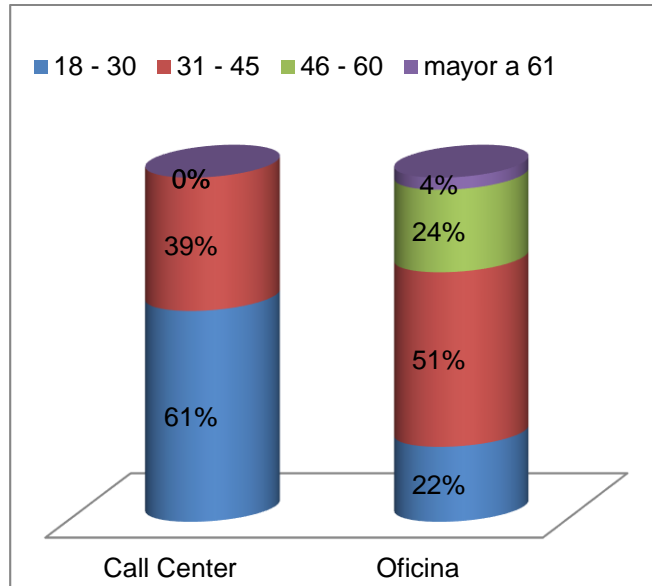


FUENTE: Encuesta CAP sobre consumo de refrigerios de los empleados de la CNT durante las horas de trabajo.
Elaborado por: Adriana Mayorga D.

Se observa que tanto en el grupo de call center como en el grupo administrativo existe el mismo número de mujeres que de hombres. Según una investigación realizada en el Perú por Bocanegra en el 2010 acerca del nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y su relación con factores sociodemográficos, se muestra que si bien los factores sociodemográficos no están asociados significativamente al nivel de conocimientos sobre alimentación saludable, el grupo masculino tiene un mayor porcentaje de conocimientos aceptables sobre alimentación saludable; esto se debe a que las mujeres distorsionan los conocimientos sobre alimentación a través de conversaciones y experiencias culinarias. En este caso no se puede discernir si los conocimientos son atribuibles a la población femenina o masculina ya que ambos grupos cuentan con la misma cantidad de hombres que de mujeres.

GRÁFICO 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013



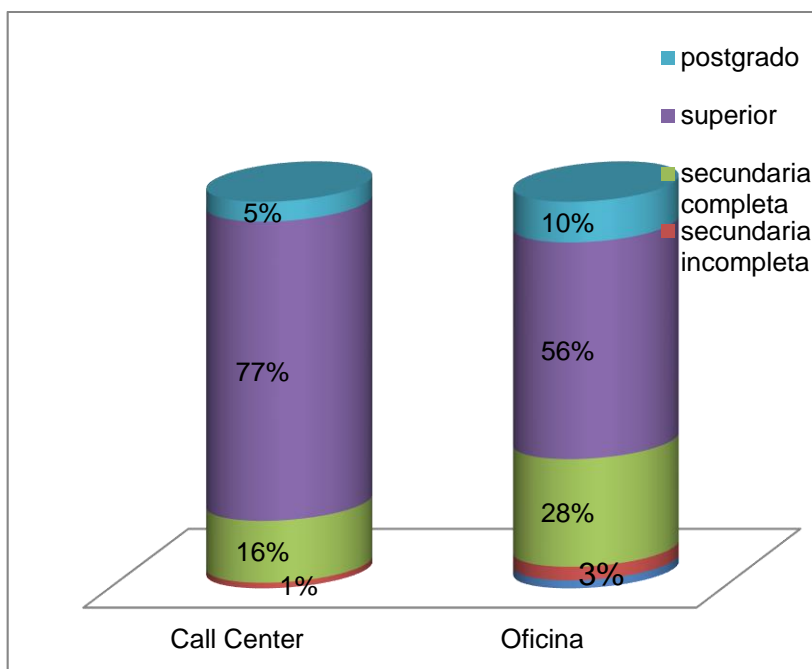
FUENTE: Encuesta CAP sobre consumo de refrigerios de los empleados de la CNT durante las horas de trabajo.
Elaborado por: Adriana Mayorga D.

El grupo de call center se caracteriza por tener una población joven, con el 61% de personas entre 18 – 30 años y con el 39% el grupo de edad de 31 – 45 años; mientras que el grupo administrativo cuenta con trabajadores pertenecientes a los cuatro grupos especificados, con una mayoría de personas entre 31 – 45 años con el 51%, seguido del 24% compuesto por personas entre 46 – 60 años, el 22% con personas de 18 – 30 años y el grupo mayor a 61 años con el 3%.

Bocanegra (2010) afirma que a mayor edad, menor conocimiento o entendimiento acerca de alimentación saludable. Según este criterio, se observa que los trabajadores más jóvenes, es decir, los de call center, reportan conocer el concepto de alimentación saludable, en comparación con los trabajadores de más edad, que en este caso son los administrativos.

GRÁFICO 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL MÁS ALTO DE INSTRUCCIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013



FUENTE: Encuesta CAP sobre consumo de refrigerios de los empleados de la CNT durante las horas de trabajo. Elaborado por: Adriana Mayorga D.

En el grupo de call center se puede ver que el 77% de los trabajadores tienen una educación de tercer nivel, seguido del 16% con secundaria completa y únicamente el 5% postgrado. En el grupo administrativo se presenta una situación similar, pero con un porcentaje menor de personas con educación superior con el 56%, el 28% con secundaria completa y 10% con postgrado.

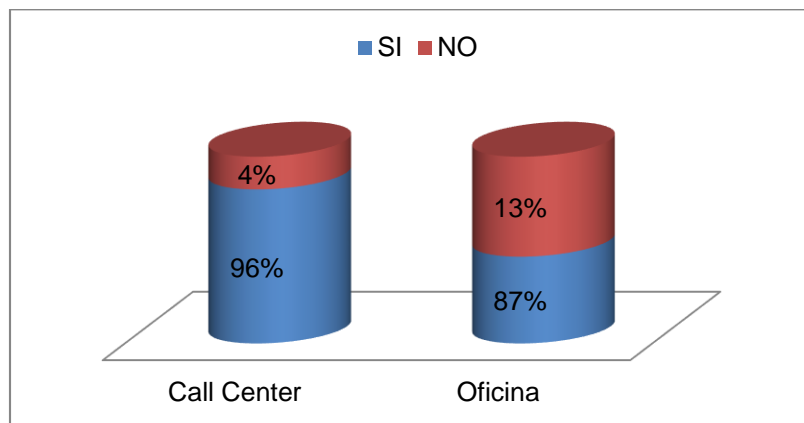
A pesar de que call center tiene más gente con educación superior, administrativo tiene más personas con educación de cuarto nivel. Sería de esperar que el grupo que tiene un mejor nivel de educación, es decir, de postgrado, tenga mayores conocimientos sobre alimentación saludable. De acuerdo a Bocanegra (2010), el hecho de que personas con más grado de instrucción tengan mayores conocimientos sobre alimentación saludable tiene que ver con el hecho de que el tener más años de estudio lleva a una mejor captación, comprensión e internalización de la información que se dé a los individuos sobre alimentación saludable.

3.2. Conocimientos

Méndez (2011) plantea que conocimiento es todo lo adquirido mediante la interacción con el entorno y es resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de manera única para cada persona. Se investigaron los conocimientos sobre alimentación saludable, definiciones, efectos del consumo de ciertos alimentos sobre la salud y la productividad laboral dentro del grupo de estudio.

GRÁFICO 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL ACERCA DEL CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTARSE SALUDABLEMENTE DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013.



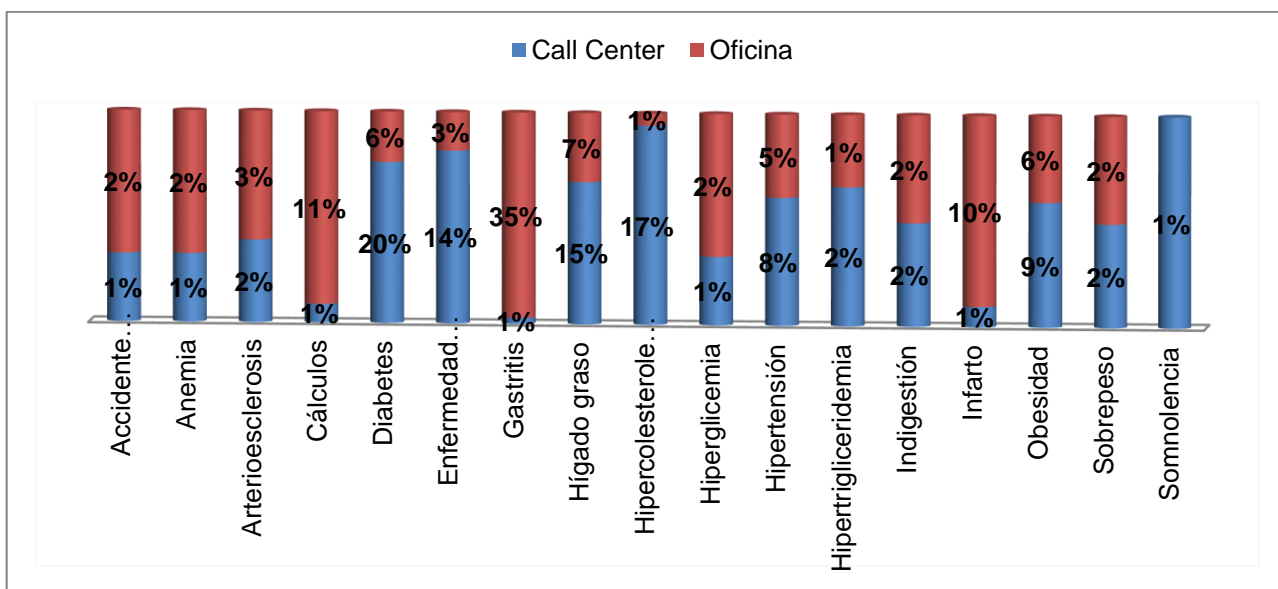
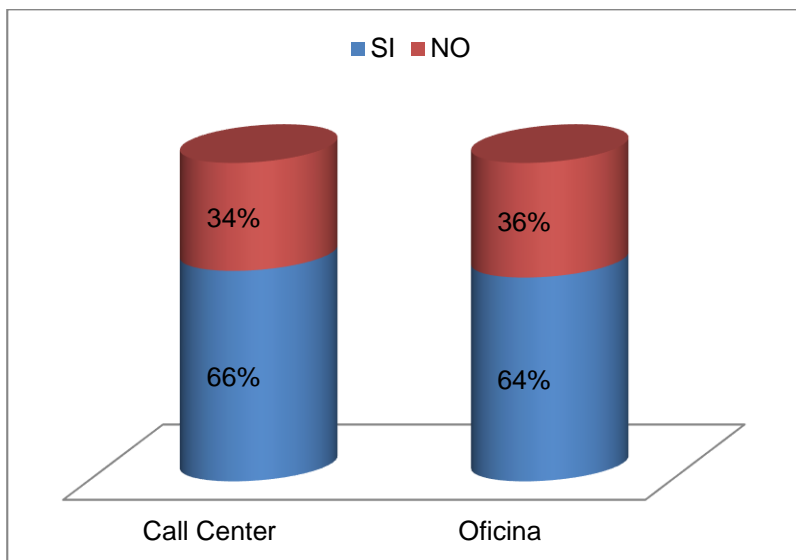
FUENTE: Encuesta CAP sobre consumo de refrigerios de los empleados de la CNT durante las horas de trabajo.
Elaborado por: Adriana Mayorga D.

Los dos grupos manifiestan que una alimentación saludable consiste en alimentarse equilibradamente, sin embargo, en el grupo de call center un 96% manifiesta que conoce lo que quiere decir alimentarse saludablemente versus un 87% en el grupo administrativo. Cabe recalcar que el grupo administrativo es el que tiene un porcentaje más alto de personas con educación de cuarto nivel.

Cohen y Farley (2008) proponen que el acto de comer es un acto inconsciente y que los humanos están programados para comer a consecuencia de su tarea evolutiva central, la cual ha sido consumir energía. Al tener en cuenta esto se concluye que las estrategias de educación de la población lograrán un impacto pobre, si se tiene en cuenta la abundante disponibilidad de alimentos y bebidas procesadas. Se observa entonces que no puede no influir la educación en el conocimiento sobre alimentación saludable de los trabajadores, siendo que el grupo con menor porcentaje de empleados con educación de cuarto nivel (call center) tiene un mayor porcentaje de conocimiento del concepto de alimentación saludable.

GRÁFICO 5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE EFECTOS EN LA SALUD DEL CONSUMO GRASAS TRANS, GRASAS SATURADAS Y AZÚCARES SIMPLES DE TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013



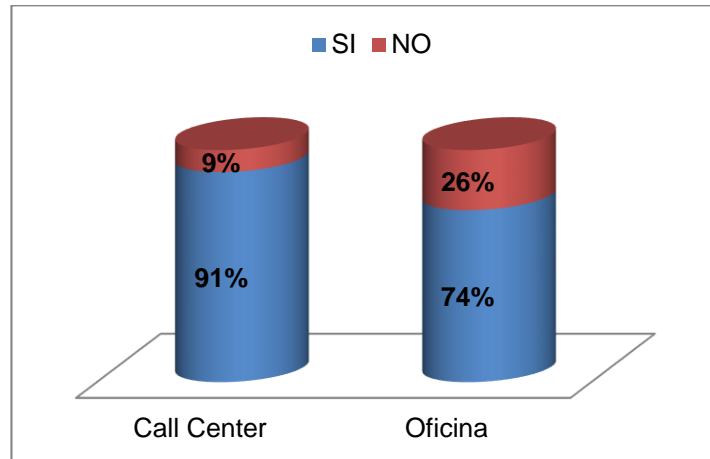
FUENTE: Encuesta CAP sobre consumo de refrigerios de los empleados de la CNT durante las horas de trabajo.
Elaborado por: Adriana Mayorga D.

