

U A I

UNIVERSIDAD ABIERTA
INTERAMERICANA

LICENCIATURA EN NUTRICION

“Hábitos alimentarios en policías de la ciudad de Casilda”

*Control en el peso desde el ingreso hasta la
actualidad en la fuerza*

Tutor: Dr. Raúl Álvarez Lemos

Autora: Sofía Mengarelli

Mayo 2011



Resumen

Con el objetivo de investigar diferentes aspectos de la institución policial, referidos a la nutrición, la actividad física, la calidad de vida y los hábitos alimentarios, 50 policías de entre 25 y 35 años siendo, la mitad del sexo femenino y el resto del sexo masculino fueron sometidos a diferentes cuestionarios y a mediciones antropométricas individuales.

Al realizar el trabajo de campo, se observó que en un gran porcentaje de la totalidad de los policías de ambos sexos, hubo un aumento progresivo de peso desde su ingreso a la institución hasta la actualidad, determinándose en muchos de ellos diferentes grados de sobrepeso y obesidad teniendo en cuenta: el peso y la talla de cada uno en comparación con el índice de masa corporal correspondiente a su edad y sexo; sus hábitos alimentarios; actividad física y laboral. Lo anteriormente expuesto es de gran significancia ya que repercute negativamente en la salud y en el desempeño de la función policíaca viéndose agravado además por la falta de un sistema regular de seguimiento, control y supervisión en el peso.

Es importante entonces, que el Licenciado en nutrición asuma un rol fundamental y establezca un Sistema de control de mantenimiento de peso, registrando la evolución del mismo durante todo el año laboral, desde el ingreso a la fuerza y hasta el egreso de la misma. Se tratará de difundir al personal policial la importancia de tener un peso adecuado, hábitos saludables y actividad física óptima para el desarrollo de una vida sana, y a través de jornadas educativas brindar herramientas necesarias para que cada uniformado incorpore este hecho como un hábito.

La promoción de la salud en el lugar de trabajo convoca la participación de todos en la puesta en práctica de iniciativas acordadas en forma conjunta para el bienestar de la fuerza laboral.



Prólogo

Como estudiante de esta carrera mi deseo más importante es mejorar y mantener la salud de las personas y reivindicar la importancia de la nutrición en varios aspectos de la vida.

Con este trabajo espero brindar la información necesaria para lograr la implementación de Sistemas de control y supervisión de peso y la importancia de su mantenimiento en el tiempo, en diferentes instituciones, como en este caso, las fuerzas policiales.

Una de mis inspiraciones surgió al observar el incremento del sobrepeso y de la obesidad y su problemática en relación con el desarrollo laboral.



Agradecimientos

Mi deseo es agradecer a toda mi familia y a las personas que me rodean, en especial a mi mamá, mis hermanos, mis abuelos y mi novio que me apoyaron de manera incondicional, siempre.

También agradecer al Dr. Álvarez Lemos que fue uno de los profesores que me inspiró para realizar mi trabajo y acepto ser mi tutor de tesis para guiarme en el desarrollo del mismo y a los profesores Ignacio Saenz y el Dr. Mario Groberman.

Y por último a las autoridades y la institución que permitieron que mi tesis se llevara a cabo.



Índice

I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. MARCO TEÓRICO.....	8
1. Nutrición en edad adulta.....	8
2. Definición de obesidad y sobrepeso	9
3. Obesidad y sobrepeso según la OMS.....	10
4. Actividad física.....	14
5. Beneficios de la pérdida de peso.....	15
6. Control del peso.....	17
7. Mediciones antropométricas.....	18
7.1 medición de peso.....	18
7.2 medición de talla.....	18
8. Índice de masa corporal (IMC).....	19
9. Definición de policía.....	20
10. Inscripciones: ingreso como agentes de policía de la provincia ...	22
11. Entorno laboral saludable.....	24
III. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	31
1. Programa para mejorar la condición física del personal policial...31	
IV. ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
1. Área de estudio.....	33
2. Tipo de investigación.....	33
3. Población objetivo.....	33
4. Selección de la muestra.....	34
5. Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	34
V. TRABAJO DE CAMPO.....	36
1. Gráfico de población objetivo.....	36



2. Gráficos y tablas de la encuesta n°1.....	37
3. Gráficos y tablas de la encuesta alimentaria.....	56
4. Formulario de frecuencia de comida.....	72
5. Datos de estudios antropométricos: sexo femenino.....	82
6. Datos de estudios antropométricos: sexo masculino.....	83
VI. RESULTADOS Y CONCLUSIONES.....	84
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	87
IX. ANEXOS.....	89
1. Encuesta n° 1.....	90
2. Encuesta alimentaria.....	92
3. Planilla de evaluación del estado nutricional.....	93
4. Formulario de frecuencia de comida.....	94

**Introducción:**

El estado físico del personal policial es muy importante para obtener un buen desempeño en su labor, este depende de diversos factores uno de ellos es el peso corporal.

Un policía que tiene sobrepeso u obesidad es probable que presente dificultades y que aumente el riesgo de contraer enfermedades o consecuencias clínicas relacionadas con el aumento de peso como dolores articulares, dificultades respiratorias, diabetes, hipertensión y dislipidemias, lo que provoca una mayor resistencia a desarrollar su actividad laboral de manera correcta y saludable.

La prevención de diferentes enfermedades degenerativas está estrechamente vinculada con la aptitud física, mediante el ejercicio y el control del peso corporal. Es por eso que la nutrición junto con la actividad física es un plano muy importante que cumple un papel fundamental para lograr un peso saludable y prevenir posibles complicaciones, promoviendo la salud.

Al ingresar a la fuerza policíaca los uniformados deben cumplir con varios requisitos obligatorios. Uno de ellos es el examen médico en donde se debe tener un peso ideal, en muchas instituciones esto no se cumple.

Con el correr de los años la mayoría está excedida en su peso como consecuencia no necesariamente por alguna patología específica sino por adoptar hábitos y conductas alimentarias erróneas y por combinarlas con una vida sedentaria o con una actividad física insuficiente. Esta situación se ve favorecida por no contar con un sistema de evaluación permanente del estado nutricional de cada individuo, que controle el mantenimiento de un peso saludable, así como también capacitación sobre el tema, necesaria para cuidar su salud psicofísica y espiritual y obtener mejores resultados en el rendimiento de la fuerza pública.



Planteamiento del problema:

¿La falta de control y supervisión en el peso en los policías de entre 25 y 35 años, genera sobrepeso y obesidad ocasionando dificultades en su desempeño laboral?

Objetivos del trabajo.

Generales:

- Indagar sobre el control y supervisión del peso de los policías de entre 25 y 35 años y detectar los que presentan sobrepeso u obesidad.

Específicos:

- Registrar el peso y la altura de los policías y comparar los datos obtenidos con el índice de masa corporal correspondiente a su edad y sexo.
- Examinar hábitos alimentarios y la actividad física de cada uniformado.
- Evaluar su actividad laboral y el tiempo que le demanda y le dedica.
- Analizar de que manera influye el sobrepeso y la obesidad en la tarea que desarrolla.

Hipótesis de trabajo:

La falta de control y supervisión en el peso en los policías de entre 25 y 35 años genera sobrepeso y obesidad ocasionando dificultades en su desempeño laboral.



Marco teórico:

Nutrición en edad adulta

Existen cambios fisiológicos y psicológicos importantes que se presentan en la adultez entre los 25 y los 55 años de edad. El cambio fisiológico y condicionamiento genético sobresaliente en muchos adultos durante esta época es el aumento de peso, que implica los desplazamientos en la composición corporal con una reducción en la masa corporal magra y una acumulación de reservas de grasa de mayor magnitud.

Hay dos factores que ejercen un impacto importante en el aumento del peso uno de ellos es el consumo excesivo de calorías que provoca mayores reservas de grasas, el otro es la falta o insuficiente actividad física, dando por resultado una declinación de la masa corporal magra. Con el incremento de peso, la salud del adulto puede desviarse del bienestar y cambiar a los padecimientos crónicos. Los trastornos mórbidos que acompañan a la obesidad incluyen diabetes tipo 2, alteraciones en la tolerancia de la glucosa, hiperinsulinemia, dislipidemias, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, apnea del sueño, enfermedades de la vesícula biliar, osteoartritis de las articulaciones que soportan el peso, disminución de la fertilidad y algunos cánceres.

Existen diversos estados o modelos sociales que influyen en la compra de alimentos, su preparación y la frecuencia de las comidas realizadas en un ambiente doméstico. Las responsabilidades del trabajo, de la familia, enfermedades y el estrés afectan a los hábitos de la alimentación. La falta de tiempo programado para la elaboración de alimentación hogareña, conducirá a patrones de consumo de comida que se basan en demasía en alimentos procesados. Estos factores contribuyen a seleccionar alimentos que originan un aumento de peso constante en los adultos.¹

¹ Mahan, L Kathleen; Escott Stump, Sylvia. *Nutrición y dietoterapia de Krause. Versión en Español de la 12.a de la obra en ingles. Ed. Masson. España. 2009. cap. 9 .p 270-278.*



Sobrepeso y obesidad

Obesidad:

Definición: la obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial caracterizada por un aumento anormal del tejido graso, secundario a un aumento de la energía absorbida con respecto a la gastada, que conlleva a riesgos para la salud.

Sobrepeso:

Definición: aumento de peso corporal en relación a la talla.

Clasificación de sobrepeso y obesidad según IMC (Organización Mundial de la Salud):

IMC (Kg/m²)	Diagnóstico
<18,5	Delgadez
18,5 a 24,9	Peso normal, sano o saludable
25,0 a 29,9	Sobrepeso
30,0 a 34,9	Obesidad Grado I
35,0 a 39,9	Obesidad Grado II
>o = 40,0	Obesidad Grado III o Mórbida

IMC: índice de masa corporal ²

² Torresani, María Elena; Somoza, María Inés. *Lineamientos para el cuidado nutricional, Tercera edición, Buenos Aires: EUDEBA (Universidad de Buenos Aires).2009.cap. 2,4.*



Obesidad y sobrepeso según la OMS.

¿Qué son la obesidad y el sobrepeso?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30. Estos umbrales sirven de referencia para las evaluaciones individuales, pero hay pruebas de que el riesgo de enfermedades crónicas en la población aumenta progresivamente a partir de un IMC de 21.

Datos sobre la obesidad y el sobrepeso:

Los últimos cálculos de la OMS indican que en 2005 había en todo el mundo:

- Aproximadamente 1600 millones de adultos (mayores de 15 años) con sobrepeso.
- Al menos 400 millones de adultos obesos.

Además, la OMS calcula que en 2015 habrá aproximadamente 2300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad.

Aunque antes se consideraba un problema exclusivo de los países de altos ingresos, el sobrepeso y la obesidad están aumentando espectacularmente en los países de ingresos bajos y medios, sobre todo en el medio urbano.

¿Cuáles son las causas de la obesidad y el sobrepeso?

La causa fundamental de la obesidad y el sobrepeso es un desequilibrio entre el ingreso y el gasto de calorías. El aumento mundial del sobrepeso y la obesidad es atribuible a varios factores, entre los que se encuentran:

- La modificación mundial de la dieta, con una tendencia al aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos, ricos en grasas y azúcares, pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes.



- La tendencia a la disminución de la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchos trabajos, a los cambios en los medios de transporte y a la creciente urbanización.

¿Cuáles son las repercusiones frecuentes del sobrepeso y la obesidad en la salud?

El sobrepeso y la obesidad tienen graves consecuencias para la salud. El riesgo aumenta progresivamente a medida que lo hace el IMC. El IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades crónicas, tales como:

- Las enfermedades cardiovasculares (especialmente las cardiopatías y los accidentes vasculares cerebrales), que ya constituyen la principal causa de muerte en todo el mundo, con 17 millones de muertes anuales.
- La diabetes, que se ha transformado rápidamente en una epidemia mundial. La OMS calcula que las muertes por diabetes aumentarán en todo el mundo en más de un 50% en los próximos 10 años.
- Las enfermedades del aparato locomotor, y en particular la artrosis.
- Algunos cánceres, como los de endometrio, mama y colon.
- Siguen teniendo el problema de las enfermedades infecciosas y la subnutrición, pero al mismo tiempo están sufriendo un rápido aumento de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas, tales como el sobrepeso y la obesidad, sobre todo en el medio urbano.
- No es raro que la subnutrición y la obesidad coexistan en un mismo país, una misma comunidad e incluso un mismo hogar.

¿Cómo reducir la carga de obesidad y sobrepeso?

La obesidad, el sobrepeso y las enfermedades relacionadas con ellos son en gran medida evitables.

A nivel individual, las personas pueden:

- Lograr un equilibrio energético y un peso normal.