A pesar de que el porcentaje de personas que refieren conocer los efectos que tiene en la salud el consumo de grasas y azúcares en los dos grupos es casi idéntico, se puede observar que en el grupo call center existe una frecuencia más alta de personas que refieren conocer ciertos efectos en la salud relacionados directamente con la alimentación. Es pertinente destacar que los empleados de call center parecen estar más al tanto de las enfermedades que son causadas por la alimentación. Las enfermedades o síntomas que fueron referidos con más frecuencia dentro del grupo call center fueron Diabetes, Hipercolesterolemia, Hígado Graso, Hipertensión, Enfermedad Cardíaca, Obesidad. En el grupo administrativo la Hipercolesterolemia fue la afectación a la salud más mencionada, seguida muy por detrás por el Hígado Graso. Se observa que existen otros síntomas mencionados que según los encuestados, están relacionados con una mala alimentación, y debe ponerse atención a este punto, ya que se vinculan con disminución en la productividad, como por ejemplo, anemia, somnolencia, cansancio, cefalea, accidente cerebrovascular. Debe recalcar que el grupo call center tiene un porcentaje menor de personas con educación de tercer y cuarto nivel, en comparación con el grupo administrativo.

Es importante destacar que si se enfoca por ejemplo en la Diabetes, se puede observar el desconocimiento del público acerca de esta problemática. Sin embargo, el grupo de call center reportó un porcentaje más alto de personas que refirieron a la Diabetes como consecuencia de una alimentación poco saludable. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) correspondientes al año 2011, esta enfermedad es la primera causa de muerte en el Ecuador. Tiene mucho que ver esto con la educación y la percepción o actitud que las personas tienen acerca de la importancia de una alimentación saludable.

GRÁFICO 6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA CREENCIA EN LA INFLUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN LA PRODUCTIVIDAD LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013



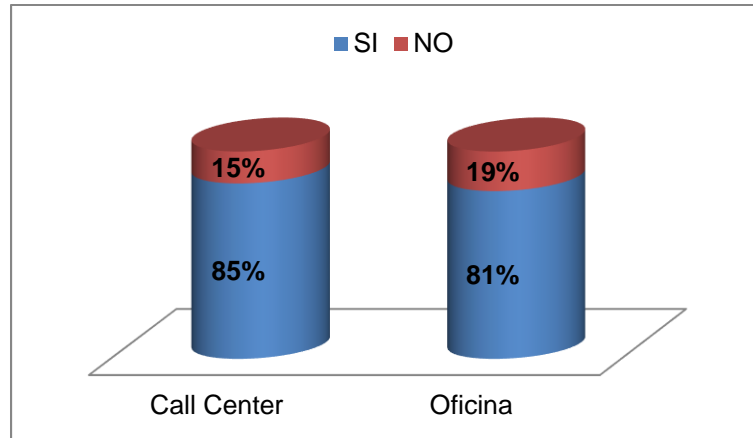
FUENTE: Encuesta CAP sobre consumo de refrigerios de los empleados de la CNT durante las horas de trabajo.
Elaborado por: Adriana Mayorga D.

De acuerdo a lo mencionado dentro del marco teórico, es difícil instaurar o mantener hábitos saludables en el entorno de trabajo, pero no solo por falta de información, tiempo o sitios adecuados donde comer (Wanjek, 2007), sino porque en la mayoría de casos, los empleados no están conscientes del posible problema relacionado con la alimentación y el lugar de trabajo y sus consecuencias en la salud y productividad. Se puede ver que el personal que tiene horarios rotativos y que tienen menos facilidad para comer en horarios fijos, está más consciente de que la alimentación tiene una gran influencia en la productividad laboral, lo que da a pensar que ellos mismos ya han sentido el efecto de esta causa y efecto. Es así que en el grupo call center un 91% de personas creen que la alimentación influye en la actividad laboral, versus el 74% del grupo administrativo. Se observa entonces que la educación tiene poco impacto frente a la creencia o conocimiento de una persona en cuando el impacto de la alimentación en la productividad, al ser el grupo de call center el que tiene menor personas con educación de tercer y cuarto nivel. En el gráfico 5 se puede observar que de igual manera en el grupo de call center hubo un porcentaje más alto de referencias sobre efectos de la alimentación en la salud.

Se debe recalcar que Lawson (2010) expone que la productividad no puede verse afectada únicamente por los signos de disminución de glicemia (irritabilidad, sensibilidad al estrés y somnolencia), sino a la somnolencia causada de 3 a 4 horas luego de ingerir una comida. Es importante comparar este hecho con los resultados de los gráficos 10 y 11, ya que a pesar de que la mayoría de personas reportan creer que la alimentación tiene influencia en la productividad, existe un cierto porcentaje de personas que no comen cinco veces al día o que no comen las tres comidas principales, es decir, tienen períodos de ayuno prolongados, lo que provocaría los efectos descritos por Lawson.

GRÁFICO 7

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO DEL CONCEPTO DE REFRIGERIO O COLACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013



FUENTE: Encuesta CAP sobre consumo de refrigerios de los empleados de la CNT durante las horas de trabajo.
Elaborado por: Adriana Mayorga D.

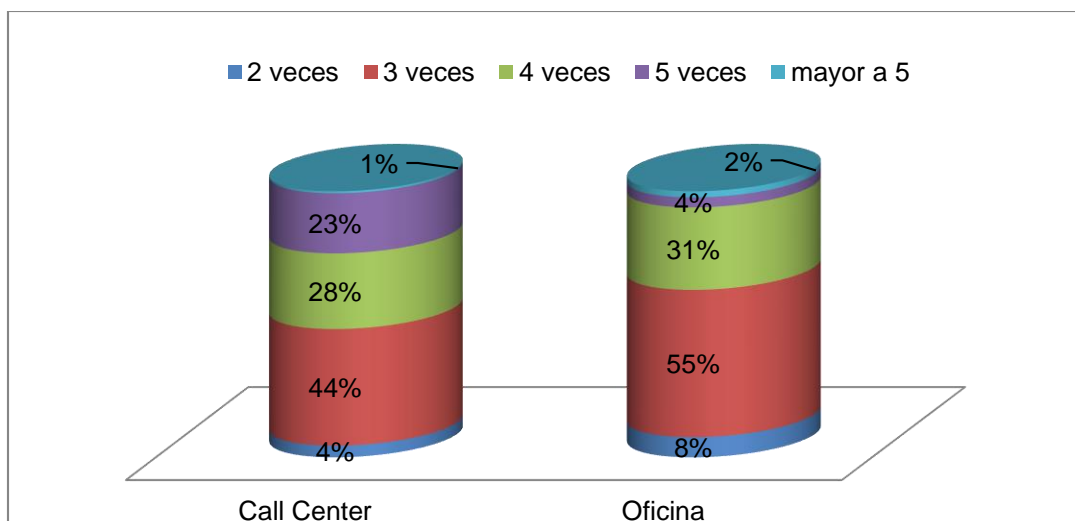
En ambos grupos el porcentaje de personas que dice no conocer el concepto de refrigerio es elevado; es más alto en el grupo administrativo, con un 19%, frente al 15% del grupo de call center. Se debe resaltar que cuando se habla de “conocimiento” se está hablando en términos generales, pueden existir personas que entiendan la palabra como concepto gramatical o como experiencia, por lo que no se puede saber a ciencia cierta a qué se refieren los trabajadores cuando se les pregunta “¿Conoce usted el concepto de?”. Existiendo una pequeña diferencia entre el porcentaje de SI en el grupo de call center, debe recalarse que call center tiene un menor grupo de personas con instrucción de tercer y cuarto nivel lo que indica que la educación no necesariamente está relacionada con la percepción de un concepto básico de alimentación saludable.

3.3. Prácticas

Entendiéndose como prácticas a la realización de una actividad de forma continua (Castillo, 2011), se buscó conocer las prácticas alimentarias del grupo de estudio; la selección de alimentos, factores que influyen en la selección de los mismos, características nutricionales de los refrigerios, número de comidas y refrigerios consumidos en el día, horarios de consumo de comidas y refrigerios.

GRÁFICO 8

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE COMIDAS AL DÍA DE TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013



FUENTE: Encuesta CAP sobre consumo de refrigerios de los empleados de la CNT durante las horas de trabajo. Elaborado por: Adriana Mayorga D.

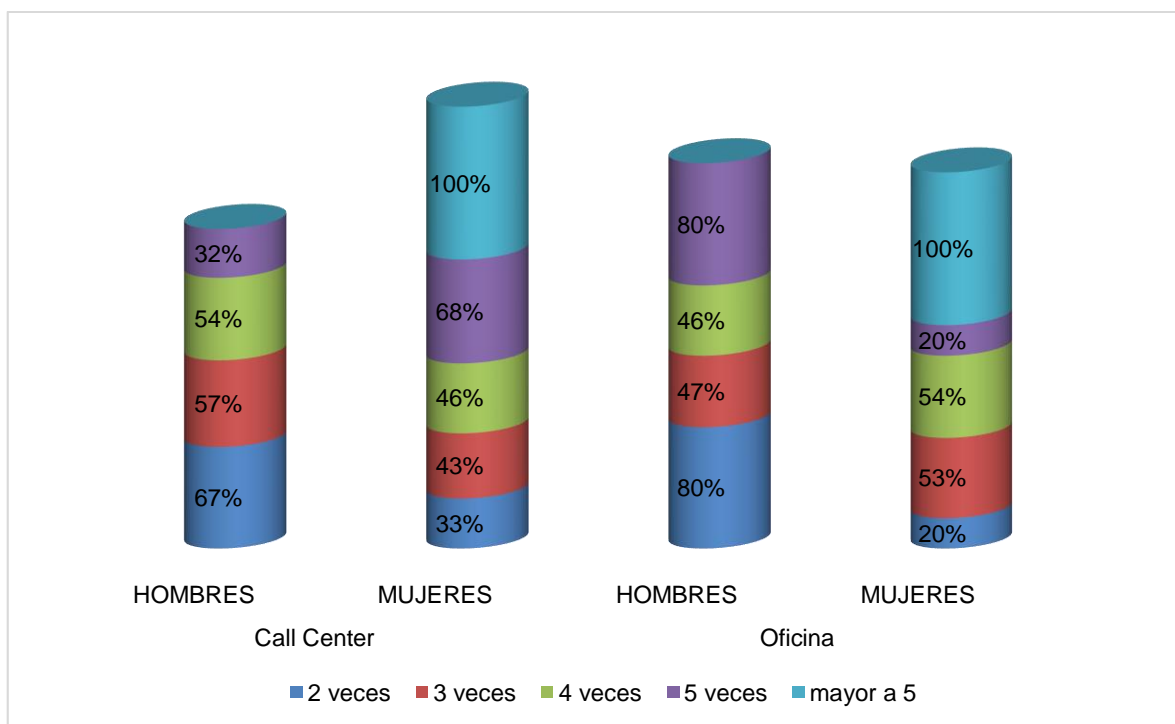
A pesar de haber manifestado que la mayoría de los empleados, tanto de call center como administrativos, conocen lo que es alimentarse saludablemente, un porcentaje relativamente bajo hace más de 3 comidas al día. Sin embargo, es nuevamente el grupo de call center el que tiene un grupo de personas más grande que se alimenta 5 veces al día, con un 23%, frente al 4% del grupo administrativo. Las personas que comen únicamente las 3 comidas principales del día ocupan la mayoría, con 44% en call center y 55% en administrativo. Personas que comen 2 veces al día se encuentran más en el grupo administrativo que en call center, con 8% y 4% respectivamente.

La mayoría de personas consume tres comidas al día. Según colegios europeos de nutrición, como la FESNAD Federación Española de Nutrición, Alimentación y Dietética (2012) establece que lo ideal, dentro de una alimentación saludable, es alimentarse en número de 5 comidas al día. Se observa entonces que los trabajadores que se alimentan más saludablemente en cuanto a número de comidas al día, son los del grupo de call center, al tener más personas que se alimentan 5 veces al día.

Algunas de las consecuencias que tienen en la salud los tiempos de comida muy prolongados, son “picos de insulina” y por ende sobrecarga de trabajo al páncreas, y caídas de glicemia que llevan a un desempeño laboral pobre o deficiente debido a mareos, cefaleas; o somnolencia causada luego de una comida copiosa, que es más probable que ocurra en caso de que no se consuman las tres comidas principales. (Lawson et al., 2013).

GRÁFICO 9

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA DE COMIDAS AL DÍA SEGÚN EL GÉNERO DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013



FUENTE: Encuesta CAP sobre consumo de refrigerios de los empleados de la CNT durante las horas de trabajo.
Elaborado por: Adriana Mayorga D.

Los resultados indican que dentro del grupo de call center, que es el que tiene un porcentaje más alto de personas que se alimentan cinco veces al día, el 68% son mujeres y el 32% son hombres. En el grupo administrativo el mismo grupo está ocupado en un 80% por hombres y un 20% por mujeres.