- Reducir la ingesta de calorías procedentes de las grasas y cambiar del consumo de grasas saturadas al de grasas insaturadas.
- Aumentar el consumo de frutas y verduras, legumbres, granos integrales y frutos secos.
- Reducir la ingesta de azúcares.
- Aumentar la actividad física (al menos 30 minutos de actividad física regular, de intensidad moderada, la mayoría de los días). Para reducir el peso puede ser necesaria una mayor actividad.

La puesta en práctica de estas recomendaciones requiere un compromiso político sostenido y la colaboración de muchos interesados, tanto públicos como privados. Los gobiernos, los asociados internacionales, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado tienen funciones fundamentales que desempeñar en la creación de ambientes sanos y en hacer asequibles y accesibles alternativas dietéticas más saludables. Esto es especialmente importante para los sectores más vulnerables de la sociedad (los pobres y los niños), cuyas opciones con respecto a los alimentos que consumen y a los entornos en los que viven son más limitadas.

Las iniciativas de la industria alimentaria para reducir el tamaño de las raciones y el contenido de grasas, azúcares y sal de los alimentos procesados, incrementar la introducción de alternativas innovadoras, saludables y nutritivas, y reformular las actuales prácticas de mercado podrían acelerar los beneficios sanitarios en todo el mundo.

La estrategia de la OMS para prevenir el sobrepeso y la obesidad:

La Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, adoptada por la Asamblea de la Salud en 2004, describe las acciones necesarias para apoyar la adopción de dietas saludables y una actividad física regular. La Estrategia pide a todas las partes interesadas que actúen a nivel mundial, regional y local, y tiene por



objetivo lograr una reducción significativa de la prevalencia de las enfermedades crónicas y de sus factores de riesgo comunes, y en particular de las dietas poco saludables y de la inactividad física.

La labor de la OMS en materia de dieta y actividad física es parte del marco general de prevención y control de las enfermedades crónicas que tiene el Departamento de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, cuyos objetivos estratégicos consisten en: fomentar la promoción de la salud y la prevención y control de las enfermedades crónicas; promover la salud, especialmente entre las poblaciones pobres y desfavorecidas; frenar e invertir las tendencias desfavorables de los factores de riesgo comunes de las enfermedades crónicas, y prevenir las muertes prematuras y las discapacidades evitables debidas a las principales enfermedades crónicas.

Esta labor es complementada por la del Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo, cuyos objetivos estratégicos consisten en fomentar el consumo de dietas saludables y mejorar el estado nutricional de la población a lo largo de toda la vida, especialmente entre los más vulnerables, para lo cual proporciona apoyo a los países para que elaboren y apliquen programas y políticas nacionales intersectoriales de alimentación y nutrición que permitan hacer frente a la doble carga de enfermedades relacionadas con la nutrición y contribuir a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.³

³ OMS/Organización Mundial de la Salud (Documento [\(www\)](http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs311/es/inde/HTML)). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs311/es/inde/HTML. (febrero de 2011)-



Actividad física

El exceso de gordura corporal se debe a un equilibrio entre el aporte y el gasto de energía, por lo que la actividad física es una parte extraordinariamente importante de un programa de control de peso. El ejercicio aumenta la masa corporal magra en proporción a la grasa, con lo que ayuda a equilibrar su pérdida y la consiguiente reducción del metabolismo basal, que inevitablemente acompaña a todos los programas de adelgazamiento. Entre otros numerosos efectos positivos se encuentra también el fortalecimiento de la integridad cardiovascular, un aumento de la sensibilidad a la insulina y un gasto de energía adicional.

La actividad física es el componente más variable del gasto energético. El aumento de este gasto mediante el ejercicio y otras formas de actividad física es un componente muy importante de las intervenciones efectivas para potenciar la pérdida de peso y evitar que vuelva a ganarse. Parece que la realización de ejercicio o actividad física durante 60 o 90 minutos al día es lo indicado para lograrlo.

Los adultos con sobrepeso u obesidad deben aumentar gradualmente su actividad física y su ejercicio hasta estos niveles. Existen pruebas de que aunque un adulto de estas características no pueda alcanzar ese grado de actividad, sí puede lograr importantes beneficios sanitarios participando en una actividad de intensidad moderada al menos 30 minutos al día. Por lo tanto, es importante llevar a cabo intervenciones que persigan estos niveles de actividad física para mejorar los resultados relacionados con la salud y facilitar el control del peso a largo plazo.⁴

⁴ Mahan, L Kathleen; Escott Stump, Sylvia. *Nutrición y dietoterapia de Krause. Versión en Español de la 12.a de la obra en inglés. Ed. Masson. España. (2009). cap. 21 .p 549-550.*



Beneficios de la pérdida de peso

Las múltiples complicaciones de la obesidad demuestran que tiene importantes repercusiones para la salud y, por tanto, debe ser considerada una enfermedad susceptible de tratamiento.

Existen fuertes evidencias científica de que las reducciones de peso, incluso moderadas, se asocian con importantes beneficios en términos de salud y de calidad de vida, y pueden ayudar no solamente a controlar las enfermedades que empeoran con la obesidad sino también a disminuir la probabilidad de desarrollo de esas enfermedades en los individuos con sobrepeso u obesidad. Estos trabajos justifican los esfuerzos terapéuticos en el paciente obeso y, además, han ayudado a definir los objetivos del tratamiento de la obesidad.

Los beneficios de la pérdida de peso en relación con las principales complicaciones de la obesidad:

- Diabetes mellitus. La disminución de peso produce una disminución de los valores de glucosa en obesos no diabéticos y una disminución de la glucemia y de los valores de hemoglobina glucosilada (HbA1c) en pacientes con DM; de la misma manera, mejora la sensibilidad a la insulina. Estos efectos se observan incluso con reducciones moderadas de peso de alrededor del 5 a 10% del peso corporal previo al inicio del tratamiento un 58% en pacientes con intolerancia a la glucosa.
- Hiperlipoproteinemia. La mayoría de estudios ha demostrado que la pérdida de peso se asocia con una reducción en los valores de triglicéridos, colesterol total, LDL y un aumento en las concentraciones de HDL.

Los cambios en los parámetros lipídicos no serían únicamente cuantitativos sino también cualitativos. Las pérdidas de peso de entre 6 y 11 kg se han asociado con una reducción significativa en la oxidación de lipoproteínas. Así, mientras los triglicéridos, colesterol total y LDL se reducen, sobre todo, durante las fases iniciales de la pérdida de



peso, el HDL tiende a reducirse en ese período y sólo empieza a aumentar cuando el peso se estabiliza.

– Hipertensión arterial. En la mayoría de estudios relevantes se demuestra que la pérdida de peso inducida por el tratamiento se asocia con una disminución de las cifras de presión arterial y/o a una disminución de las necesidades de medicación antihipertensiva en los pacientes hipertensos.

La presión arterial también disminuye en sujetos normotensos.

Algunos estudios también han indicado que la disminución de la grasa abdominal se asocia con una disminución de la presión arterial.

– Enfermedad cardiovascular. Se ha demostrado que una pérdida moderada de peso puede reducir simultáneamente diversos de los factores de riesgo vascular así como su agrupamiento, se ha asociado con una mejoría en los marcadores inflamatorios y de coagulabilidad.

Los beneficios del tratamiento de la obesidad sobre las morbilidades asociadas a esta. Cabe destacar que estos beneficios dependerán, en parte, de las características propias de cada individuo, del grado de obesidad, de la distribución de la grasa corporal y de la existencia o no de comorbilidades. Por tanto, la actitud terapéutica deberá adaptarse a las circunstancias individuales de cada paciente.⁵

⁵ Arrizabalaga, J.J; Calañas Continente, A; Vidal; Masmiquel, J; Díaz-Fernández M.J; García Luna, P.P;

Monereo, S; Moreiro, J; Moreno, B; Ricart W.; Cordido F. *Guía de práctica clínica para el manejo del sobrepeso y la obesidad en personas adultas. Grupo de Trabajo sobre la Obesidad de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Madrid. España.2003.pag. 9-10.*



Control del peso

El peso corporal es la suma de los huesos, músculos, órganos, líquidos corporales y tejido adiposo. Algunos o todos estos componentes están sometidos a cambios normales debidos al crecimiento, el estado reproductivo, las variaciones en la cantidad de ejercicio y los efectos de envejecimiento. El mantenimiento de un peso corporal constante está controlado por un complejo sistema de mecanismos neurales, hormonales y químicos que mantienen un equilibrio entre el aporte y el gasto de energía dentro de unos límites bastante precisos. Las alteraciones de estos mecanismos, muchos de los cuales no se conocen por completo, dan lugar a fluctuaciones exageradas del peso. De ellas, las más frecuentes son el sobrepeso y la obesidad.⁶

⁶ Mahan, L Kathleen; Escott Stump, Sylvia. *Nutrición y dietoterapia de Krause. Versión en Español de la 12.a de la obra en ingles. Ed Masson. España. 2009. cap. 21 .p 533.*



Mediciones antropométricas

Medición de peso

El peso es la determinación antropométrica más común. Es de gran utilidad para observar la deficiencia ponderal en todos los grupos de edad.

Para la correcta medición el individuo debe estar en posición erecta y relajada, de frente a la balanza con la vista fija en el plano horizontal. Las palmas de las manos extendidas y descansando lateralmente en los muslos; con los talones ligeramente separados, los pies formando una V ligera y sin hacer movimiento alguno. Esta medición se efectuará por duplicado.

Medición de la talla

La estatura de un individuo es la suma de 4 componentes: las piernas, la pelvis, la columna vertebral y el cráneo.

El individuo deberá colocarse de espalda haciendo contacto con el estadímetro, con la vista al frente en un plano horizontal, los pies formando una V ligera y los talones entreabiertos. El piso y la pared donde esté instalado el estadímetro deberán ser rígido, plano (sin bordes), y formar un ángulo recto de 90 grados. Esta medición se efectuará por duplicado.⁷

⁷ Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirá Vasco de Quiroga. Manual de antropometría. No. 15, Col. Sección XVI. 2da edición. México, D.F. (2004).



Índice de masa corporal (IMC)

Se realiza con el objetivo de relacionar el peso con la talla de un individuo, como forma de obtener un índice que refleje la situación ponderal y el riesgo, propuesto por un astrólogo belga Quetelet y citado habitualmente en inglés como Body Mass Index (BMI). Se establece como la relación entre el peso del individuo y su talla elevada al cuadrado.⁸

⁸ Mahan, L Kathleen; Escott Stump, Sylvia. *Nutrición y dietoterapia de Krause. Versión en Español de la 12.a de la obra en inglés. Ed. Masson. España. (2009). cap 15. pag. 192.*



Definición de policía

La policía es una fuerza de seguridad encargada de mantener el orden público y la seguridad de los ciudadanos y sometida a las órdenes de las autoridades políticas.

Se llama también policía a cada agente perteneciente a dicha organización.

La palabra "policía" deriva del idioma francés y su uso data del siglo XVIII. De una manera indirecta deriva del latín *politia*, "ciudad", que se refiere al gobierno o a la administración del estado.

La Policía suele tener un servicio de emergencia que provee seguridad en la vía pública, así como en emergencias, desastres, y situaciones de búsqueda y rescate. Para poder responder rápidamente a las emergencias, la policía normalmente coordina sus operaciones con los servicios de los bomberos y emergencias médicas. En muchos países todos ellos utilizan número telefónico único de emergencias que permite a la policía, bomberos o servicios médicos actuar en caso de emergencia.

La policía también es responsable de reportar ofensas menores por medio de citaciones que suelen terminar en el pago de una fianza, usualmente por violaciones a las leyes de tránsito. Se encarga de mantener el orden público regularmente cuando las transgresiones ilegales ocurren, como cuando las personas están ebrias y causan molestias. Las mismas son llevadas a un centro de desintoxicación hasta que se recuperen de los efectos del alcohol. Es el medio por el cual se hacen cumplir las disposiciones públicas en una ciudad o estado. Su carácter puede ser preventivo, como se identifica a las "policías municipales o de la ciudad", o en los últimos años denominados policías de proximidad o policía de barrio, una unidad destinada a conocer y ser conocido por el ciudadano, para estar próximo a él y aportar así una mayor seguridad, pudiendo conocer más en profundidad la ciudad en la que cumple sus diferentes funciones; pueden ser investigadoras, como las que auxilian al fiscal o



ministerio público en la persecución del delitos; o bien, pueden estar dirigidas a garantizar el debido cumplimiento de normatividades, como la "policía fiscal".

En la Argentina, existen dos niveles en cuanto a las fuerzas policiales: las de Jurisdicción federal, y las pertenecientes a cada una de las veintitrés provincias.

La República Argentina es un Estado federal, y cada una de sus provincias goza de soberanía, cada provincia posee su propia fuerza de policía, responsable por el mantenimiento del orden público y la prevención del delito dentro de las respectivas jurisdicciones provinciales.⁹

⁹ *Wikipedia enciclopedia libre. (Documento www). Recuperado:-wikipedia.org/wiki/Policía. 11. (2010).*



Inscripciones: ingreso como agentes de policía de la provincia.

A través de este trámite una persona puede quedar habilitada para ingresar como agentes de policía de la provincia de santa fe, luego de cumplimentar una serie de requisitos necesarios. El interesado deberá reunir las siguientes condiciones:

- Tener como mínimo 18 años de edad y un máximo de 31 años de edad.
- Tener aprobados los estudios secundarios completos.
- Aprobar los exámenes: psicofísico, **examen médico** y examen intelectual.

Destinatarios específicos:

Hombres y mujeres mayores de 18 años de edad.

Requisitos

- Formulario n° 1 (solicitud de ingreso).
- Formulario n° 2 (autorización para consulta de antecedentes penales).
- Fotocopia legalizada (certificado único) acreditando título secundario, o constancia de su tramitación.
- Fotocopia de la partida de nacimiento (legalizada por tribunales).
- Dos (2) fotocopias legalizadas de la primera y segunda página del documento de identidad.
- Una (1) fotocopia certificada del carnet de conducir (si posee el mismo).
- Originales de cuil o cuit.
- Declaración de domicilio (expedido por autoridad policial).
- Grupo sanguíneo.

Observaciones:

- El presente trámite es personal.



- Los formularios n° 1 y n° 2 deberán ser retirados por el interesado indefectiblemente en la oficina de división personal de la unidad regional a la que pertenece, dado que los mismos son numerados y correlativos.¹⁰

¹⁰ *Portal de la Provincia de Santa fe. (Documento www). Recuperado:*
www.santafe.gov.ar/index.php/web/.../full/6683- (2006).



Entorno laboral saludable

Si tenemos en cuenta que la salud no es sólo la ausencia de enfermedad; y que se debe atender en su preservación y promoción, no sólo a los aspectos físicos, sino también a los psíquicos y sociales; la salud puede considerarse en términos de capacidad y posibilidad de satisfacer necesidades vitales, entre las cuales incluimos la autonomía, la alegría y la solidaridad. La salud también implica lucha y negociación con el medio ambiente, tanto a nivel individual como colectivo, y guarda relación con las condiciones de trabajo. Una manera de lograr los estados anteriormente descritos es a través del proceso de capacitación de las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla, descrito por la Organización Mundial de la Salud, como "promoción de la salud". En la conferencia de Ottawa en 1986, se planteó que la promoción en salud implica a los procesos que favorecen el control de los individuos y grupos sobre las variables que condicionan su propia salud.

Esta se constituye entonces en un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas. Esta promoción en salud debe ser extensible hacia los lugares de trabajo de las personas, quienes pasan la tercera parte de sus vidas en esta actividad.

Para la OMS y la OPS, la promoción de la salud en el lugar de trabajo incluye la realización de una serie de políticas y actividades en los lugares de trabajo, diseñadas para ayudar a los empleadores y trabajadores en todos los niveles a aumentar el control sobre su salud y a mejorarla, favoreciendo la productividad y competitividad de las empresas y contribuyendo al desarrollo económico y social de los países. El lugar de trabajo puede ser cualquier entorno en el cual la gente trabaja, incluidos el hogar y la calle. La promoción de la salud en el lugar de trabajo convoca la participación de



trabajadores, empleadores y otros actores sociales interesados en la puesta en práctica de iniciativas acordadas en forma conjunta para la salud y el bienestar de la fuerza laboral, para lo cual se generan principios fundamentales, en cuanto a la promoción de la salud en el lugar de trabajo, que se describen a continuación:

1. **Carácter participativo y empoderado.** Se promueve la participación de los trabajadores y directivos, a menudo a través de la organización de comités de salud, seguridad e higiene ocupacional. La participación en las decisiones que afectan su salud brinda una mayor seguridad a los trabajadores, en su capacidad para hacer cambios en su vida y desarrollar habilidades para la promoción y protección de la salud. Además, permite que ellos puedan tener y desarrollar sus propias iniciativas en este campo.
2. **Cooperación multisectorial y multidisciplinaria.** Participación de todos los actores sociales interesados de los diferentes sectores, tales como el gobierno, las empresas y lugares de trabajo, los sindicatos, el sector de la salud, las instituciones de enseñanza superior, las organizaciones no gubernamentales, la comunidad y otras entidades.
3. **Justicia social.** Los programas se ofrecen a todos los miembros del lugar de trabajo, independientemente de su cargo, tipo de contrato, nacionalidad, sexo o grupo étnico.
4. **Sostenibilidad.** Para lograr este principio, la promoción y la protección de la salud en los lugares de trabajo deben convertirse en parte integral de la gestión y organización de la empresa o lugar de trabajo y de la organización comunitaria que la rodea.
5. **Carácter integral.** Los programas reconocen el efecto combinado de los factores personales, ambientales, organizacionales, comunitarios, sociales e informativos sobre el bienestar del trabajador.

Utilizando como marco de referencia la Carta de Ottawa de la OMS, sobre la Promoción de la Salud, la misma OMS adaptó ésta al contexto de salud y trabajo. Por tanto, las intervenciones correspondientes a la promoción de la salud en el lugar de



trabajo pueden incluir actividades en las siguientes áreas, entre otras:

- Construir políticas públicas de trabajo saludable para todos los sectores de la vida productiva internacional, nacional y local: definiciones políticas y operativas por parte de todos los actores sociales interesados en fomentar, promover y proteger la salud de los trabajadores, mediante la expedición de normas, reglamentos, planes y programas que conduzcan a ello.

- Fortalecimiento de la organización y participación de la comunidad trabajadora y general, a través de los comités o comisiones de salud y seguridad conjuntas entre empleadores y trabajadores, y de la acción comunitaria a nivel intersectorial, en materia de condiciones del ambiente general, de trabajo, de vivienda, de educación y de vida, entre otros.

- Desarrollo de habilidades y responsabilidades personales y colectivas, relacionadas con la gestión de la salud, la seguridad, el autocuidado y el desarrollo personal de los trabajadores, sus organizaciones y las comunidades a su alrededor para proteger y mejorar la salud: fundamentados en estilos de trabajo y de vida saludables en la búsqueda de mejores condiciones y calidad de vida laboral, personal, familiar y comunitaria, tales como la capacitación sobre los factores de riesgo en el ambiente físico, los métodos para protegerse y fomentar comportamientos saludables en el trabajador, como son el abandono del hábito de fumar, una mejor alimentación y la práctica periódica de ejercicios físicos.

- Reorientar los servicios de salud ocupacional y otros servicios de salud, para incluir la promoción de la salud y todos sus aspectos relacionados dentro de sus agendas y lograr un mayor acceso del trabajador a los servicios de salud primaria, preventiva y ocupacional. Pretende trascender el horizonte clínico del servicio para buscar las soluciones en materia de Promoción de la Salud de los Trabajadores y de prevención de la enfermedades, encaminados a la mejor protección de su salud y de sus grupos



familiares.

- Crear ambientes favorables en el sitio de trabajo, partiendo del concepto integral del puesto de trabajo, sin admitir barreras en su alcance. Se debe incluir la clara identificación de las condiciones y medio ambiente de trabajo, los procesos productivos y la identificación de necesidades de los trabajadores, así como del ambiente general y las poblaciones circunvecinas a la empresa, que permitan orientar las soluciones para el adecuado control de los riesgos del trabajo, realizando acciones tales como modificaciones para eliminar los factores de riesgo para la salud y la seguridad en el entorno físico, cambios en la forma de organizar el trabajo, etc.

Los elementos enunciados dependerán de niveles de relación, características del ambiente laboral o bien estrategias que potencien la promoción de la salud. Los principales aspectos a considerar son los siguientes: la relación estrecha entre la salud de los trabajadores y la productividad, la motivación laboral, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida en general. El lugar de trabajo es el sitio clave para desarrollar estrategias de promoción de la salud porque es el lugar en el que pasamos gran parte del día junto a personas de diferentes procedencias, etnia, sexo y formación. Es en este contexto que el entorno laboral es un fenómeno complejo y que ni las reformas, ni el desempleo son temas ajenos al de la calidad de vida en el trabajo porque, directa o indirectamente, son elementos interrelacionados. Los lugares de trabajo han cambiado considerablemente en las últimas décadas, no solamente con la automatización, sino también con el incremento de trabajos y modalidades diferentes (por ejemplo, trabajo a contrato fijo, honorario, o las posibilidades de trabajar en casa o independiente). Estos cambios, con aquellos que se están viviendo con la globalización, como son las altas tasas de desempleo y la reducción de las planillas de las empresas, contribuyen a la creación de un ambiente laboral muy complejo, el cual tiene un efecto e impacta sobre



la salud de los trabajadores. Se debe colocar el acento en el factor humano o si se quiere en la humanización de los ambientes laborales y esto requiere de un cambio cultural de envergadura.

Es así que el entorno laboral va a ser el conjunto de cualidades, atributos o propiedades relativamente permanentes de un ambiente de trabajo concreto que son percibidas, sentidas o experimentadas por las personas que componen la organización empresarial y que influyen sobre su conducta, la satisfacción y la productividad. Está relacionado con el «saber hacer» del directivo, con los comportamientos de las personas, con su manera de trabajar y de relacionarse, con su interacción con la empresa, con las máquinas que se utilizan y con la propia actividad de cada uno.

Un entorno laboral saludable tiene componentes objetivos y subjetivos. Dicho en términos simples, es un indicador de satisfacción con la manera cómo las personas viven la cotidianeidad en su ámbito laboral. Involucra desde la situación laboral objetiva, es decir, las condiciones de trabajo en un sentido amplio, tanto las condiciones físicas como las contractuales y remuneraciones, hasta las relaciones sociales que se dan tanto entre los trabajadores como entre éstos y la parte empresarial. Entre los componentes subjetivos tenemos las actitudes y los valores de los sujetos y las percepciones de satisfacción o insatisfacción que derivan de esta conjunción de factores. Esta subjetividad y la suma de variables objetivas existentes determinarán las respuestas que darán las personas cuando son consultadas por aspectos de su trabajo. Sus respuestas tienen que ver con la percepción sobre estas variables, que es el resultado de una ecuación personal sobre estas características subjetivas y objetivas del trabajo. Las personas trabajan para satisfacer necesidades económicas, pero también de desarrollo personal. Estas necesidades dan lugar a las motivaciones que facilitan el rendimiento,



por lo que la percepción está determinada por la historia del sujeto y de sus anhelos y proyectos personales.

Es en este contexto que el entorno laboral saludable son aquellos centros de trabajo en los que las condiciones van dirigidas a lograr el bienestar de los trabajadores pero no sólo en el sentido de un buen ambiente físico, se trata además de que existan buenas relaciones personales, buena organización, salud emocional, y que se promueva el bienestar familiar y social de los trabajadores a través de la protección de riesgos, estimulando su autoestima y el control de su propia salud y del ambiente laboral. Todos estos factores están interrelacionados dinámicamente.

Dentro del ámbito laboral, el entorno físico del lugar de trabajo va a impactar directamente en la salud y seguridad de los trabajadores, como lo son los puestos de trabajo, las características ambientales como el frío, calor, ruido e iluminación.

El entorno psico-social que hoy día es una de las características del modelo económico abierto, orientado hacia el mercado externo y con economías interrelacionadas, tiene un componente de incertidumbre que deviene justamente de la imposibilidad de controlar todos los factores y particularmente el comportamiento de la demanda. Esto se traduciría en un temor frente a la inestabilidad del empleo, ya que el principal factor de ajuste es el despido y en ese escenario el desafío que se plantea es flexibilizar la organización de las empresas. La pérdida del empleo, o el miedo a perderlo, se constituyen así en un marco de inseguridad, que afecta el colectivo laboral y que genera fuertes presiones sobre las condiciones psicosociales y sobre las condiciones de trabajo, generando cuadros de estrés, riesgos en la salud física y mental y crecientes grados de insatisfacción laboral, que inciden en un ambiente laboral no saludable. El entorno social, como el manejo organizacional, las normas y los procedimientos, la organización



del trabajo, el control que los trabajadores tienen sobre el trabajo, la comunicación efectiva, la cohesión de grupos, la carga de trabajo y la participación de los trabajadores en la toma de decisiones contribuyen también a la salud y bienestar de los trabajadores. Las respuestas del trabajador a su entorno físico y psicosocial, dependerán de factores individuales y de su predisposición genética.

El entorno laboral saludable constituye un ámbito prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI. Este constituye un bien que potenciará el desarrollo de personas, comunidades y países, constituyéndose en un elemento central de la calidad de vida general.

Para que exista un entorno laboral saludable, éste debe tener las siguientes características: promover la participación de los empleadores, trabajadores y otros actores sociales interesados en la realización de acciones conjuntas para controlar, mejorar y mantener la salud y el bienestar de los trabajadores; y la realización de procesos orientados a lograr el empoderamiento de empleados y empleadores. Un ambiente laboral saludable asegura la salud de los trabajadores y mejora las condiciones de la productividad, por lo tanto, la calidad de vida de toda la población.¹¹

¹¹ *Revista Latino-Americana de Enfermagem* Print version ISSN 0104-1169. vol.14 no.1 Ribeirão Preto Jan.- (Documento www). Recuperado: www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a19.pdf-(Feb.2006).