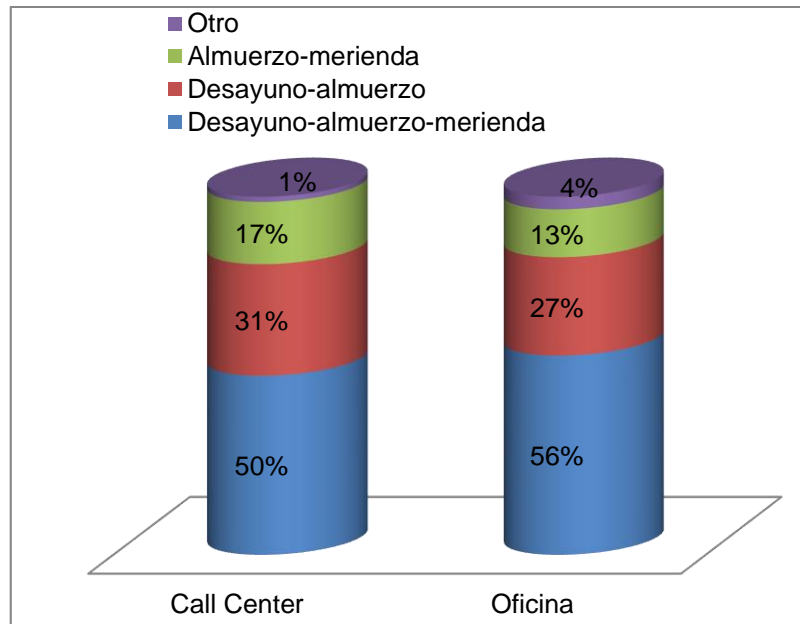
Las mujeres del grupo de call center por ende tienen una práctica más saludable en cuando a número de comidas al día que los hombres. En el grupo administrativo el 80% de personas que consumen alimentos cinco veces al día son hombres, teniendo una práctica más saludable que las mujeres de este grupo.

Se considera como la práctica ideal, al consumo de cinco comidas al día, entendiéndose a tres comidas principales y dos refrigerios entre ellas. La ingesta de las tres comidas principales es lo siguiente más saludable, menos que eso es considerado poco saludable. En ambos grupos la mayoría de personas consume solo las tres comidas y de ellas el 57% son hombres en el grupo call center y el 53% son mujeres en el grupo administrativo.

Varios autores como Burley, Lawton et al, (2004) revelaron que distribuir la ingesta calórica a lo largo del día en cinco episodios, en lugar de concentrarla en tres comidas, hace que el perfil del hambre sea más estable y menos intenso. También se ha demostrado que cuando hay un gran apetito, el consumo de comidas altamente grasosas y la siguiente comida se ve aumentada, tanto en sujetos delgados como obesos. Las personas que consumen menos de 3 comidas al día estarían más propensas a ganar peso y a sufrir enfermedades, estando la mayoría de ellas en el grupo administrativo y siendo el 80% de sexo masculino.

GRÁFICO 10

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS COMIDAS PRINCIPALES DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013



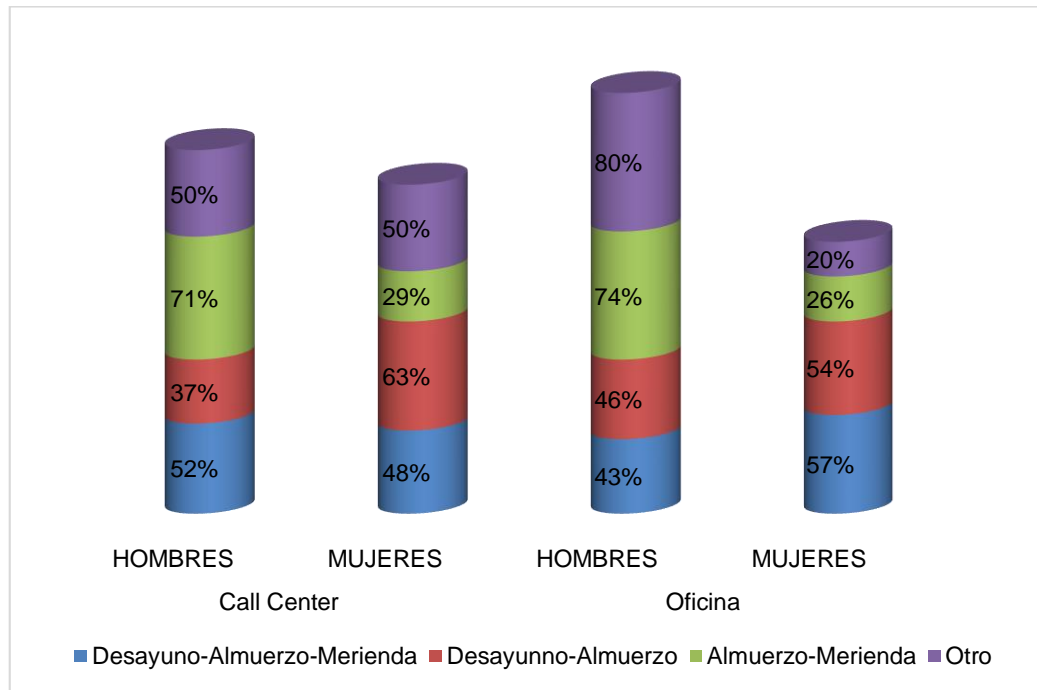
FUENTE: Encuesta CAP sobre consumo de refrigerios de los empleados de la CNT durante las horas de trabajo. Elaborado por: Adriana Mayorga D.

Es importante recalcar que a pesar de que a pesar de que en porcentajes casi idénticos los empleados de call center y administrativos manifiestan que dan prioridad a las 3 comidas principales del día, existe un porcentaje importante de trabajadores que señalan que dan prioridad o que tienen oportunidad de comer mejor únicamente dos comidas en el día, ya sea el desayuno y el almuerzo, o el almuerzo y la merienda. Esto es relevante ya que es un indicador preciso de una alimentación poco saludable, de acuerdo al Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2011). Un porcentaje de entre el 27 – 31% no come en la noche, lo que hace suponer que come un almuerzo tardío y abundante; entre el 13 y 17% de los dos grupos se salta el desayuno, lo cual tendría que repercutir en la calidad y cantidad de refrigerios que se van a consumir en la mañana, a causa del hambre y disminución de la glicemia en estas personas. Por lo general, según observaciones, las personas que se saltan las comidas o esperan intervalos muy largos para comer, ganan peso con más facilidad, lo que desencadena en sobrepeso, obesidad y todas las respectivas consecuencias en la salud. Al permanecer con hambre durante muchas horas se puede comer más cantidad en la siguiente comida y según la FAO (2010) basta un exceso de 100 – 150 calorías por día para generar obesidad.

Según Wright (2011), en el Reino Unido los trabajadores que llevan a cabo actividades laborales cargadas de estrés y sedentarias, estarían saltándose el almuerzo; un tercio de los trabajadores no almuerzan y un 13% de los mismos no come durante toda la jornada laboral. Es importante comparar dichos hallazgos con el hecho de que en el presente grupo de estudio, en call center en total el 48% y en administrativo el 40%, se saltan una de las 3 comidas principales al día, lo que podría repercutir en su estado nutricional y productividad.

GRÁFICO 11

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS COMIDAS PRINCIPALES SEGÚN EL GÉNERO DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013



FUENTE: Encuesta CAP sobre consumo de refrigerios de los empleados de la CNT durante las horas de trabajo. Elaborado por: Adriana Mayorga D.

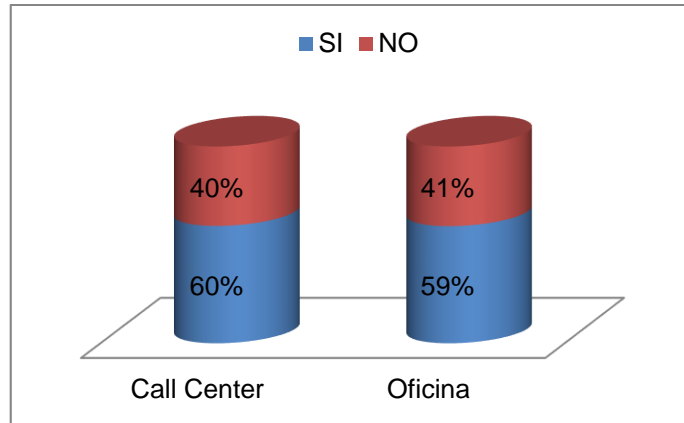
Los resultados reflejan que en el grupo que tiene más personas que consumen las tres comidas principales, que es el grupo administrativo, el 57% son mujeres y el 43% son hombres. En el grupo de call center ocurre lo opuesto, con una mayoría de 52% de hombres y 48% de mujeres que consumen las tres comidas principales. Las personas que refirieron otra opción fueron en su mayoría hombres en ambos grupos, y las respuestas fueron que dan prioridad a los refrigerios, a las cinco comidas, solo al almuerzo y desayuno-merienda.

De acuerdo a lo expuesto por Lawson et al, (2010) los trabajadores de horarios rotativos podrían dejar de consumir el desayuno o la merienda para poder dormir durante más tiempo. Según Mekary et al. (2012), la omisión del desayuno estuvo asociada con un mayor riesgo de parecer Diabetes Mellitus tipo 2.

Deben comerse las tres comidas principales (desayuno, almuerzo y merienda) y dos refrigerios entre ellas, a diario como una práctica de alimentación saludable. Es posible que el horario influya en el hecho de que los empleados con un horario fijo tengan más facilidad u oportunidad de consumir las tres comidas principales. El hecho de que call center consuma con menor frecuencia las tres comidas principales puede hacerle más vulnerable a la adopción de preferencias alimentarias poco saludables y a consumir una mayor cantidad de calorías en la siguiente comida. Un exceso de 100 -150 calorías por día son suficientes para conducir a sobrepeso y obesidad (FAO, 2010).

GRÁFICO 12

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONSUMO DE REFRIGERIOS DURANTE LAS HORAS DE TRABAJO EN LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013.



FUENTE: Encuesta CAP sobre consumo de refrigerios de los empleados de la CNT durante las horas de trabajo.
Elaborado por: Adriana Mayorga D.

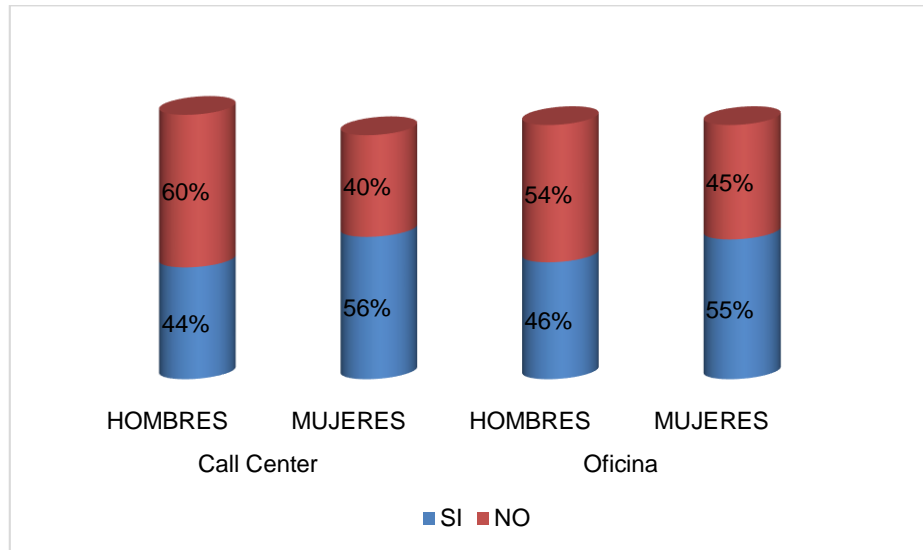
Se observa que los porcentajes entre los dos grupos, tanto de consumo como de no consumo entre los dos grupos, son casi idénticos, lo que refleja que la naturaleza del trabajo de ambos grupos, si bien es distinta en principio en cuanto a horarios y labores, no hace distinción el momento de influir en el consumo de refrigerios. Ambos grupos consumen de igual manera refrigerios durante las horas de trabajo. Es importante conocer el porcentaje de personas que no conoce el concepto de refrigerio, a pesar de que lo consuman todos los días, porque se puede evaluar el grado de deficiente educación o conocimientos nutricionales que pudiera tener el grupo de estudio.

Cabe destacar que si bien entre el 15 y el 19% de encuestados en total dicen no conocer el concepto de refrigerios, el 41% de los mismos sí los consumen, como se puede observar en el gráfico 7. Esto quiere decir que los conocimientos no van de mano de las prácticas; incluso si es que el individuo reporta conocer sobre alimentación saludable, sus prácticas pueden reflejar lo contrario o viceversa.

Cohen y Farley (2008) proponen que el individuo no es realmente consciente de la cantidad de calorías y de alimento que ingiere, lo que también puede relacionarse con el hecho de que los empleados digan no estar familiarizados o conocer el concepto de refrigerio pero que en la práctica si los consuman, así lo reflejan los resultados del gráfico 7.

GRÁFICO 13

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONSUMO DE REFRIGERIOS DURANTE LAS HORAS DE TRABAJO Y EL GÉNERO DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013.



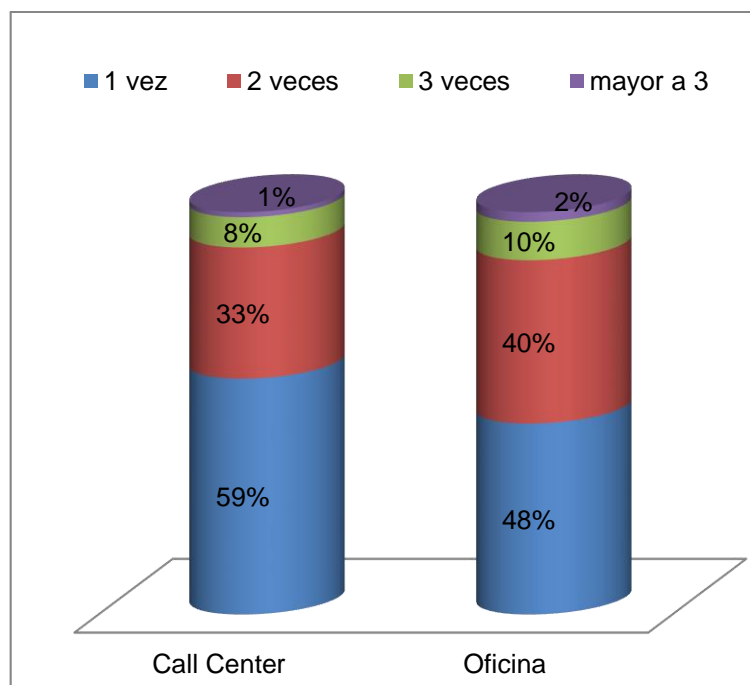
FUENTE: Encuesta CAP sobre consumo de refrigerios de los empleados de la CNT durante las horas de trabajo. Elaborado por: Adriana Mayorga D.

Los resultados indican que son las mujeres quienes consumen con más frecuencias refrigerios durante las horas de trabajo, con un 56% en call center y un 54% en el grupo administrativo. Los hombres ocupan el porcentaje más alto de personas que no consumen refrigerios durante las horas de trabajo, con 60% en call center y 55% en administrativos. Se constata que en este caso son las mujeres quienes han adoptado esta práctica saludable en un mayor número que los hombres.

Green y Burley (2006) sugieren que la inserción de refrigerios entre comidas (dependiendo de la distribución de macronutrientes) puede reducir los focos de hambre y prevenir un sobre consumo subsecuente de calorías en las comidas. Es así, el consumo de refrigerios apropiados, podría ayudar a prevenir que ocurra un balance positivo de energía, aunque el consumo de refrigerios inapropiados podrían tener el efecto opuesto, entendiéndose como refrigerio inapropiado uno que sea rico en grasas y calorías. También se debe tener en cuenta el tamaño de la porción. Por ende, las personas que no consumen refrigerios, tienen más posibilidades de tener sobrepeso.

GRÁFICO 14

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NÚMERO DE REFRIGERIOS CONSUMIDOS AL DÍA POR LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013.



FUENTE: Encuesta CAP sobre consumo de refrigerios de los empleados de la CNT durante las horas de trabajo.
Elaborado por: Adriana Mayorga D.

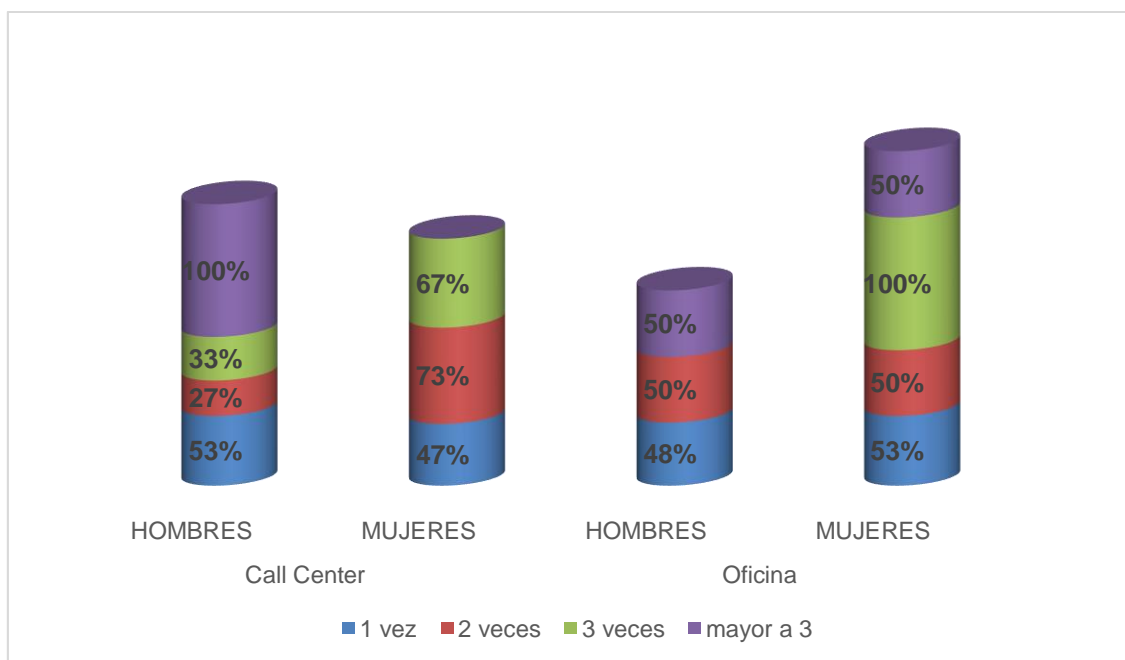
En el grupo de call center está el porcentaje más alto de personas que consumen refrigerios una vez al día con el 59% versus el 48% del grupo administrativo. Las personas que comen refrigerios dos veces al día ocupan el 33% en call center y el 40% en administrativo. Los trabajadores que consumen 3 veces al día ocupan un porcentaje similar con el 8% y 10% en grupo call center y administrativo respectivamente. En el grupo call center el 1% come refrigerios más de tres veces al día y en el grupo administrativo el 2%.

La FAO (2012) estima que los individuos que esperan 5 horas en lugar de 4 entre comidas o refrigerios, comen 52 calorías extras en la siguiente comida (basado en una dieta de 2000 calorías). Aquellos que extienden el período de tiempo entre comida y comida a 4-6 horas, comieron 91 calorías adicionales. Estas calorías por lo general provienen de grasa, comidas con alto contenido de azúcar y alcohol. Esperar períodos más largos de 4 horas entre las comidas contribuye a la disminución de azúcar en sangre, bajos niveles de energía y a comer en exceso en la siguiente comida.

Es importante comparar dichos hallazgos con el hecho de que en el presente grupo de estudio, en call center en total el 48% y en administrativo el 40%, se saltan una de las 3 comidas principales al día, lo que podría repercutir en su estado nutricional y productividad. En definitiva, el grupo de call center, a pesar de haber reportado tener mayores conocimientos sobre alimentación saludable, debido a sus horarios, consume refrigerios con menor frecuencia que el grupo administrativo, lo que llevaría a pensar que el grupo de call center tendrá una ingesta calórica excesiva o consumirá alimentos de menor calidad nutricional, como se puede ver en el gráfico 17, el personal de call center reporta comer más refrigerios ricos en grasas trans, saturadas y azúcares y un menor consumo de frutas en comparación con el personal administrativo.

GRÁFICO 15

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NÚMERO DE REFRIGERIOS CONSUMIDOS AL DÍA SEGÚN EL GÉNERO DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013.



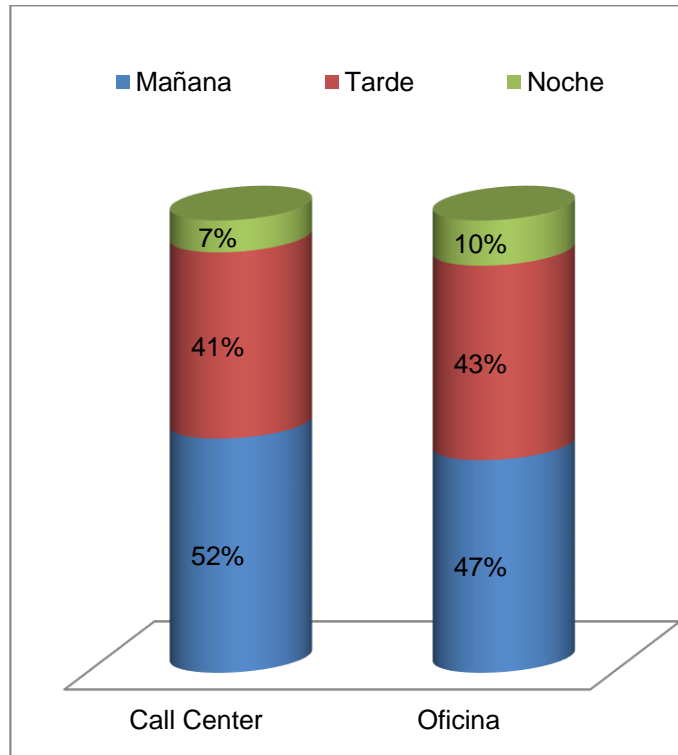
FUENTE: Encuesta CAP sobre consumo de refrigerios de los empleados de la CNT durante las horas de trabajo. Elaborado por: Adriana Mayorga D.

Se considera como la práctica más saludable en cuanto a número de refrigerios a dos veces al día, entendiéndose a un refrigerio entre cada comida principal. Los resultados indican que el porcentaje más alto de personas que consumen dos refrigerios al día se encuentra dentro de los trabajadores de call center, siendo las mujeres las que conforman la mayoría de este grupo, con un 73% y los hombres el 27%. En el grupo administrativo un porcentaje idéntico tanto de hombres como mujeres consume dos refrigerios al día. En general, son las mujeres de ambos grupos quienes consumen un mayor número de refrigerios. Debe recalcar que el consumo de tres refrigerios al día podría conducir a un exceso de calorías dentro de la ingesta diaria, por ende, a una acumulación de grasa, es decir, a sobrepeso u obesidad y otros problemas de salud relacionados.

Los datos obtenidos reflejan que a pesar de que las mujeres de call center son las personas que tendrían menos tiempo de preparar y ocuparse de sus refrigerios o de su alimentación, probablemente porque tienen que ocuparse de la de toda la familia (FAO, 2012), y que además si trabajan en horarios rotativos son más propensas a alimentarse inadecuadamente y a desarrollar enfermedades no transmisibles, son el grupo que se preocupa más por consumir dos refrigerios o más durante las horas de trabajo (Lowden, 2010).

GRÁFICO 16

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL HORARIO DE MAYOR PREFERENCIA PARA EL CONSUMO DE REFRIGERIOS EN LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013



FUENTE: Encuesta CAP sobre consumo de refrigerios de los empleados de la CNT durante las horas de trabajo.
Elaborado por: Adriana Mayorga D.

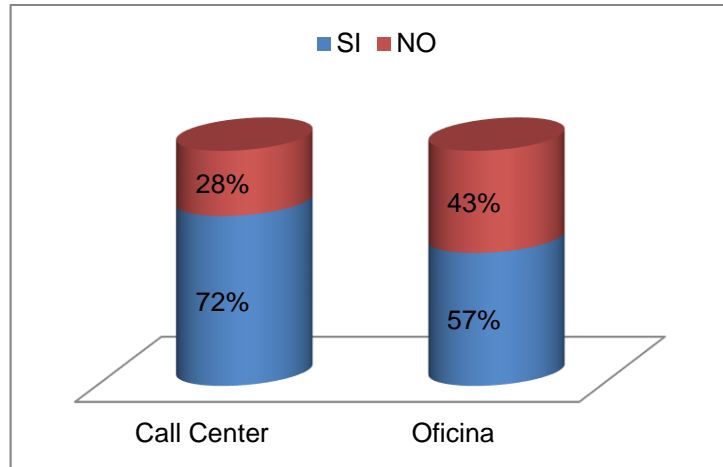
En el grupo de call center, el 52% consume sus refrigerios durante la mañana, mientras que en el grupo administrativo lo hace el 47%. Durante la tarde el 41% de call center y el 43% del grupo administrativo consume refrigerios y el 7% del grupo de call center que consume refrigerios lo hace en la noche versus el 10% del grupo administrativo.

Nyberg (2009) explica la importancia del horario del consumo de refrigerios, porque los procesos de absorción varían de acuerdo a la hora del día, disminución de la saciedad en la tarde, más resistencia a la insulina en la noche y menos respuesta gastrointestinal luego de las comidas consumidas en la noche, es decir, el cuerpo está menos dispuesto a digerir comida durante la noche. En este caso los resultados indican que la absorción de alimentos es adecuada dentro del grupo de estudio, ya que los alimentos son consumidos durante la mañana y la tarde.

Se debe resaltar que idealmente los empleados de call center deberían reportar consumir refrigerios durante la noche; en este caso, son los empleados administrativos los que tienen un mayor porcentaje de consumo de refrigerios en la noche. Los valores observados corroboran que los empleados prefieren alimentarse en la mañana y en la tarde, de acuerdo a los gráficos 10 y 14. De acuerdo a otros resultados arrojados durante el estudio, se observa también que los trabajadores que se saltan comidas principales y consumen una comida más abundante luego de largos períodos de ayuno, sentirían cansancio, irritabilidad y/o somnolencia durante las horas de la mañana y la tarde, en caso de que los refrigerios o comidas sean muy copiosas o ricas en carbohidratos. En este caso el grupo más vulnerable a estos fenómenos sería el de call center, al tener una distribución menos equitativa de consumo de refrigerios durante el día.

GRÁFICO 17

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONTENIDO DE GRASAS Y AZÚCARES DE LOS REFRIGERIOS DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013.



FUENTE: Encuesta CAP sobre consumo de refrigerios de los empleados de la CNT durante las horas de trabajo.
Elaborado por: Adriana Mayorga D.