**Antecedente sobre el tema o estado del arte:***Programa para mejorar la condición física del personal policial*

En el marco del programa "Ambientes laborales saludables" realizado en Neuquén se detectó, sobre una muestra determinada de policías, que padecen muchos de ellos sobrepeso y obesidad, los mismos desarrollan tareas sedentarias y podrían padecer diferentes enfermedades de no cambiar sus hábitos alimenticios e incorporar una rutina de actividad física.

En agosto del 2009 la policía firmó un convenio con la Subsecretaria de Deportes (Cristina Quiroga, directora General) para mejorar las condiciones de vida de la mayor parte de los efectivos de la fuerza de seguridad que realizan tareas sedentarias.

Las idas y vueltas en el área de Deportes y la problemática social no permitieron que el programa se pudiera desarrollar por completo.

A pesar de ello se brindaron capacitaciones desde el área de Deportes a los profesionales de la Policía vinculados a la preparación física de los agentes y a los especialistas del área de salud para definir los parámetros de lo que es un ambiente laboral saludable.

Se tomó a un grupo inicial de 50 efectivos policiales a los que se realizaron entrevistas sobre hábitos y conductas y además se les practicó un estudio que conjugaba peso, altura y volumen de masa muscular.

De los datos específicos se pudo establecer que hay policías que presentan antecedentes personales de factor de riesgo cardiovascular.

Durante las entrevistas se logró determinar que la mayor parte de los efectivos manifestó que desarrolla dentro de la fuerza de seguridad tareas sedentarias, que no ayudan demasiado a cuidar su salud corporal.



Los guarismos detectados en el trabajo demuestran que los policías que participaron del estudio que están excedidos de peso, en su mayoría con grados diferentes.¹²

El programa "Ambientes laborales saludables" desarrollado en la provincia de Neuquén por la Secretaria de Salud, Medicina y deporte plantea que los policías neuquinos padecen de sobrepeso y obesidad y en ellos prevalece el sedentarismo, características que representan una forma de vida que no es saludable y que interfiere de manera negativa en el rendimiento de su trabajo diario.

Este acontecimiento aporta al trabajo el antecedente de que existe incidencia de sobrepeso y obesidad en un ambiente laboral como es el de la policía en donde prevalece el sedentarismo y los malos hábitos.

¹² Ruíz, Fabio. *Neuquén Red*. (Documento *www*). Recuperado: www.vamosneuquen.com.ar/.../los-policías-están-gordos-y-al-borde.html. (2010).



Esquema de investigación

Área de estudio:

La ciudad de Casilda forma parte del departamento Caseros, ubicada a 205 Km. de su provincia, Santa Fe y a 50 Km. de la ciudad de Rosario. Constituida por 45 habitantes aproximadamente.

Su única Jefatura de policía, Unidad Regional IV se encuentra en la calle Estanislao Zevallos y 1° de Mayo. Esta institución está dividida en diferentes destacamentos entre los que se encuentran división operativa, división de oficiales, Comisaría 1ra, Comisaría de la mujer, Comando radioeléctrico.

Tipo de estudio:

Las metodologías utilizadas para una mejor comprensión de los datos recogidos fueron los métodos descriptivos cualitativos, por tratar con recurso humano, gustos o rechazos alimentarios y tipo de alimentación, de tipo cuantitativos debido al conteo de los datos. Retrospectivos porque brindan información sobre su peso en el ingreso a la fuerza, sus hábitos, actividades y alimentos consumidos durante un período determinado y transversal porque se realizó un corte y evalué lo acontecido hasta hoy.

Población objetivo:

Policías de entre 25 y 35 años de sexo masculino y femenino que dependen de la Jefatura Policial Regional IV de la ciudad de Casilda, provincia de Santa Fe.

La diferenciación entre el sexo masculino y femenino se debe a que la localización de la grasa del cuerpo humano reviste importancia decisiva en el riesgo metabólico y vascular. La grasa corporal se encuentra distribuida en el organismo generalmente en dos grandes sectores: la grasa subcutánea (bajo la piel) y la grasa profunda (rodeando a los órganos internos).

En la distribución del tejido adiposo participar numerosos factores, destacándose los genéticos, nerviosos, endocrinos y metabólicos.



Las hormonas sexuales en la mujer desempeñan un papel fundamental en el aumento de la actividad de la LPL (lipoproteinlipasa, enzima encargada de captar los triglicéridos circulantes y almacenarlos), a mayor actividad, mayor es el almacenamiento de grasas.

La actividad de la LPL experimenta variaciones durante el embarazo (aumenta considerablemente para asegurar depósito de grasa como reserva de energía para ser usada durante la menopausia, se observa una disminución de la actividad de la LPL disminuye a la mitad, igualándose a las del hombre. Por otro lado los estrógenos promueven la síntesis de leptina y tienden a aumentar el apetito.¹³

Universo:

El estudio se realizó sobre 248 efectivos.

Muestra: 50 policías de entre 25 y 35 años.

Criterio de inclusión: Se ha seleccionado aproximadamente la media de las edades de los policías en actividad, teniendo en cuenta que no sean trabajadores que recién se inicien ni que estén pronto a su jubilación.

Técnicas y recolección de datos:

Instrumentos:

La recolección de datos para llevar a cabo el trabajo se efectuó a través de herramientas como: formulario de frecuencia de comidas, donde se investigó las relaciones entre dieta y enfermedad actual o crónica, facilitando la clasificación de los individuos según su ingesta, el diseño que se empleó consta de dos partes:

1) Lista de alimento de consumo habitual; 2) descripción de cuestionario de frecuencia de consumo dividida en tantas columnas como periodicidad de ingesta se quiera investigar. Encuestas alimentaria semiestructuradas, con preguntas abiertas o no

¹³ Torresani, María Elena; Somoza, María Inés. *Lineamientos para el cuidado nutricional, Tercera edición, Buenos Aires: EUDEBA (Universidad de Buenos Aires. (2009).cap. 2,4. p.132.133.*

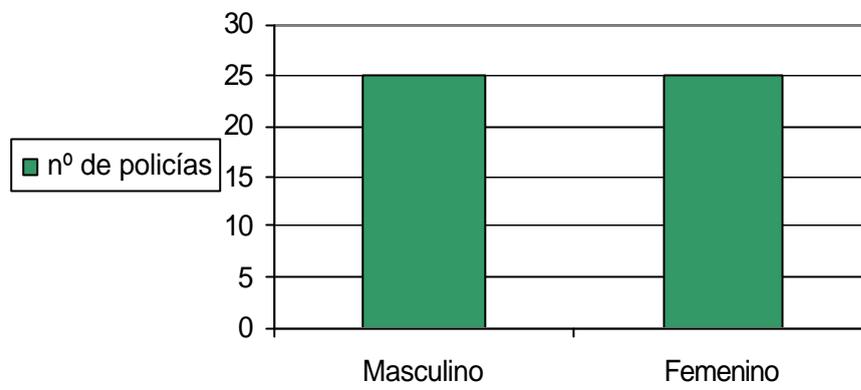


limitadas (edad, sexo) y cerradas o dicotómicas (sí-no) de elección múltiple las cuales me permitieron evaluar si la ingesta dietética de los individuos en estudios cumplen con las condiciones que caracterizan un régimen normal (suficiente, adecuado, completo y armónicos; 3) mediciones antropométricas dirigida a cada uniformado de forma individual y anónima, para determinar su índice de masa corporal.



Trabajo de campo

Total de policías encuestados: 50 personas.





Encuesta n° 1

Tabla n°1

Encuesta n°1-1a) sexo femenino y masculino	¿Existe un requerimiento relacionado con el peso para ingresar a la fuerza policial?	
	Personas	Porcentaje (%)
SI	8	16
NO	42	84
<i>Total</i>	<i>50</i>	<i>100</i>

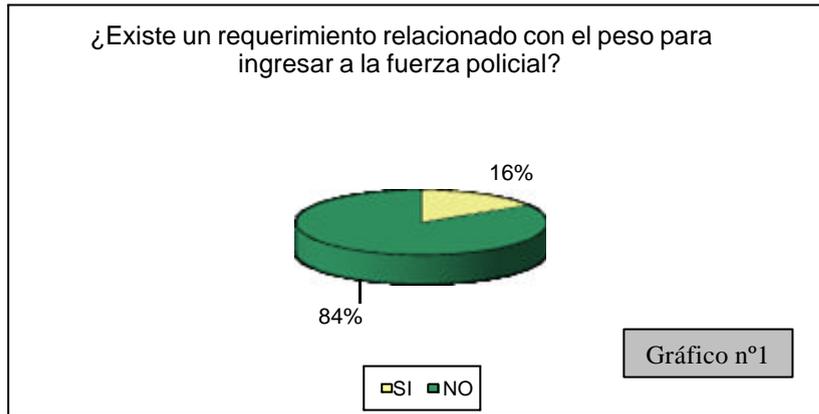
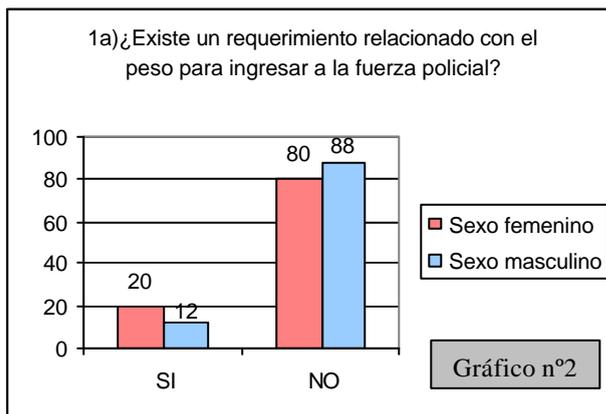


Tabla n° 2

Encuesta n°1-1a)	¿Existe un requerimiento relacionado con el peso para ingresar a la fuerza policial?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
SI	5	3	20	12
NO	20	22	80	88
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>25</i>	<i>100</i>	<i>100</i>



De los datos obtenidos se observa que casi la totalidad de los policías, tanto en mujeres como hombres refieren que no existe un requerimiento de peso obligatorio para ingresar a la fuerza policial. En el caso de la respuesta afirmativa, los motivos en su mayoría se desconocen.



Tabla n°3

Encuesta n°1-1b) sexo femenino y masculino	¿Está usted informado si alguna vez fue obligatorio dicho requisito?	
	Personas	Porcentaje (%)
SI	12	24
NO	38	76
<i>Total</i>	<i>50</i>	<i>100</i>

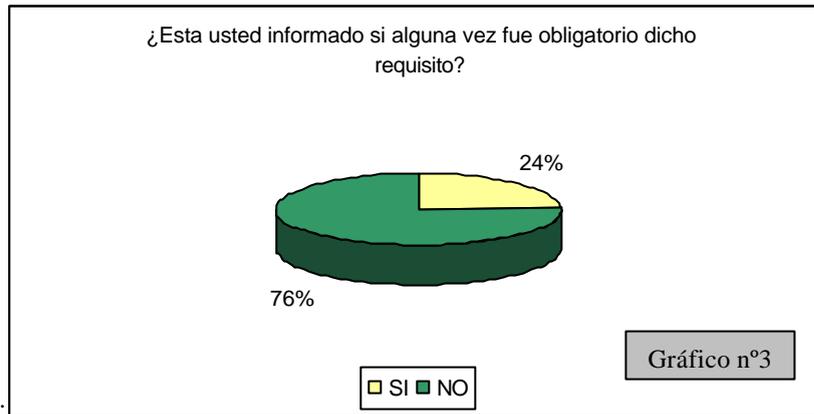
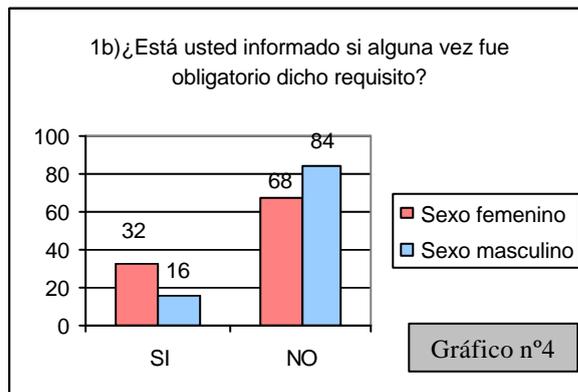


Tabla n°4

Encuesta n°1 1b)	¿Está usted informado si alguna vez fue obligatorio dicho requisito?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
SI	8	4	32	16
NO	17	21	68	84
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>25</i>	<i>100</i>	<i>100</i>



La tabla 1b de la encuesta n° 1 y sus gráficos correspondientes reflejan que un 76% del total de policías, no habiendo casi diferencia entre sexos, no está informado de algún tipo de requisito relacionado con el peso. Entre la minoría que informa de que si existe un requisito la mayoría manifiesta que no recuerda cual es el peso.