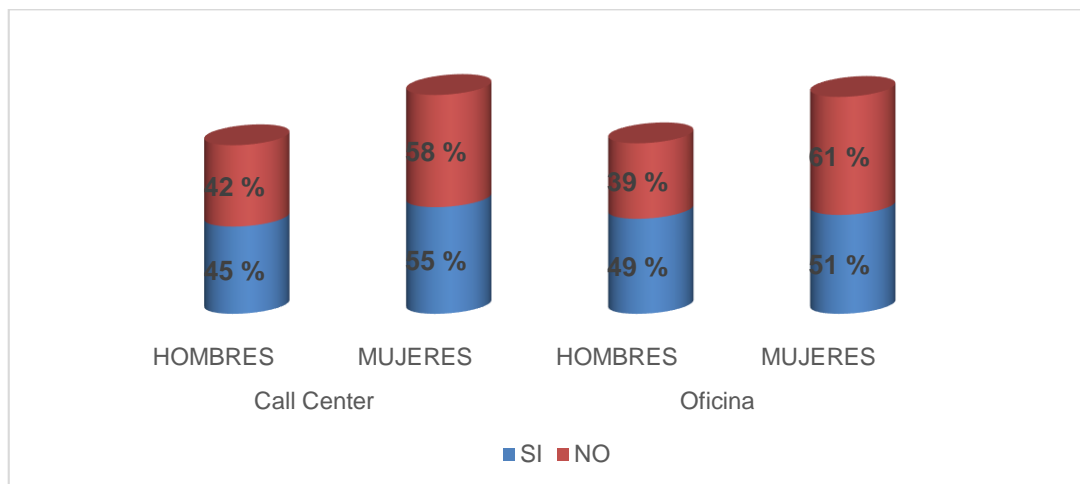
Al cuestionar sobre el contenido de los productos que consumen como refrigerio y dar ejemplos de alimentos que contienen grasas y azúcares, la mayoría de empleados tanto de call center como administrativos respondieron de manera afirmativa, con un 72% en call center y un 57% en administrativos. Se debe resaltar que el grupo de call center fue el que refirió en mayor porcentaje que el de administrativos, el conocer los efectos en la salud de la alimentación y también.

Está claro que los trabajadores de call center, a pesar de ser quienes reportan conocer más sobre alimentación saludable, concepto de refrigerio, comer más veces en el día, creer que la alimentación influye en la productividad y relacionar más efectos adversos en la salud causados por una mala alimentación, tiene un porcentaje más elevado de refrigerios compuestos por grasa y/o azúcar. Se afianza así el hecho de que las prácticas no se relacionan con los conocimientos o actitudes y pueden verse influidas por factores externos o por el hecho de que comer puede ser un acto inconsciente según algunos autores.

López y Aspiazu (2008) estiman que trabajar sobretiempo, además de alargar los períodos de hambre también aumenta el consumo de comida de pobre calidad alimenticia y con alto contenido de calorías. Otros estudios han demostrado que los horarios irregulares y extendidos de trabajo contribuyen a una mala elección de comidas, especialmente entre los trabajadores de turnos rotativos nocturno, lo cual se corrobora al ser el personal de call center el que refirió un porcentaje más alto de consumo de grasas y azúcares en sus refrigerios.

GRÁFICO 18

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONTENIDO DE GRASAS Y AZÚCARES DE LOS REFRIGERIOS SEGÚN EL GÉNERO DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013.



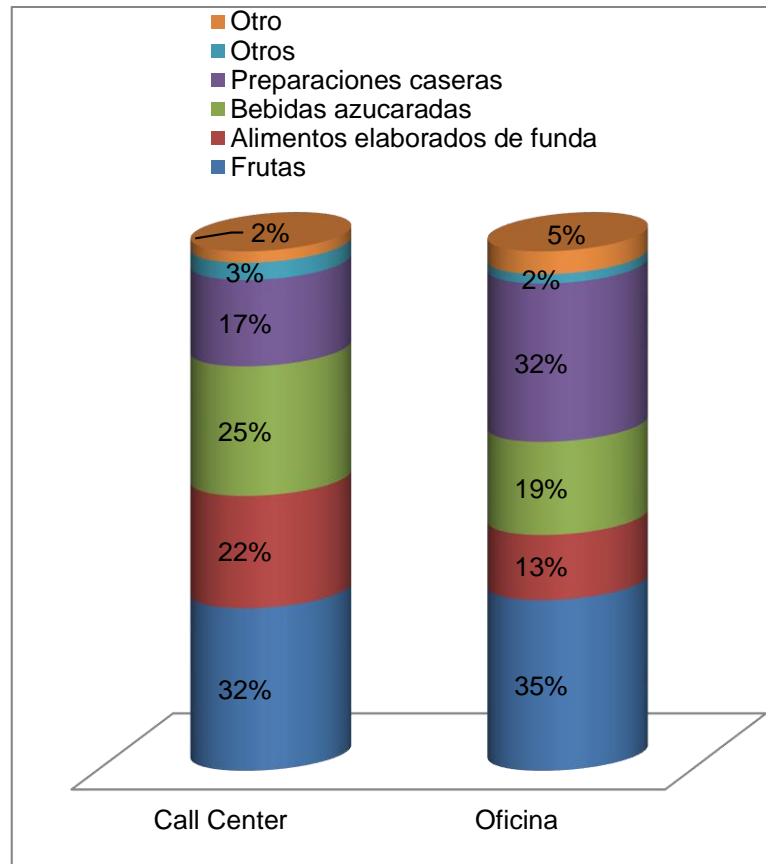
FUENTE: Encuesta CAP sobre consumo de refrigerios de los empleados de la CNT durante las horas de trabajo.
Elaborado por: Adriana Mayorga D.

Barquera et. al., (2008) expone que en los países en vías de desarrollo se ha observado que las mujeres podrían tener más acceso a bebidas azucaradas y dulces. En general, existe también la creencia, especialmente en países latinoamericanos y mesoamericanos, que la gordura de la mujer es sinónimo de fertilidad y que es observada como normal en mujeres que tienen hijos. Esto podría ser también un factor influyente el momento de escoger refrigerios y que las mujeres se sientan con más derecho o debido a necesidades fisiológicas, a comer refrigerios más ricos en grasas y azúcares. En general varios estudios alrededor del mundo corroboran que existen más personas obesas de sexo femenino que masculino. Grogan et al (2005) reportan que el consumo de bocaditos dulces en hombres es producto de menor influencia social que en las mujeres.

Los resultados indican que así como el grupo de mujeres es el grupo que consume más refrigerios durante las horas de trabajo, son también las que consumen una mayor cantidad de alimentos que contienen grasas y azúcares en comparación con los hombres. En call center 55% de mujeres consumen alimentos grasosos y azucarados versus el 45% de los hombres; en oficina un 51% de mujeres consumen estos alimentos versus al 48% de hombres que lo hacen.

GRÁFICO 19

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ALIMENTOS QUE COMPONEN LOS REFRIGERIOS DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013



FUENTE: Encuesta CAP sobre consumo de refrigerios de los empleados de la CNT durante las horas de trabajo.
Elaborado por: Adriana Mayorga D.

El grupo de call center los alimentos que lideran los refrigerios son las frutas con 32% y las bebidas azucaradas (té/café helado, café, jugo de frutas, yogurt, bebida energizante, malta, avena con fruta) con el 25%, seguidos por los alimentos elaborados de funda (snacks, chifles, papas fritas, galletas, nachos, chocolates, caramelos) con 22%, preparaciones caseras (bollos, empanadas, sánduches, bolones, encebollados, pasteles de carne, tortas, pan de yuca, panes) con el 17%, y otros alimentos como granola, cereales integrales, gelatina o avena conforman el 3%.

En el grupo administrativo, las frutas también lideran las preferencias, con un 35%, seguido por las preparaciones caseras con el 32%; a continuación las bebidas azucaradas con el 19% y los alimentos elaborados de funda con el 19%. Otros alimentos como yogurt, avena, almendras, ensaladas y carnes blancas forman el 2%.

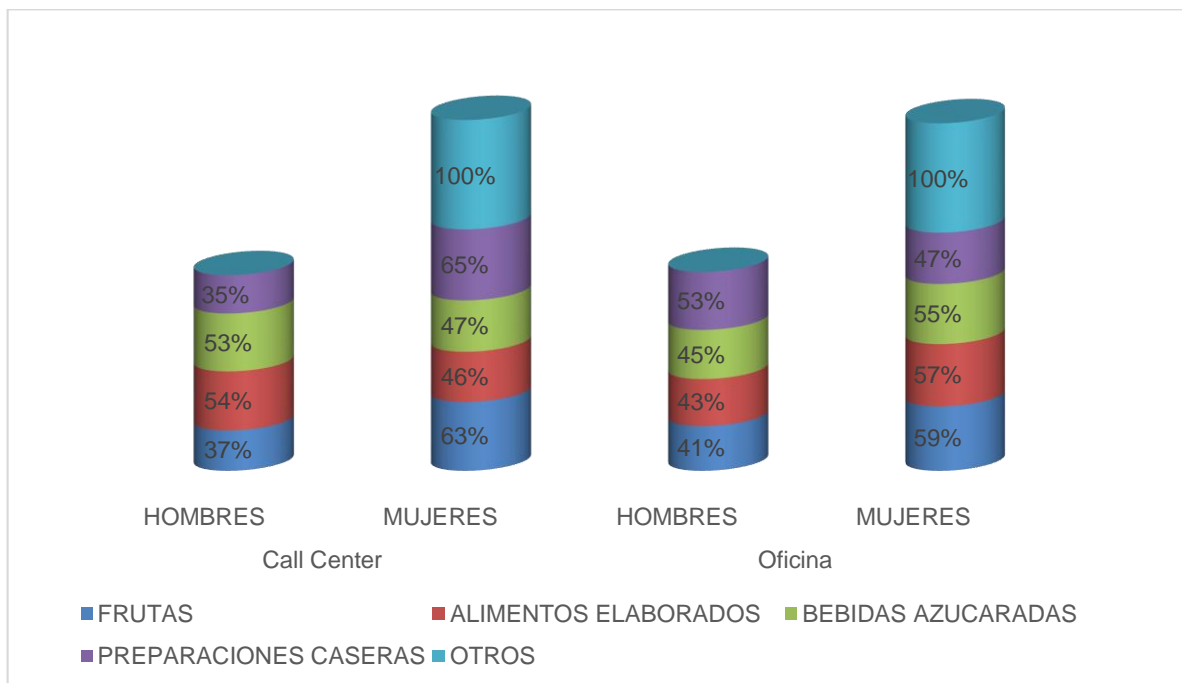
Cohen y Farley (2008) proponen que si la conducta de comer es automática, se podría predecir que los alimentos más elegidos serían los que están más disponibles y más visibles y esto requiere el menor esfuerzo para comer, como lo son los alimentos precocidos y envasados y las bebidas que pueden ser ingeridas sin utensilios. De hecho, los alimentos que han mostrado mayor aumento en las ventas en el cuarto de siglo pasado son los siguientes: refrescos, bocados salados, papas fritas y pizza.

Si se comparan los valores nutricionales de los alimentos reportados como refrigerios durante las horas de trabajo, ninguno de ellos cumple con los criterios para que un refrigerio sea saludable, expuestos en el marco teórico, excepto las frutas. El personal de call center tiene un mayor porcentaje de consumo de alimentos ricos en sodio, grasa y azúcar; sin embargo, el personal administrativo reporta consumir más frutas como refrigerio y más preparaciones caseras. Sin bien es cierto, las preparaciones caseras pueden ser ricas en grasas, pueden contener una mayor cantidad de fibra o aportar más antioxidantes, menos grasa u ofrecer más variedad para hacer un refrigerio más saludable, por ejemplo, los sánduches o los encebollados.

Se debe recordar que el grupo de call center tuvo un mayor porcentaje de respuestas afirmativas sobre el cambio de preferencias alimentarias en torno a su trabajo y a su horario de trabajo, lo que podría estar relacionado con el hecho de que la calidad de sus refrigerios no esté dentro de los parámetros establecidos de un refrigerio saludable.

GRÁFICO 20

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ALIMENTOS QUE COMPONEN LOS REFRIGERIOS SEGÚN EL GÉNERO DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013



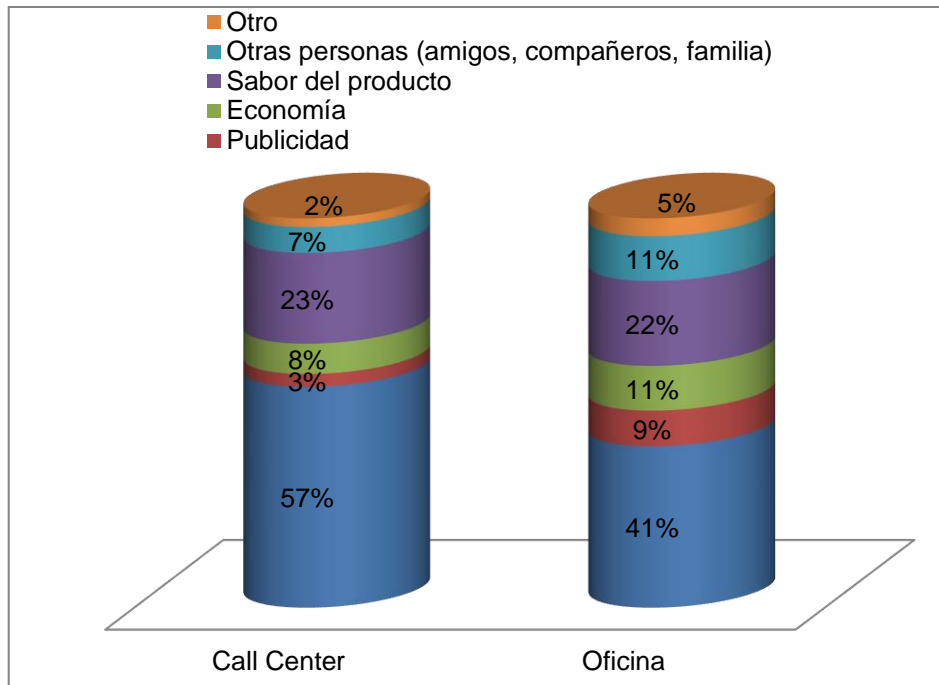
FUENTE: Encuesta CAP sobre consumo de refrigerios de los empleados de la CNT durante las horas de trabajo.
Elaborado por: Adriana Mayorga D.