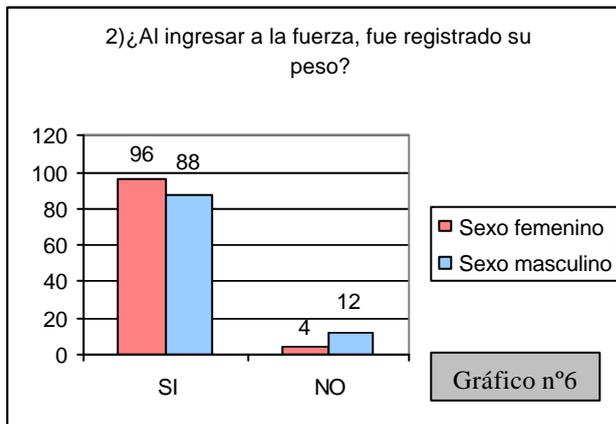
Tabla n° 5

Encuesta n° 1- 2) sexo femenino y masculino	¿Al ingresar a la fuerza, fue registrado su peso?	
	Personas	Porcentaje (%)
SI	24	92
NO	1	8
<i>Total</i>	<i>50</i>	<i>100</i>



Tabla n°6

Encuesta n° 1-2) sexo femenino	¿Al ingresar a la fuerza, fue registrado su peso?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
SI	24	22	96	88
NO	1	3	4	12
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>25</i>	<i>100</i>	<i>100</i>



Al ingresar a la fuerza a un 92% del total de policías de ambos sexos se les ha registrado su peso. El responsable de realizar dicha actividad en su mayoría fue un médico.



Tabla nº 7

Encuesta nº1-3) sexo femenino y masculino	¿En el sistema, se lleva a cabo el control y la supervisión periódica de su peso?	
	Personas	Porcentaje (%)
SI	0	0
NO	50	100
<i>Total</i>	<i>50</i>	<i>100</i>

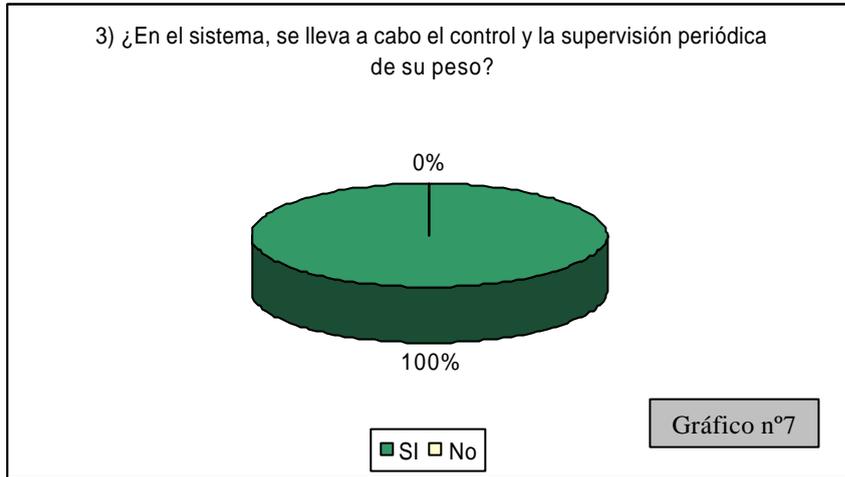
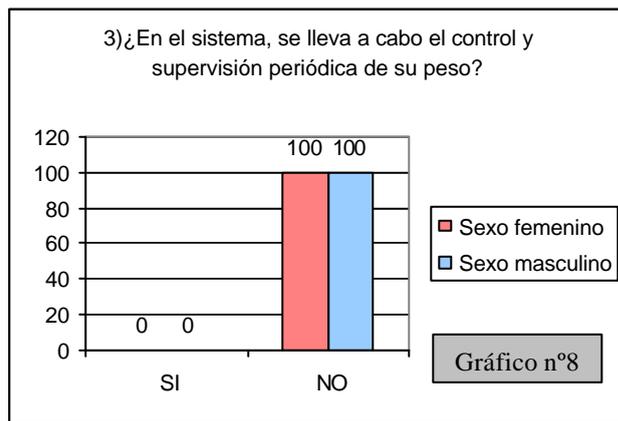


Tabla nº8

Encuesta nº1 3)	¿En el sistema, se lleva a cabo el control y la supervisión periódica de su peso?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
SI	0	0	0	0
NO	25	25	100	100
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>25</i>	<i>100</i>	<i>100</i>



La totalidad del personal policial encuestado considera que en el sistema no se lleva a cabo el control y supervisión periódica de su peso.



Tabla n°9

Encuesta n°1-4) sexo femenino y masculino	¿Existe algún gabinete de apoyo nutricional dentro de su institución policíaca?	
	Personas	Porcentaje (%)
SI	1	12
NO	49	88
<i>Total</i>	<i>50</i>	<i>100</i>

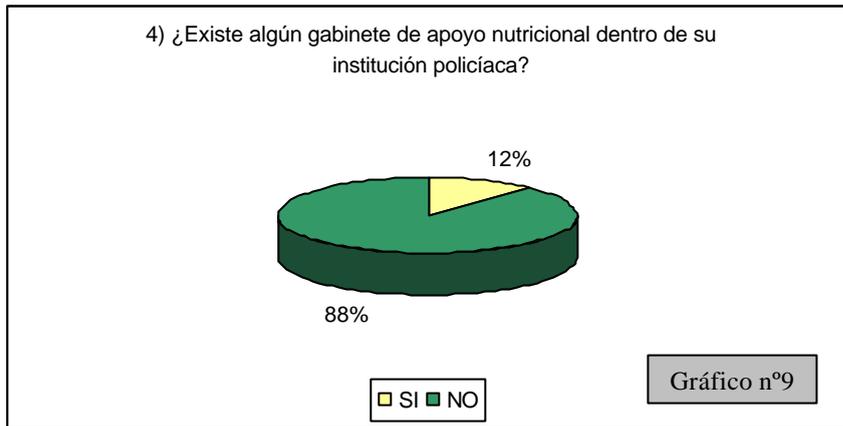
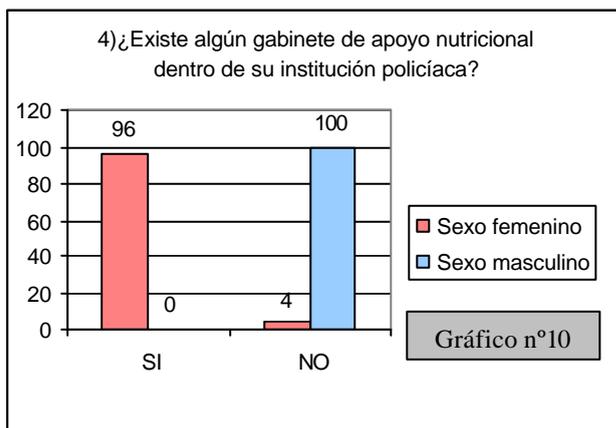


Tabla n° 10

Encuesta n°1-4)	¿Existe algún gabinete de apoyo nutricional dentro de su institución policíaca?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
SI	24	0	96	0
NO	1	25	4	100
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>25</i>	<i>100</i>	<i>100</i>



De los datos obtenidos el 100% de los policías reflejan la inexistencia de apoyo nutricional dentro de su institución.



Tabla nº 11

Encuesta n°1-5.a) sexo femenino y masculino	¿Cuántas horas trabaja en el día como policía?	
	Personas	Porcentaje (%)
6h	2	4
8h	19	38
12h	10	20
Más de 12h	19	38
<i>Total</i>	<i>50</i>	<i>100</i>

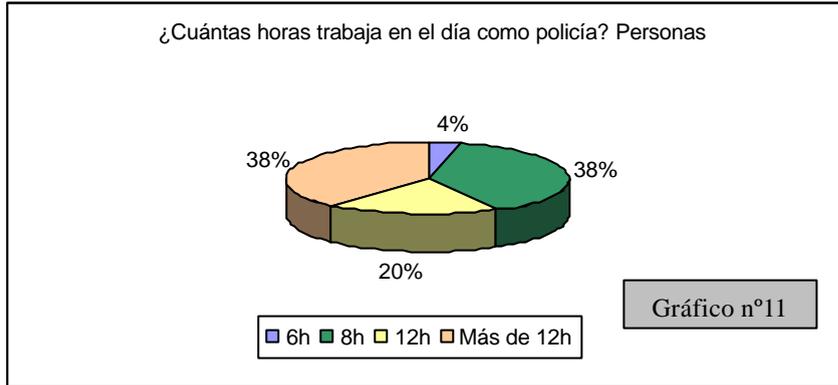
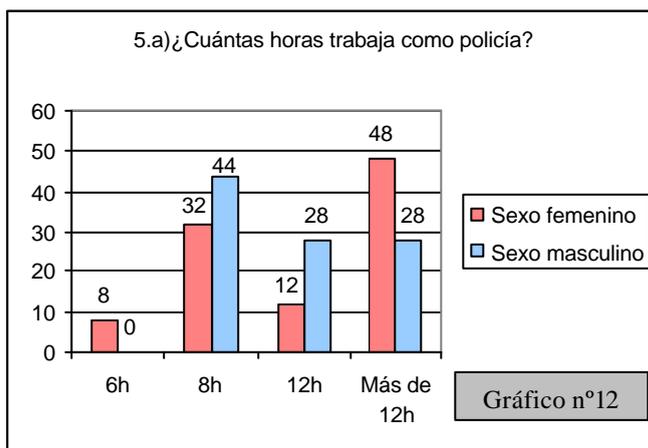


Tabla nº 12

Encuesta n°1-5.a)	¿Cuántas horas trabaja en el día como policía?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
6h	2	0	8	0
8h	8	11	32	44
12h	3	7	12	28
Más de 12h	12	7	48	28
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>25</i>	<i>100</i>	<i>100</i>



Se observa en las tablas 5b que del total de los policías encuestados en un 38% trabajan 8 hs y otro 38% lo hacen por más de 12-24hs, tomándose entre medio un día franco, siendo esto predominante en el sexo femenino.



Tabla n° 13

Encuesta n°1- 5.b) sexo femenino y masculino	¿Tiene algún otro trabajo?	
	Personas	Porcentaje (%)
SI	13	26
NO	37	74
<i>Total</i>	<i>50</i>	<i>100</i>

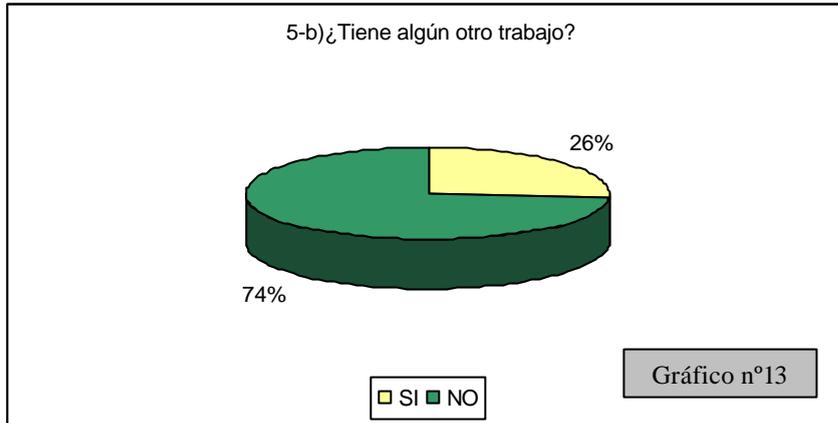
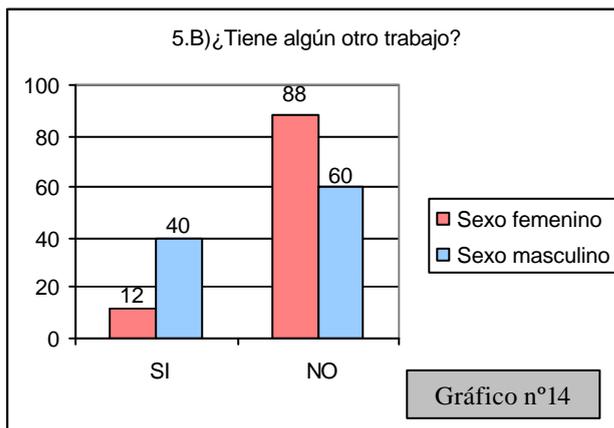


Tabla n° 14

Encuesta n°1-5.b)	¿Tiene algún otro trabajo?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
SI	3	10	12	40
NO	22	15	88	60
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>25</i>	<i>100</i>	<i>100</i>



De los datos obtenidos se considera que el 74% de los policías no tiene otro trabajo, indicando que en un menor porcentaje (26%) si lo tiene, demandándole esta otra actividad en general entre 4 y 8 horas.



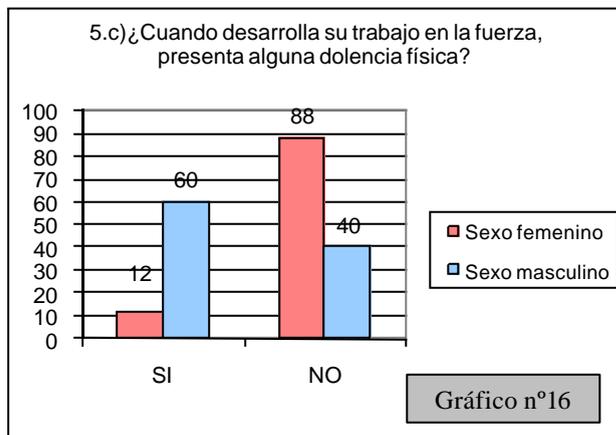
Tabla nº 15

Encuesta nº1-5.c) sexo femenino y masculino	¿Cuándo desarrolla su trabajo en la fuerza, presenta alguna dolencia física?	
	Personas	Porcentaje (%)
SI	25	50
NO	25	50
<i>Total</i>	<i>50</i>	<i>100</i>



Tabla nº 16

Encuesta nº1- 5.c)	¿Cuándo desarrolla su trabajo en la fuerza, presenta alguna dolencia física?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
SI	10	15	12	60
NO	15	10	88	40
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>25</i>	<i>100</i>	<i>100</i>



De los datos analizados se observa que la mitad del total del personal policial presenta algún tipo de dolencia física, predominando en el sexo masculino.



Tabla nº 17

Encuesta nº1- 5.c) sexo femenino y masculino	Si la respuesta es si, ¿Cuáles?	
	Personas	Porcentaje (%)
I. Dificultad para respirar	1	3
II. Dolor en las rodillas	5	14
III. Dolor en la columna	14	37
IV. Dolor en las piernas	14	38
V. Dificultad para caminar	0	0
VI. Dificultad para correr	3	8
Total	37	100

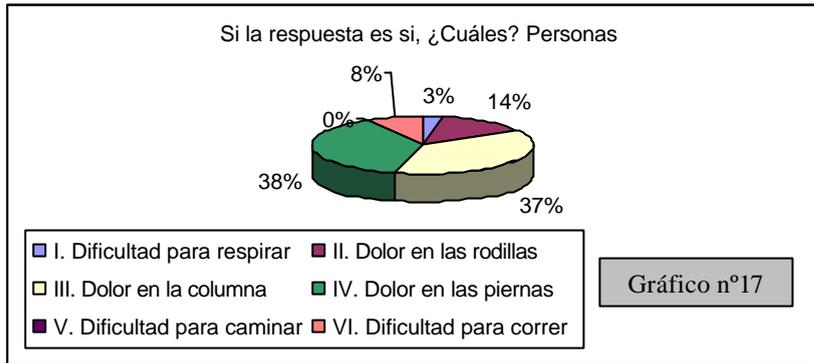
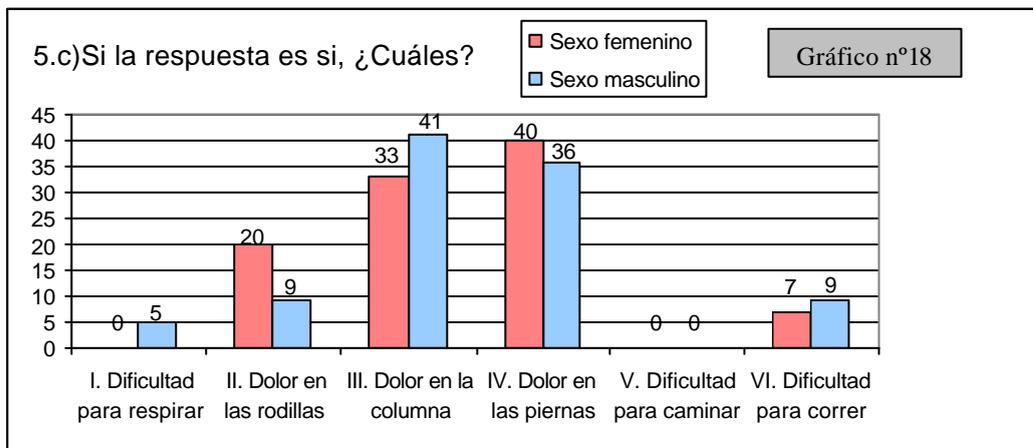


Tabla nº 18

Encuesta nº-5.c)	Si la respuesta es si, ¿Cuáles?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
I. Dificultad para respirar	0	1	0	5
II. Dolor en las rodillas	3	2	20	9
III. Dolor en la columna	5	9	33	41
IV. Dolor en las piernas	6	8	40	36
V. Dificultad para caminar	0	0	0	0
VI. Dificultad para correr	1	2	7	9
Total	15	22	100	100



Del 50% de los policías que presentan dolencia las más prevalentes son el dolor de columna y de piernas, sin haber diferencias significativas entre el sexo femenino y masculino.



Tabla n° 19

Encuesta n°-6.a) sexo femenino y masculino	¿Padece actualmente alguna patología?	
	Personas	Porcentaje (%)
SI	22	44
NO	28	56
<i>Total</i>	<i>50</i>	<i>100</i>

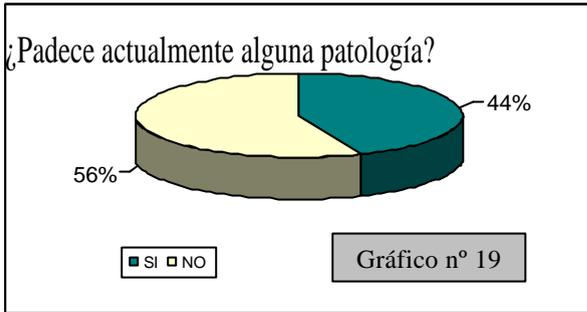
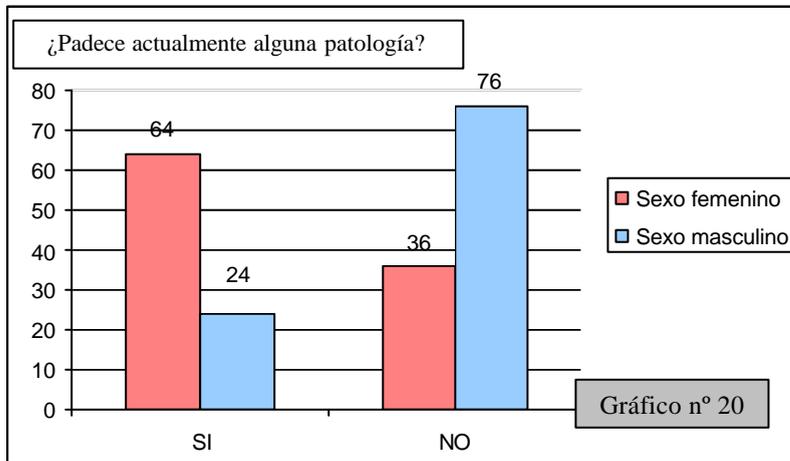


Tabla n° 20

Encuesta n°-6.a)	¿Padece actualmente alguna patología?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
SI	16	6	64	24
NO	9	19	36	76
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>25</i>	<i>100</i>	<i>100</i>



Actualmente más del 50% de los trabajadores padecen algún tipo de patología, predominando aún más en las mujeres.



Tabla n°21

Encuesta n°-6.b) sexo femenino y masculino	Si la respuesta es si, ¿Cuáles?	
	Personas	Porcentaje (%)
I. Diabetes	2	9
II. Hipertensión	1	5
III. Síndrome metabólico	0	0
IV. Trastornos cardiovasculares	0	0
V. Alteraciones de la glándula tiroides	10	45
VI. Colesterolemia	9	41
VII. Otros	0	0
<i>Total</i>	<i>22</i>	<i>100</i>

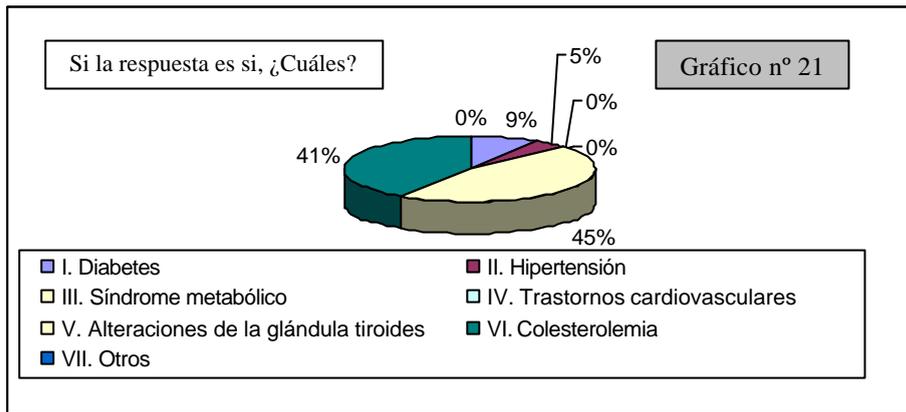
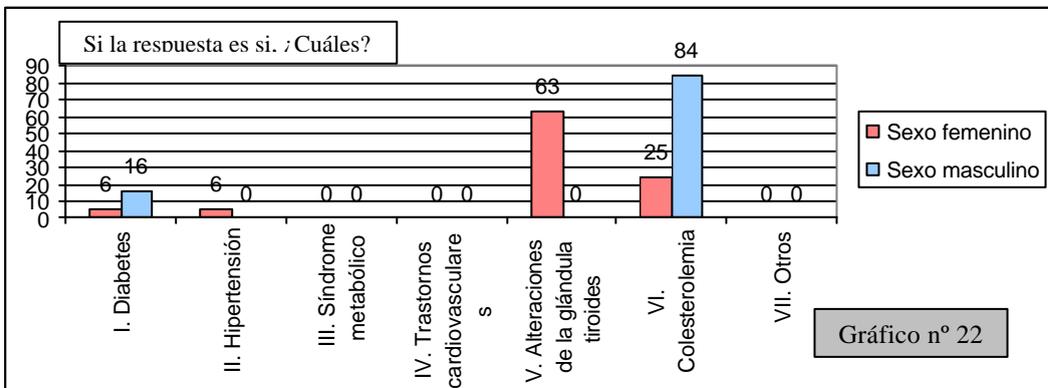


Tabla n° 22

Encuesta n°1 -6.b)	Si la respuesta es sí, ¿Cuáles?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
I. Diabetes	1	1	6	16
II. Hipertensión	1	0	6	0
III. Síndrome metabólico	0	0	0	0
IV. Trastornos cardiovasculares	0	0	0	0
V. Alteraciones de la glándula tiroides	10	0	63	0
VI. Colesterolemia	4	5	25	84
VII. Otros	0	0	0	0
<i>Total</i>	<i>16</i>	<i>6</i>	<i>100</i>	<i>100</i>



Del porcentaje de policías que padece alguna patología, se destaca un alto porcentaje de diabetes en los hombres y alteraciones de las glándulas tiroides en las mujeres, habiendo también valores altos de colesterolemia en ambos sexos.



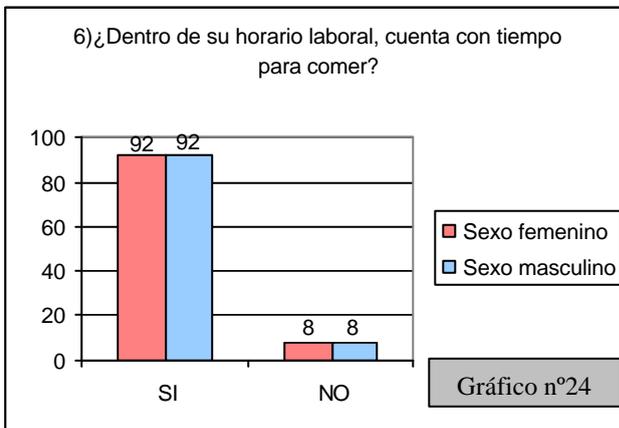
Tabla n° 23

Encuesta n°1- 6) sexo femenino y masculino	¿Dentro de su horario laboral, cuenta con tiempo para comer?	
	Personas	Porcentaje (%)
SI	46	92
NO	4	8
<i>Total</i>	<i>50</i>	<i>100</i>



Tabla n°24

Encuesta n°1- 6)	¿Dentro de su horario laboral, cuenta con tiempo para comer?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
SI	23	23	92	92
NO	2	2	8	8
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>25</i>	<i>100</i>	<i>100</i>



De los datos recopilados se observa que el 92% del total de mujeres y hombres dentro de su horario laboral cuenta con tiempo para comer.