Los resultados reflejan que existen diferencias entre el grupo de call center y administrativo. En call center son las mujeres quienes tienen preferencias más saludables que los varones, ya que consumen más frutas, más preparaciones caseras y menos bebidas azucaradas y alimentos de funda. En el grupo administrativo varían dichos resultados, ya que son los varones quienes consumen más preparaciones caseras y las mujeres comen más alimentos elaborados de funda, bebidas azucaradas, sin embargo, consumen más frutas que los hombres. Las personas que reportaron comer otras opciones fueron mujeres en su totalidad, con selecciones como carnes blancas, ensaladas, cereales integrales, yogurt.

Kanter y Caballero (2012) establecen que diferentes factores contextuales influyen en las diferencias entre sexos sobre el consumo de alimentos y son las mujeres quienes reportan consumir alimentos más saludables, pero consumen más alimentos azucarados que los hombres. La transición nutricional que tiene lugar en los países en desarrollo también ha afectado a la ganancia excesiva de peso entre ambos sexos, pero ha tenido un impacto aún más fuerte en los niveles de actividad física de las mujeres.

GRÁFICO 21

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA INFLUENCIA DE FACTORES EN LA SELECCIÓN DE REFRIGERIOS DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013



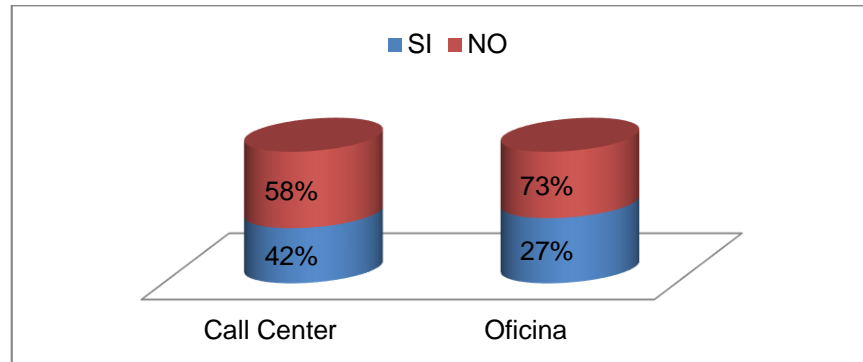
FUENTE: Encuesta CAP sobre consumo de refrigerios de los empleados de la CNT durante las horas de trabajo. Elaborado por: Adriana Mayorga D.

Dentro de las personas de call center la principal influencia el momento de escoger sus refrigerios es el cuidado de la salud y el sabor del producto, con un 57% y 23% respectivamente. En el grupo administrativo ocurre algo similar, al referir que el 41% se ve influenciado por la salud y el 22% por el sabor del producto. Se puede observar que en ambos grupos el poder adquisitivo tiene menos peso que el sabor del producto, influyendo en un 8% de personas en call center y un 11% en administrativo, mientras que el sabor del producto es determinante en un 23% y 22%. Para el 7% en call center y el 11% en el grupo administrativo la influencia de otras personas allegadas también es importante.

Cohen y Farley (2008) indican que factores como la forma en la que se comercializan los alimentos, las porciones, la disponibilidad, la publicidad en medios de comunicación en conjunto ejercen una influencia ambiental a la que los individuos no son inmunes. Al ser el acto de comer un acto automático e influenciado por el entorno, se dificulta la tarea de implementar conductas saludables de alimentación con un entorno lleno de estrategias de comercialización de alimentos procesados que son los causantes de un desequilibrio en el consumo de la ingesta calórica diaria. En la investigación presente, se observa que la salud, el sabor del producto, la economía y la influencia de otras personas tienen mayor peso que la publicidad el momento de decidir qué refrigerio consumir, por lo que no se comprueba lo planteado por Cohen y Farley, dejando una probabilidad abierta sobre poder implementar algún tipo de estrategia educacional en cuanto a consumo de refrigerios, siempre y cuando esté enfocada en la salud o en la economía. Debe tenerse en cuenta la probabilidad de que los empleados relacionen el concepto de “salud” con el de “hambre” y en tal caso habría que investigar si hay existe el componente de ansiedad o de posible aburrimiento, que es lo que en el marco teórico se plantea también influye sobre lo que se come o en el hecho de comer compulsivamente durante las horas de trabajo.

GRÁFICO 22

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TRABAJADORES EN LOS QUE HA INFLUIDO EL HORARIO DE TRABAJO EN EL CONSUMO DE REFRIGERIOS EN LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013.



FUENTE: Encuesta CAP sobre consumo de refrigerios de los empleados de la CNT durante las horas de trabajo.
Elaborado por: Adriana Mayorga D.

En lo que tiene que ver con el horario de trabajo de los grupos de estudio, se observa que en el grupo de call center, el cual trabaja en un horario rotativo, el 42% de personas ha visto a sus refrigerios afectados por el horario de trabajo, versus el 27% de personas de personal administrativo que refieren lo mismo. Es necesario recalcar que el tipo de trabajo de ambos grupos es de tipo sedentario, sin embargo, el tipo de trabajo de call center no tiene un horario fijo a diferencia del administrativo y permite menos facilidad de movimiento durante el trabajo, debido a que deben responder llamadas durante varias horas. El trabajo del personal administrativo dispone de media hora para almorzar y tiene horarios fijos, trabajando 8 horas al día.

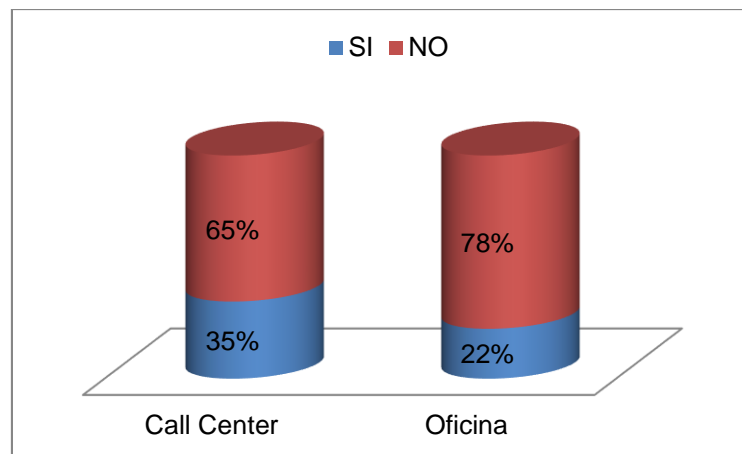
Tepas (2008) afirmó que, en comparación con las personas que trabajan en el día, los trabajadores de turnos nocturnos reportan que comen menos veces en el día, tienen menos apetito, están menos satisfechos con sus hábitos alimenticios y tienen un horario desordenado para comer. En el presente trabajo, se puede corroborar lo planeado por Tepas, ya que se constata que los trabajadores de call center, es decir, que en ocasiones trabajan durante la noche, tienen un mayor porcentaje de personas que manifiestan que su horario de trabajo ha influido en sus hábitos alimentarios durante las horas de trabajo. Lowden (2010) lo reafirma proponiendo que debido seguramente a la premura del tiempo, los empleados con más riesgo de padecer los desórdenes metabólicos mencionados en la Situación de la Alimentación y el Trabajo (marco teórico), son los de call center, debido al cambio que deben sufrir sus hábitos alimentarios debido a su trabajo.

3.4. Actitudes

Para la Real Academia de la Lengua (2014) actitud es la disposición nerviosa y mental que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos. En ese marco, se buscó conocer la actitud del grupo de estudio frente a ciertos aspectos del consumo de refrigerios durante la jornada laboral, como su cambio en las preferencias alimentarias debido a su trabajo y a su actitud frente a los posibles efectos que puede tener la alimentación sobre la salud y conocer su motivación y disposición frente a la alimentación saludable.

GRÁFICO 23

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EMPLEADOS QUE CAMBIARON SUS PREFERENCIAS ALIMENTARIAS EN TORNO A REFRIGERIOS DEBIDO AL TRABAJO EN LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013



Fuente: Encuesta CAP sobre consumo de refrigerios de los empleados de la CNT durante las horas de trabajo.
Elaborado por: Adriana Mayorga D

De las personas que refirieron consumir refrigerios, en el grupo de call center un 35% manifestó que han cambiado sus preferencias alimentarias debido a la naturaleza de su trabajo. Se debe recordar que el trabajo de call center es un trabajo de tipo sedentario. El porcentaje de personas que refieren haber cambiado sus preferencias alimentarias en torno a los refrigerios es más bajo en el grupo administrativo, con un 22%.

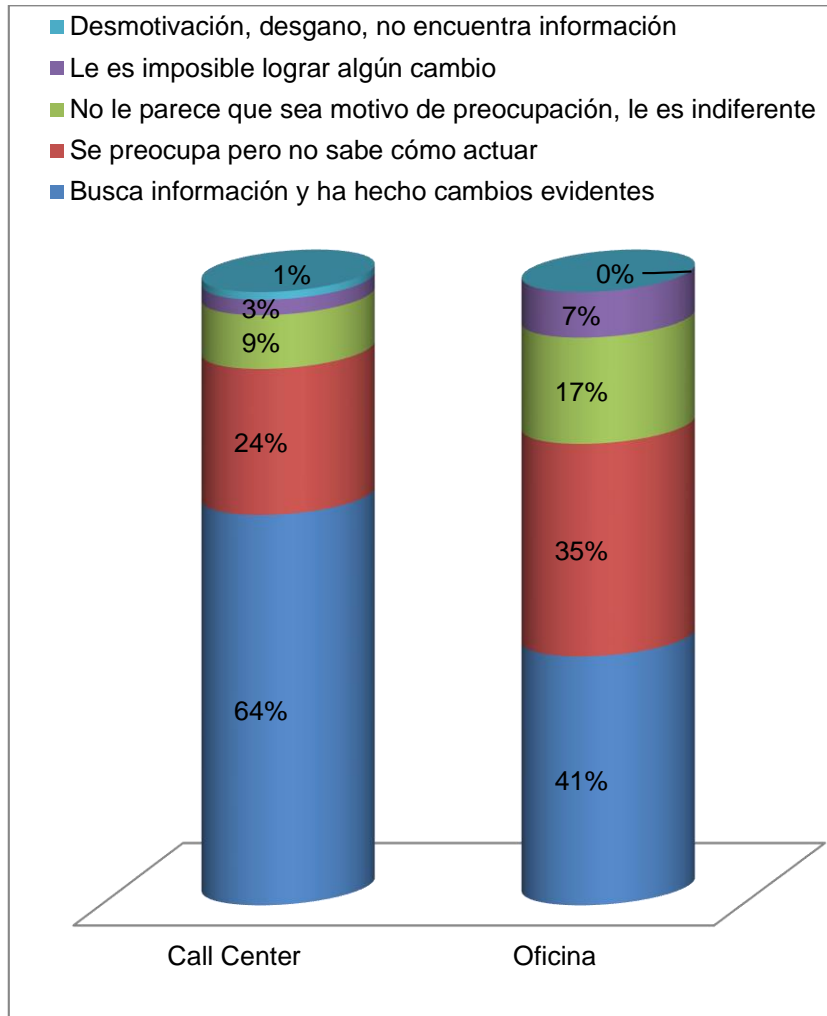
Dentro del grupo de call center las frecuencias tanto saludables como poco saludables se encuentran en mismo número, en las personas que han hecho un cambio en su alimentación. Como saludables se encuentran el consumo de frutas, ensaladas, sin grasas y en las no saludables se incluyen la comida chatarra y aumento de porciones.

En el grupo de administrativos, un porcentaje de 22% fue el que respondió que ha cambiado sus preferencias alimentarias en cuanto a refrigerios debido a la naturaleza de su trabajo; sin embargo, entre los cambios que varios de los encuestados respondieron se encuentran preferencias poco saludables, como aumento de grasas, azúcares y carbohidratos.

Lowden (2010) reporta que los trabajadores rotativos o con trabajos de carácter sedentario presentan una reducción en la actividad física y el gasto calórico en general y un aumento de la ingesta de alimentos, especialmente de aquellos que no necesitan de una elaboración complicada y que son ricos en un solo macronutriente, como por ejemplo, comidas que tienen al pan como ingrediente base.

GRÁFICO 24

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA ACTITUD FRENTE A PREFERENCIAS ALIMENTARIAS EN LA SELECCIÓN DE REFRIGERIOS Y SUS POSIBLES EFECTOS SOBRE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DE LA CNT GUAYAQUIL MAYO 2013



FUENTE: Encuesta CAP sobre consumo de refrigerios de los empleados de la CNT durante las horas de trabajo.
Elaborado por: Adriana Mayorga D.