Tabla nº 25

Encuesta nº1-6) sexo femenino y masculino	Si la respuesta es si, ¿Aproximadamente cuántas tiempo le dedica?	
	Personas	Porcentaje (%)
5-10 min.	2	4
15-20 min.	29	63
Más de 20 min.	15	33
Total	46	100

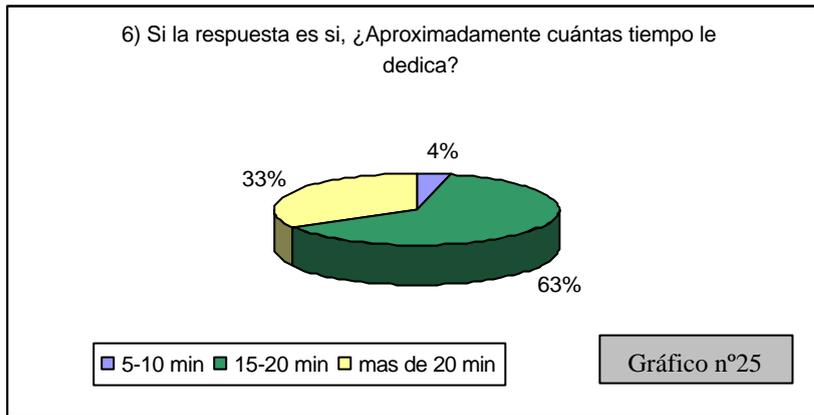
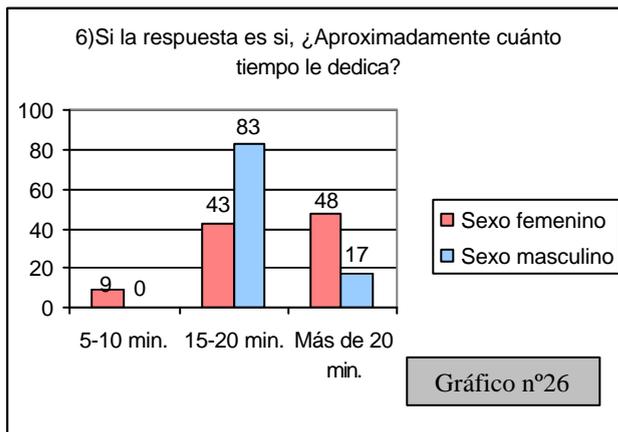


Tabla nº 26

Encuesta nº1- 6)	Si la respuesta es si, ¿Aproximadamente cuánto tiempo le dedica?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
5-10 min.	2	-	9	-
15-20 min.	10	19	43	83
Más de 20 min.	11	4	48	17
Total	23	23	100	100



Del 92% del total de mujeres y hombres que dentro de su horario laboral cuenta con tiempo para comer, la mayoría con un 63% tiene entre 15-20 min. para comer. El sexo femenino le dedica más tiempo que el sexo masculino.



Tabla n° 27

Encuesta n°1-7) sexo femenino y masculino	Lugares que frecuenta habitualmente a la hora de comer.	
	Personas	Porcentaje (%)
Hogar	40	39
Espacio laboral	34	33
Restaurante/bar	13	13
Calle	15	15
Otros	0	0
Total	102	100

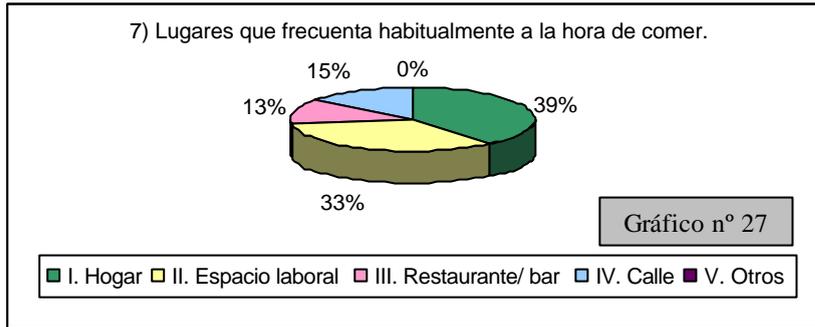
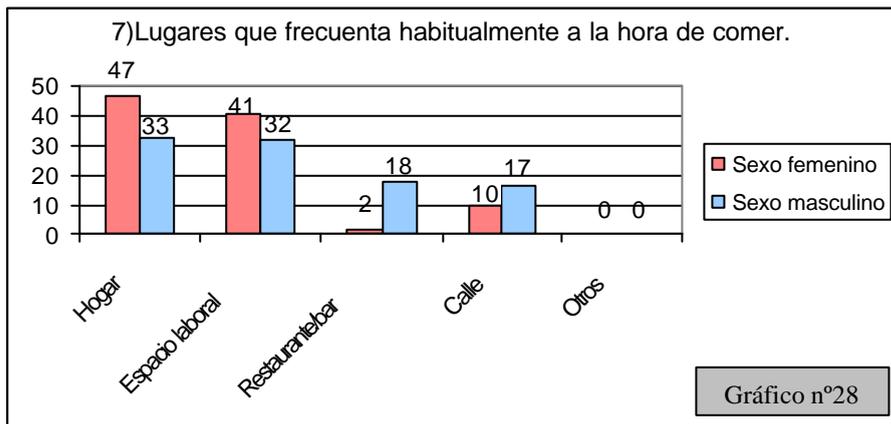


Tabla n° 28

Encuesta n°1-7)	Lugares que frecuenta habitualmente a la hora de comer.			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
Hogar	19	21	47	33
Espacio laboral	15	19	41	32
Restaurante/bar	1	12	2	18
Calle	4	11	10	17
Otros	0	0	0	0
Total	49	63	100	100



Se observa que tanto los policías femeninos como masculinos en su mayoría recurren a sus hogares y a su ámbito laboral a la hora de comer, destacándose la concurrencia del sexo masculino en bares-restaurantes y en la calle en un porcentaje mayor al sexo femenino.



Tabla nº 29

Encuesta n°1- 8) sexo femenino y masculino	¿Realiza actividad física?	
	Personas	Porcentaje (%)
SI	26	52
NO	24	48
<i>Total</i>	<i>50</i>	<i>100</i>

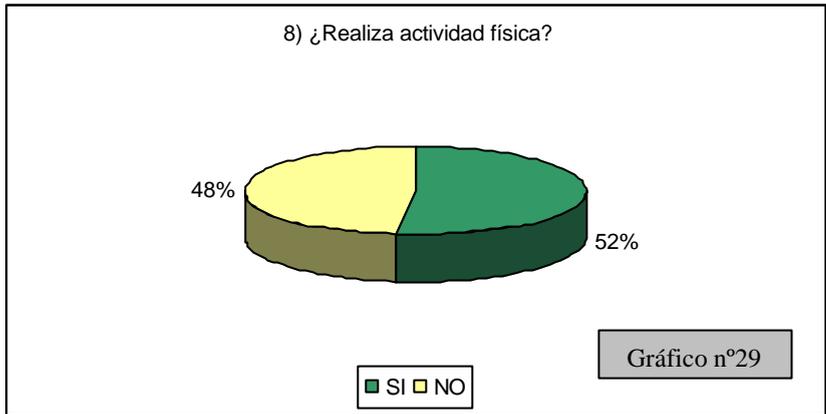
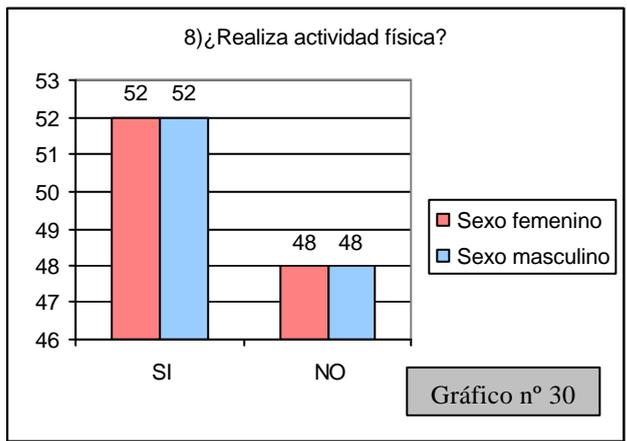


Tabla nº 30

Encuesta n°1- 8)	¿Realiza actividad física?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
SI	13	13	52	52
NO	12	12	48	48
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>25</i>	<i>100</i>	<i>100</i>



Se observa en la totalidad de los datos que en un 52% de los policías realizan actividad física coincidiendo por igual en ambos sexos.



Tabla n° 31

Encuesta n°1- 8) sexo femenino y masculino	Si la respuesta es si, ¿Qué tipo de actividad realiza?	
	Personas	Porcentaje (%)
Caminata	13	44
Gimnasia	4	13
Aparatos	7	24
Pilates	1	3
Hockey	1	3
Correr	3	10
Boxeo	1	3
Total	30	100

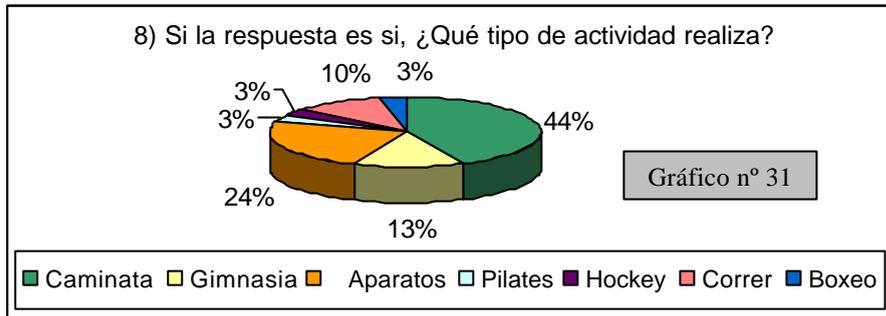
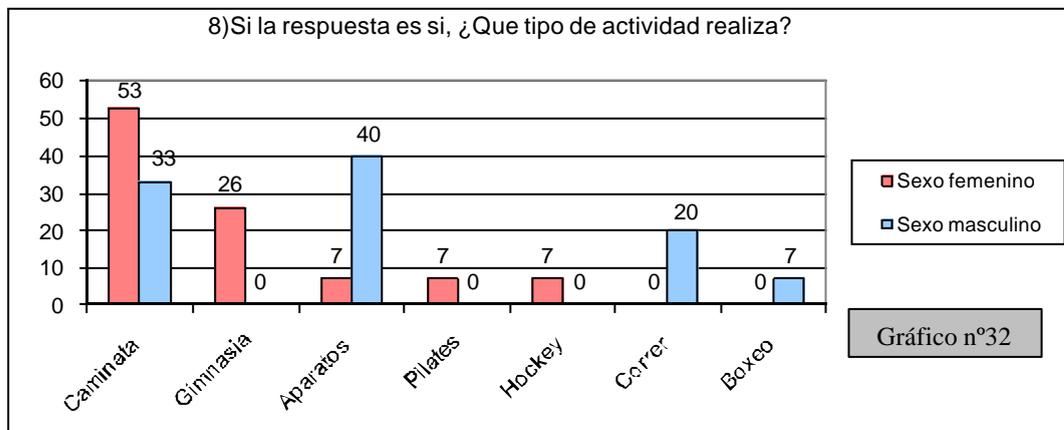


Tabla n° 32

Encuesta n°1-8)	Si la respuesta es si, ¿Qué tipo de actividad realiza?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
Caminata	8	5	53	33
Gimnasia	4	0	26	0
Aparatos	1	6	7	40
Pilates	1	0	7	0
Hockey	1	0	7	0
Correr	0	3	0	20
Boxeo	0	1	0	7
Total	15	15	100	100





Del 52% de policías que realizan actividad física, la que mas sobresale en las mujeres es: caminata 53%; gimnasia 26% y en los hombres: aparatos 40%; caminata 33% y un 20% opta por correr.