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (2008), plantea que hay una relación directa entre el grado de interés y el nivel de conocimiento sobre alimentación: Cuanto mayor interés por los temas alimentarios, mayor preocupación y exigencia de información. La población europea que más activamente busca información sobre nutrición, se conforma como el grupo de mujeres, con edades comprendidas entre los 35 y 54 años de edad, y que poseen, al menos, un nivel secundario de educación.

Los valores reflejan que es el grupo call center el que tiene más personas que se preocupan por su alimentación y han implementado cambios evidentes en su dieta, Siendo el grupo administrativo el que reportó tener menos conocimientos sobre alimentación saludable y varias prácticas poco saludables en cuanto a refrigerios. Hearty et al (2007) establecen que la actitud o motivación con respecto a comer saludablemente se relaciona con un comportamiento medido en cuanto a la dieta y el estilo de vida.

3.5. Asociación entre hábitos alimentarios con género de los trabajadores

Tabla 5: RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ALIMENTARIOS CON GÉNERO

Criterio	Grados de Libertad	Valor de Chi Cuadrado	Asociación con Género
Número de comidas al día	4	9.28	No hay asociación.
Tiempo de comida que consume con mayor frecuencia	3	7.08	No hay asociación.
Consumo de refrigerios durante las horas de trabajo.	1	3.17	No hay asociación.
Número de refrigerios consumidos durante el día.	3	6.24	No hay asociación.
Contenido de grasas y azúcares en refrigerios	1	0.40	No hay asociación.
Selección de alimentos que componen los refrigerios.	4	6.67	No hay asociación.

ELABORADO POR: Adriana Mayorga D.

No se encontró asociación entre los criterios empleados en la encuesta para evaluar la calidad de los refrigerios consumidos por los trabajadores y el género de los trabajadores. Dichos criterios se relacionaron con la frecuencia de comidas y refrigerios consumidos y selección de alimentos según su valor nutricional, factores claves dentro de las recomendaciones de alimentación saludable según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2011) y Burley, Lawton et al (2004). Kanter y Caballero (2012), Barquera et al (2009) y Azizi et al (2005) afirman que las mujeres se alimentan menos saludablemente que los varones y es más frecuente el sobrepeso en las mujeres; asimismo, Velasco (2009) plantea que el estudio de género para analizar la obesidad permite encontrar que estas diferencias no están condicionadas por el sexo, sino a las formas de vida y condiciones sociales de los sexos, lo que en este estudio se comprueba, ya que los porcentajes obtenidos en respuesta a los criterios de hábitos alimentarios y calidad de refrigerios dentro del grupo de estudio, no son atribuibles al sexo según la medida de asociación de Chi cuadrado.

CONCLUSIONES

En lo referente con conocimientos, actitudes y prácticas y hábitos alimentarios, el personal de call center consume más alimentos ricos en grasas y azúcares, con preferencias de más bebidas azucaradas y alimentos de funda en call center y más preparaciones caseras en el personal administrativo; los trabajadores de call center consumen solo un refrigerio al día y en su mayoría solo en la mañana, en comparación con el personal administrativo, lo que refleja que el personal de call center es más propenso a tener un menos eficiente desempeño laboral porque consume refrigerios menos saludables o de menor calidad que el personal administrativo.

El grupo de mujeres de call center consume cinco comidas al día, más mujeres de call center consumen refrigerios durante las horas de trabajo y dos veces al día, prefieren comer más preparaciones caseras, mientras que las del grupo administrativo prefieren más alimentos de funda y bebidas azucaradas; sin embargo, consumen más grasas y azúcares que los hombres, pero tienen un mayor consumo de frutas que los varones.

Los factores que influyen en las preferencias de refrigerios en la mayoría de los encuestados son el sabor del producto y la salud. El horario y el tipo de trabajo influyen en la calidad de los refrigerios consumidos en horas de trabajo. El nivel de educación no afecta a la actitud de los trabajadores frente a la alimentación durante las horas de trabajo, ya que el grupo administrativo tiene a más personas con educación de tercer y cuarto nivel en comparación con el grupo de call center. El grupo de call center, especialmente las mujeres, son un grupo de mayor riesgo a padecer enfermedades crónicas no transmisibles que el grupo administrativo, debido a sus horarios y a su tipo de trabajo, los cuales influyen en la selección de sus alimentos durante las horas de trabajo.

Se considera a la alimentación y al género, no como dos tópicos aislados, sino como dos factores estrechamente relacionados, para mejorar las políticas y programas de salud y operacionalizar nuevas acciones que permitan obtener mejores resultados.

No se encontró asociación entre los ítems de la encuesta que determinan los hábitos alimentarios en cuanto a refrigerios y la calidad de los mismos y la variable género, por lo tanto, la hipótesis resulta nula; las mujeres no tienen hábitos alimenticios más saludables que los hombres en sus refrigerios.

RECOMENDACIONES

Diseñar programas de prevención y protocolos de tratamiento que apunten específicamente al género de los trabajadores, debido a que la concepción de alimentación saludable, así como las prácticas alimentarias varían de acuerdo al género; los hombres reaccionan de manera diferente a la ingesta alimenticia y afrontan mayores riesgos a la salud cuando tienen sobrepeso que las mujeres. Además, tienen diferentes estilos de vida, lo que puede contribuir a la variación de los factores de riesgo entre los dos géneros.

Tener en cuenta que la alimentación se ve influenciada por el horario y el tipo de trabajo, por lo que debería adaptarse el expendio o accesibilidad de alimentos para los trabajadores de acuerdo al tipo de trabajo que realicen y si sus horarios son rotativos o fijo y si el carácter de su labor es sedentaria o implica movimiento constante.

Poner a disposición de los trabajadores información sobre alimentación saludable en el lugar de trabajo, para que pueda cambiar la actitud de los mismos hacia la alimentación y hacia la influencia de la misma en la calidad de vida y así pueda mejorar la selección de alimentos en refrigerios durante la jornada laboral.

Tener en cuenta la presión e implicación del género y de ser mujer en la sociedad, es decir, la mujer debe ocuparse de la alimentación de toda la familia además de otros quehaceres domésticos, por lo que podrían descuidar su propia alimentación; esto ocurre con más frecuencia en las mujeres cuyo empleo es un trabajo con horario rotativo, como call center, debido a que tienen menos tiempo para alimentarse y dormir. Los horarios rotativos causan alteraciones en los niveles de colesterol, glicemia y homocisteína, debido a las variaciones de los hábitos alimenticios y del ciclo circadiano del sueño.

Son necesarios más estudios en la región sobre las disparidades de género relacionadas con la nutrición para entender mejor la pandemia de obesidad.

Es pertinente investigar más a profundidad en el país la relación entre trabajadores rotativos y sus dietas y los efectos sobre el metabolismo y el desempeño laboral.

Empoderar a hombres y mujeres en el sitio de trabajo para emprender acciones que mejoren su educación y situación nutricional.

BIBLIOGRAFÍA

- Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos. (2012). *Hablemos de las grasas trans*. Recuperado el 23 de julio de 2012. Disponible en: <http://www.fda.gov/downloads/Food/ResourcesForYou/Consumers/UCM210720.pdf>
- Álvarez, A. (2001, mayo 21). *Las tablas de riesgo cardiovascular: Una revisión crítica*. [Versión electrónica], *Revista de medicina familiar y comunitaria*. 11: 122-139.
- Azizi, F., Azadbakht, L., Mirmiran, P. (2005, febrero) *Trends in overweight, obesity and central fat accumulation among Tehranian adults between 1998–1999 and 2001–2002: Tehran lipid and glucose study*. *Annals of Nutrition and Metabolism* 49:3–8. Consultado el 27 de diciembre, 2013. En <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15735362?dopt=Abstract>
- Barquera, S., Hernandez-Barrera, L., Tolentino, M.L., Espinosa, J., Ng, S.W., Rivera, J.A., Popkin, B.M., (2008, diciembre) *Energy intake from beverages is increasing among Mexican adolescents and adults*. *The Journal of Nutrition*. 138:2454–61. Consultado el 27 de diciembre, 2013. En: http://jn.nutrition.org/content/138/12/2454.abstract?ijkey=097dafbaad345bce5d5b31235be04c710c6ee62f&keytype2=tf_ipsecsha
- Bustos, P., Amigo, H., Arteaga, A., Acosta, A. & Rona, R. (2003). *Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en adultos jóvenes*. [Versión electrónica], *Revista médica de Chile*, 131 (973-980)
- Cabrera de León, A., Rodríguez-Pérez, M., Rodríguez-Benjumbeda, L., Anía-Lafuente, B., Brito-Díaz, B., Muros, M., Almeida-González, D., Batista-Medina, M., Aguirre-Jaime, A. (2006, noviembre 2). *Sedentarismo: Tiempo de ocio activo frente a porcentaje del gasto energético*. *Revista Española de Cardiología*. 60(3):244-50. Consultado el 5 de junio, 2012. En: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13100275&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=25&ty=136&accion=L&origen=elsevier&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v60n03a13100275pdf001.pdf

Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. (2011). *Manual de alimentación del trabajador uruguayo*. Recuperado el 31 de mayo de 2012. Disponible en: www.universidad.edu.uy/renderResource/index/resourceId/.../11

Marcelina Cruz-Sánchez, Esperanza Tuñón-Pablos, Martha Villaseñor-Farías, Guadalupe del Carmen Álvarez-Gordillo, Ronald Nigh-Nielsen. (2012) *Desigualdades de género en sobrepeso y obesidad entre indígenas chontales de Tabasco, México*. Población y Salud en Mesoamérica. vol. 9, núm. 2. Consultado el 25 de diciembre, 2013. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44623231003>

Departamento de Agricultura y Protección del Consumidor de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2012a). **Enfermedades crónicas con implicaciones nutricionales**. En: La Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo. (Cap. 23) [En línea] (FAO). Consultado: (6 junio, 2012) Disponible en: <http://www.fao.org/DOCREP/006/W0073S/w0073s0r.htm>

Departamento de Agricultura y Protección del Consumidor de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2012b). **Factores sociales y culturales en la nutrición**. En: La Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo. (Cap. 4) [En línea] (FAO). Consultado: (6 junio, 2012) Disponible en: <http://www.fao.org/DOCREP/006/W0073S/w0073s08.htm>

Departamento de Agricultura y Protección del Consumidor de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2012c). *Composición corporal, funciones de los alimentos, metabolismo y energía parte II: Nutrición básica*. En: La Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo. (Cap. 8) [En línea] (FAO). Consultado: (6 junio, 2012) Disponible en: <http://www.fao.org/DOCREP/006/W0073S/w0073s0c.htm#TopOfPage>

Departamento de Agricultura y Protección del Consumidor de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2012d). *Enfermedades crónicas con implicaciones nutricionales*. Recuperado el 2 de junio de 2012. Disponible en: <http://www.fao.org/DOCREP/006/W0073S/w0073s0r.htm>

- Díaz, J. (2010). **Dislipidemias**. En: Bases de la Medicina Clínica. (Unidad 6) [En línea] (Universidad de Chile). Consultado: (10 junio, 2012) Disponible en: http://www.basesmedicina.cl/nutricion/606_dislipidemias/66_nutricion_dislipidemia_s.pdf
- Dunstan, D., Howard, B., Healy, G. & Owen, N. (2012, junio 8). Too much sitting: a health hazard. *Diabetes research and clinical practice*. ¶. Consultado el 19 de junio, 2012. En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22682948>
- El Ansari, W., Stock, C. & Mikolajczyk, RT. (2012, abril 24). *Relationships between food consumption and living arrangements among university students in four European countries*. *Nutrition journal*, 11, abstract. Consultado el 16 de junio, 2012. En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22531503>
- Esquivel, S. & Jiménez, M. (2010, enero 12). *Aspectos nutricionales en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial*. *Revista costarricense de salud pública*. 19:1. Consultado el 9 de junio, 2012. En: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140914292010000100008&script=sci_arttext
- Faglade, M., del Solar, J., Guerrero, M. & Atalah, E. (2005). Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en funcionarios de una empresa de servicios financieros de la región metropolitana. [Versión electrónica], *Revista Médica de Chile*, 133. (919-928.)
- FAO (2012, octubre). Gender and Nutrition. Draft. Consultado el 20 de noviembre, 2013. Disponible en: http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/wa_workshop/docs/Gender-Nutrition_FAO_IssuePaper_Draft.pdf
- Federación Española de Industrias de la Alimentación y Bebidas. (2011). *Lucha contra el sedentarismo*. Recuperado: 7 de junio de 2011. Disponible en: <http://www.fiab.es/sumasalud/descargas/Luchacontraelsedentarismo.pdf>
- Griffith, D., Wooley, A. & Allen, J. (2012, Julio 5). *I'm ready to eat and grab whatever I can get: determinants and patterns of African American men's eating practices*. *Health promotion practice*. ¶. Consultado el 19 de Julio, 2012. En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22773618>

- Hernández, Y. (2007, agosto 22) *Acerca del género como categoría analítica*. *Nómadas: revista crítica de ciencias sociales y jurídicas*. 13. Consultado el 19 de julio, 2012. En: <http://www.ucm.es/info/nomadas/13/yhgarcia.pdf>
- Instituto Nacional de Cáncer. (2012) Diccionario de cáncer. Recuperado el 24 de julio de 2012. Disponible en: <http://www.cancer.gov/diccionario>
- Kanter, R., Caballero, B. (2013, Noviembre). *Global gender disparities in obesity: a review*. *Advances in nutrition: an international review journal*. Consultado el 13 de diciembre, 2013. Disponible en: <http://advances.nutrition.org/content/3/4/491.full#ref-79>
- Keast, D., Nicklas, T. & O'Neil, C. (2010, Enero 16) *Snacking is associated with reduced risk of overweight and reduced abdominal obesity in adolescents: national health and nutrition examination survey*. *American journal of clinical nutrition*. 92. Consultado el 4 de julio de 2012. Disponible en: <http://www.ajcn.org/content/92/2/428.full.pdf+html>
- Khan, M.A. (1998), *Nutrition for Foodservice Managers*. USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Knopp, R.H., Paramsothy, P., Retzlaff, B.M., Fish, B., Walden, C., Dowdy, A., Tsunehara, C., Aikawa, K., Cheung, MC. (2005, noviembre) *Gender differences in lipoprotein metabolism and dietary response: basis in hormonal differences and implications for cardiovascular disease*. 7:472–9. *Current Atherosclerosis Reports*. Consultado el 25 de diciembre, 2013. En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16256006?dopt=Abstract>
- Lawton, C., Delargy, H., Smith, F., Hamilton, V. & Blundell, J. (2007, julio 15). *A medium-term intervention study on the impact of high- and low-fat snacks varying in sweetness and fat content: large shifts in daily fat intake but good compensation for daily energy intake*. *British Journal of Nutrition*, 80. Consultado el 16 de junio, 2012. En: http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FBJN%2FBJN80_02%2FS0007114598001056a.pdf&code=2021098d854bd14c388169c5ae3c5095

Lee, A., Wong, H., Wong, M. & Wong, S. (2010, enero 29) *The association between shift duty and abnormal eating behavior among nurses working in a major hospital: a cross sectional study*. International journal of nursing studies. 47. Consultado el 19 de Julio, 2012. En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20116059>

Sociedad Uruguaya de Hipertensión Arterial. (2012). *Guía para el público: Lo que todos debemos saber sobre hipertensión arterial*. Recuperado 17 junio 2012. Disponible en: www.cardiosalud.org/consensos_encuestas/guia_pacientes_hta.pdf

MedLine Plus. (2012). Refrigerios para adultos. [En línea]. Consultado: [10, junio, 2012] Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000338.htm>

Mekary, R., Giovanucci, E., Willett, W., van Dam, R. & Hu, F. (2012, marzo 28). *Eating patterns and type 2 diabetes risk in men: breakfast omission, eating frequency, and snacking*. American Journal of Nutrition, 95: 5 . Consultado el 17 de junio, 2012. En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22456660>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2011, junio). *Protocolos clínicos y terapéuticos para la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles*. 7-8. Consultado el 15 de mayo, 2013. En: http://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf

Montero, C. (2006). *Epidemiología de la obesidad en siete países de América Latina*. Recuperado 6 de junio de 2012 Disponible en: <http://www.ama-med.org.ar/obesidad/EPIDEMIOLOGIA%20LATINOAMERICANA%20-%20Montero.pdf>

Nevins, S. & Hoffman, J. (productores ejecutivos). (2012, junio 25). *The weight of the nation*. [Programa televisivo]. Quito: Servicio de televisión paga.

Olivares, S. (2006). *Prevención del sobrepeso y obesidad*. Recuperado 8 de junio de 2012. Disponible en: http://www.inta.uchile.cl/material_educativo/cd/5Obesid.pdf

- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2008). *Metodología de la FAO para medir la privación de alimentos*. Recuperado 10 de junio de 2012. Disponible en: http://www.fao.org/fileadmin/templates/ess/documents/food_security_statistics/metadata/FAO_MetodologiaPrivacionAlimentaria.pdf
- Organización Internacional del Trabajo (2005b). *Una deficiente alimentación en el trabajo afecta la salud y la productividad*. Recuperado 29 de junio de 2012. Disponible en: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/press-and-media-centre/news/WCMS_006116/lang--es/index.htm
- Organización Internacional del Trabajo. (2012a). *Horas de trabajo*. Recuperado 8 de junio de 2012. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/statistics-and-databases/statistics-overview-and-topics/working-time/lang--es/index.htm>
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas*. Recuperado 5 junio 2012. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/reg-strat-cncds.pdf>
- Pontificia Universidad Católica de Chile Facultad de Medicina. (2006). *Diabetes mellitus: Definición y etiopatogenia*. Recuperado 16 de junio de 2012. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/tercero/IntegradoTercero/ApFisiopSist/nutricion/NutricionPDF/DiabetesMellitus.pdf>
- Redacción Sociedad. (2011, enero 14). **Diabetes afecta a 800000 personas en Ecuador**. El Comercio. [En línea], Español. Disponible en: http://www.elcomercio.com/sociedad/Diabetes-afecta-personas-Ecuador_0_590341076.html
- Varela, G., (2003, junio). Evolución de la alimentación de los españoles en el pasado siglo XX. *Cuenta y Razón*, 114, 5.
- Velasco, A. S. (2009). *Sexos, género y salud. Teoría y métodos para la práctica clínica y programas de salud*. Madrid, Ediciones Minerva
- Wanjek, C. (2005). *Food at work*. [En línea]. Consultado: [4, junio, 2012] Disponible en: <http://www.ilo.org/publns>

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

N° CC _____

Fecha:

Ciudad:

La presente investigación es conducida por la Srta. Adriana Mayorga, egresada de Nutrición Humana de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. La meta de este estudio es conocer los conocimientos, actitudes y prácticas de los empleados de la CNT acerca del consumo de refrigerios durante las horas de trabajo y su relación con el horario de trabajo y el género. Si tiene alguna duda sobre la investigación puede formularla en cualquier momento. Si no se siente cómodo con las preguntas puede hacérselo saber al encuestador, si no desea participar en la investigación puede retirarse en cualquier momento sin que aquello lo perjudique de ninguna manera. La información obtenida en esta encuesta es absolutamente confidencial y se manejará únicamente para fines de la investigación.

POR FAVOR SELECCIONE UNA OPCIÓN:

- Acepto participar voluntariamente en esta investigación y he sido informado sobre la meta y condiciones del estudio.
- No acepto participar en la investigación luego de haber sido informado sobre la meta y condiciones del estudio.

Nombre (no es obligatorio): _____

Firma (obligatoria): _____

ANEXO 2

ENCUESTA “CAP” SOBRE CONSUMO DE REFRIGERIOS DE LOS EMPLEADOS DE CNT DURANTE LAS HORAS DE TRABAJO

Nº CC _____

Fecha:

La encuesta tiene la finalidad de conocer los conocimientos, actitudes y prácticas de los empleados de la CNT acerca del consumo de refrigerios durante las horas de trabajo.

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima.

1. **Señale su género.**
 - a) Masculino
 - b) Femenino

2. **Marque la edad que presenta.**
 - a) 18 – 30
 - b) 31 – 45
 - c) 46 - 60
 - d) Mayor a 61

3. **Señale el nivel más alto de instrucción que presenta.**
 - a) Primaria
 - b) Secundaria Incompleta
 - c) Secundaria Completa
 - d) Superior
 - e) Postgrado

4. **¿Conoce usted qué es alimentarse saludablemente?** NO
 - a) Tener una dieta equilibrada.
 - b) Integrar todos los grupos de alimentos al menú diario
 - c) Consumir los alimentos en cantidades suficientes
 - d) Otro(Especifique).....

5. **¿Cuántas veces al día consume alimentos?**
 - a) 2
 - b) 3
 - c) 4
 - d) 5
 - e) Mayor a 5

6. **Señale qué tiempo de comida usted consume con mayor prioridad.**
 - a) Desayuno – Almuerzo – Merienda
 - b) Desayuno – Almuerzo
 - c) Almuerzo – Merienda
 - d) Otro(Especifique).....

7. **¿Conoce usted los efectos que tiene en la salud el consumo de grasas trans, grasas saturadas y azúcares simples en el ser humano?**

SI	NO
Ponga un ejemplo de algún efecto	

8. **Según su criterio, ¿Cree usted que la alimentación no saludable influye en la productividad en el trabajo?**

SI	NO
-----------	-----------

9. **¿Conoce usted qué se entiende por refrigerio o colación?**

SI	NO
-----------	-----------

10. **¿Consumen usted refrigerios durante las horas de trabajo?**
 SI
 NO **(DEJE DE RESPONDER LA ENCUESTA)**
11. **¿Algún factor de los siguientes ha influido o influye en la selección de sus refrigerios?**
 a) Salud
 b) Publicidad
 c) Economía
 d) Sabor del producto
 e) Otras personas (amigos, compañeros, familia)
 f) Otro(Especifique).....
12. **¿Han cambiado sus preferencias alimentarias en torno a sus refrigerios, desde que se encuentra en su actual trabajo?**
 SI NO
 Si la respuesta es afirmativa, señale el cambio:

13. **Su horario de trabajo influye sobre lo que usted consume en los refrigerios.**
 SI NO
 Si su respuesta es afirmativa, responda lo siguiente: ¿Usted ha hecho algo por mejorar este factor?
 (Especifique)

14. **¿Los refrigerios que usted compra o lleva a su trabajo contienen productos como: grasas (frituras, carnes, pasteles, galletas) y azúcares (harina, dulces y azúcar de mesa)?**
 SI NO
15. **Marque de la siguiente lista que alimentos suele tomar como refrigerio**
 a) Frutas
 b) Alimentos elaborados de funda (snacks, chifles, papas fritas, galletas, nachos, chocolates, caramelos)
 c) Bebidas azucaradas (té/café helado, café, jugo de frutas, yogurt, bebida energizante, malta, avena con fruta)
 d) Preparaciones caseras (bollos, empanadas, sánduches, bolones, encebollados, pasteles de carne, tortas, pan de yuca, panes)
 e) Otros (Especifique).....
16. **Señale el número de refrigerios que consume al día**
 a) 1 vez
 b) 2 veces
 c) 3 veces
 d) Mayor a 3
17. **¿Cuál es el horario de mayor preferencia para el consumo de refrigerios?**
 a) Mañana
 b) Tarde
 c) Noche
18. **¿Qué actitud tiene usted frente a los posibles efectos sobre su salud, que tiene las preferencias alimentarias en la selección de sus refrigerios durante las horas de trabajo?**
 a) Busca información y ha hecho cambios evidentes.
 b) Se preocupa pero no sabe cómo actuar.
 c) No le parece que sea motivo de preocupación, le es indiferente.
 d) Le es imposible lograr algún cambio.
 e) Desmotivación, desgano, no encuentra información.

ANEXO 3

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Escala	Indicadores
Hábitos alimentarios en refrigerios en las horas de trabajo.	El modo en que los individuos, en respuesta a las presiones sociales y culturales, seleccionan, consumen y utilizan la comida que tienen a su alcance, de manera repetitiva, en los refrigerios en sus horas de	Frecuencia consumo grasas saturadas	Número de veces en que consumen ese tipo de alimento o preparaciones que lo contengan durante las horas de trabajo.	Nominal	Porcentaje de consumo de grasas saturadas

	trabajo, a través de la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas.				
		Frecuencia consumo grasas trans		Nominal	Porcentaje de consumo de grasas trans
		Frecuencia consumo carbohidratos simples		Nominal	Porcentaje de consumo de carbohidratos simples
		Frecuencia consumo fibra		Nominal	Porcentaje de consumo fibra
		Frecuencia consumo frutas		Nominal	Porcentaje de consumo de frutas
		Frecuencia consumo verduras		Nominal	Porcentaje consumo verduras
		Consumo de refrigerios en las horas de trabajo.	Consumo o no consumo de refrigerios en las	Nominal	Porcentaje de personas que consumen

			horas de trabajo		refrigerios en horas de trabajo
		Frecuencia consumo de refrigerios en las horas de trabajo.	Número de veces en el día en que consume refrigerios en las horas de trabajo	Nominal	Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de refrigerios en horas de trabajo
		Horarios de consumo de refrigerios en las horas de trabajo.	Regularidad o irregularidad horaria para el consumo de refrigerios en las horas de trabajo	Nominal	Porcentaje de empleados que tienen horarios regulares o irregulares para el consumo de refrigerios en las horas de trabajo
		Influencia en preferencias de refrigerios	Factor (económico, familia, amigos/compañeros, religión, publicidad, salud, sabor del producto) que	Nominal	Distribución porcentual de personas que escogen sus refrigerios en torno a factor económico,

			influye en las preferencias del contenido de los refrigerios en las horas de trabajo		familia, amigos/compañeros, religión, publicidad, salud, sabor.
	Calidad del refrigerio	Refrigerio que cumpla con los criterios de suficiente, equilibrado, adaptado y variado, con la cantidad recomendada de fibra, calorías, grasa y carbohidratos simples, dentro de la definición de "alimentación saludable"	Número de veces en que los trabajadores consumen alimentos que contengan fibra, calorías, grasas, carbohidratos simples en sus refrigerios.	Nominal	Porcentaje de consumo de alimentos que contengan fibra, calorías, grasas, carbohidratos simples en los refrigerios de los trabajadores.

Tipo de trabajo según horarios	Naturaleza del trabajo realizado, dependiendo de las actividades y funciones que tenga el trabajador en su lugar de trabajo.	Trabajadores de oficina Trabajadores de call center	Trabajadores con Horario fijo o trabajadores con Horario rotativo	Nominal	Porcentaje de trabajadores en horario fijo y en horario rotativo
Calidad del refrigerio		Características nutricionales de los refrigerios.		Nominal	
Género	El género constituye la categoría explicativa de la construcción social y simbólica histórico-cultural de los hombres y las mujeres		Cantidad de trabajadores de género masculino y de trabajadoras de género femenino	Nominal	Distribución porcentual de trabajadores de género femenino y masculino.

	sobre la base de la diferencia sexual				
--	---	--	--	--	--