Tabla n° 33

Encuesta n°1- 8) sexo femenino y masculino	¿Con que frecuencia?	
	Personas	Porcentaje (%)
Una vez por semana	3	12
Dos veces por semana	13	50
Tres veces por semana	8	31
Todos los días	2	7
Total	26	100

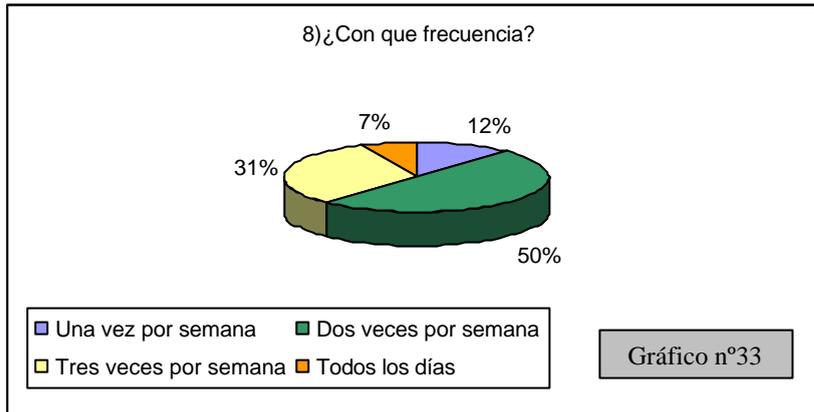
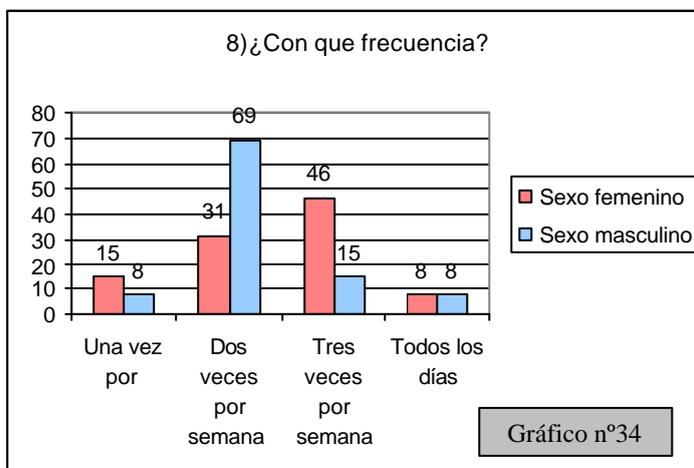


Tabla n° 34

Encuesta n°1-8)	¿Con que frecuencia?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
Una vez por Semana	2	1	15	8
Dos veces por Semana	4	9	31	69
Tres veces por Semana	6	2	46	15
Todos los días	1	1	8	8



Del 52% de policías que realizan actividad física la mitad de ellos la desarrollan durante 2 días por semana.



Tabla n° 35

Encuesta n°1-8) sexo femenino y masculino	Si la respuesta es no, ¿Cuál es el motivo?	
	personas	Porcentaje (%)
No le gusta	12	50
No tengo tiempo	10	42
No lo considero por mi bajo peso	2	8
Total	24	100

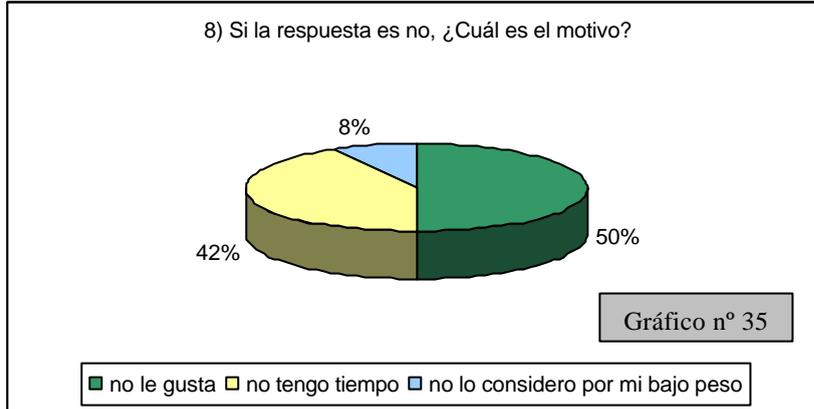
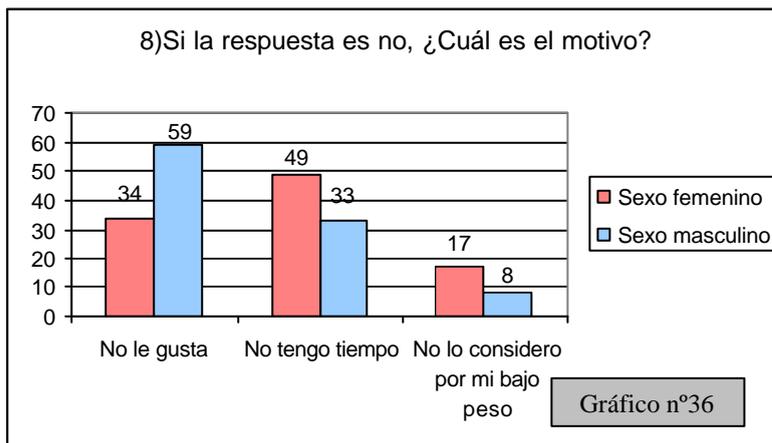


Tabla n° 36

Encuesta n°1- 8)	Si la respuesta es no, ¿Cuál es el motivo?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
No le gusta	4	2	34	8
No tengo Tiempo	6	10	49	42
No lo considero por mi bajo peso	2	1	17	4
Total	12	13	100	100



De los datos obtenidos se observa que del 48% de los policías que no realiza actividad física, a la hora de expresar porque no la realizan los motivos son: en un 50% por no gustarle y en un 42% por falta de tiempo.



Encuesta alimentaria.

Tabla nº 37

Encuesta alimentaria 1.a) sexo femenino y masculino	¿Cómo describiría su apetito?	
	Personas	Porcentaje (%)
Aumentado	8	16
Moderado	41	82
Disminuido	1	2
<i>Total</i>	<i>50</i>	<i>100</i>

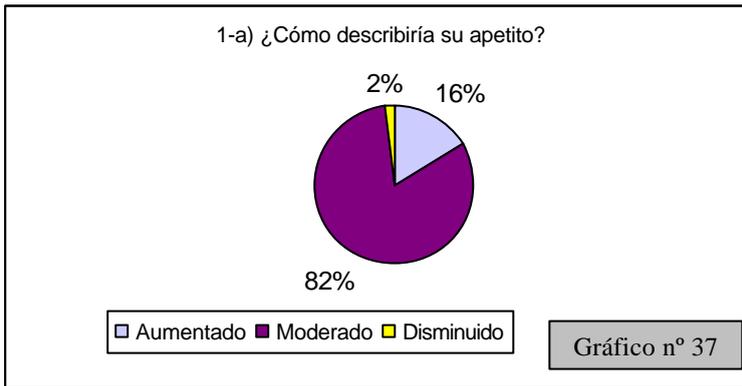
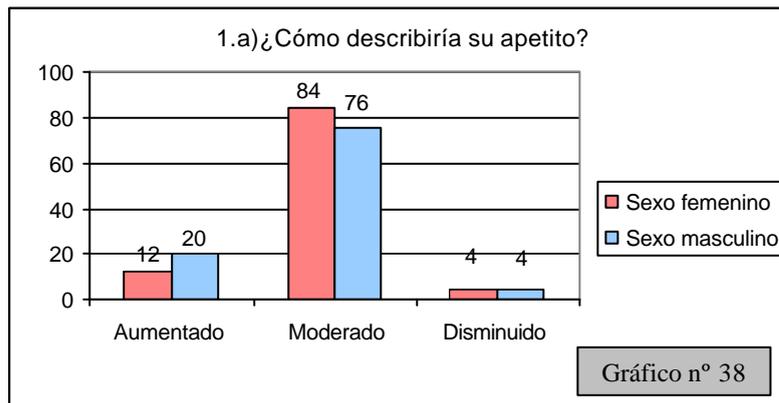


Tabla nº 38

Encuesta alimentaria 1.a)	¿Cómo describiría su apetito?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
Aumentado	3	5	12	20
Moderado	21	19	84	76
Disminuido	1	1	4	4
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>25</i>	<i>100</i>	<i>100</i>



De los datos observados se considera que un gran porcentaje (82%) del personal policial describe que su apetito en general es moderado, solo un 16% es aumentado, siendo este superior en los hombres con respecto a las mujeres.



Tabla n° 39

Encuesta alimentaria 1.a) sexo femenino y masculino	Si es aumentado: ¿En algún momento come desmedidamente?	
	Personas	Porcentaje (%)
A veces	5	63
Por la noche	3	37
<i>Total</i>	8	100

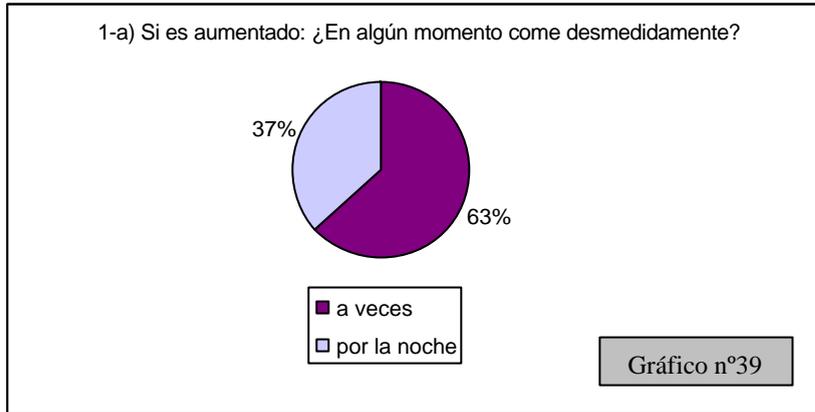
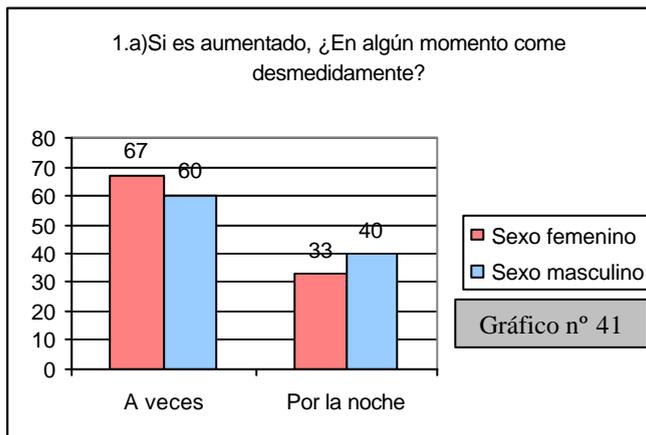


Tabla n° 40

Encuesta Alimentaria 1.a)	Si es aumentado: ¿En algún momento come desmedidamente?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
A veces	2	3	67	60
Por la noche	1	2	33	40
<i>Total</i>	3	5	100	100



Se observa que del 16% de los policías que describe a su apetito como aumentado, come desmedidamente en algunas ocasiones y en menor medida lo hace por la noche.



Tabla n° 42

Encuesta alimentaria 1.b) sexo femenino y masculino	¿Disfruta comiendo?	
	Personas	Porcentaje (%)
SI	39	78
NO	2	4
A veces	9	18
<i>Total</i>	<i>50</i>	<i>100</i>

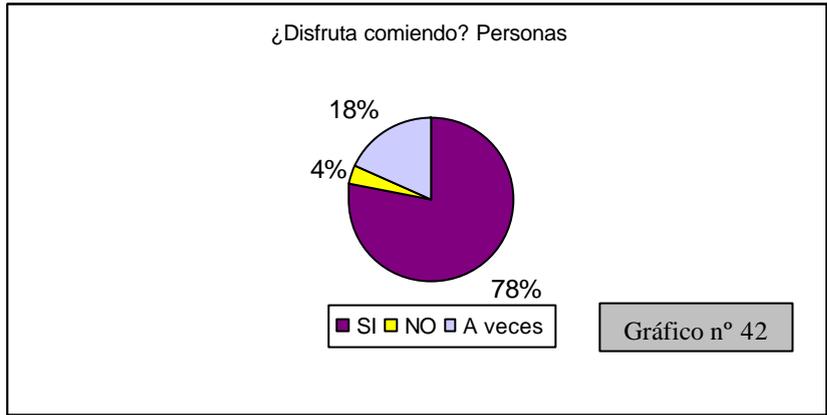
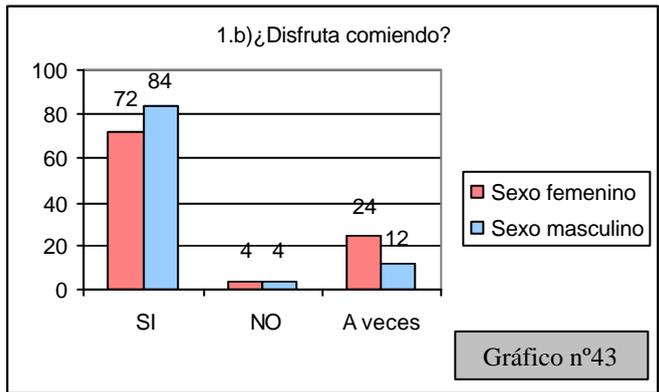


Tabla n° 43

Encuesta Alimentaria 1.b)	¿Disfruta comiendo?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
SI	18	21	72	84
NO	1	1	4	4
A veces	6	3	24	12
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>25</i>	<i>100</i>	<i>100</i>



Se observa en los datos obtenidos, que el 78% de los policías disfruta comiendo, solo el 18% lo disfruta a veces, refiriendo que bs motivos que llevan a no disfrutar de la ingesta, en su mayoría, se deben a que comen rápidamente y después sienten algún tipo de intolerancias.



Tabla nº 44

Encuesta alimentaria 2.a) sexo femenino y masculino	¿Realiza las cuatro comidas del día?	
	Personas	Porcentaje (%)
SI	27	54
NO	23	46
<i>Total</i>	<i>50</i>	<i>100</i>

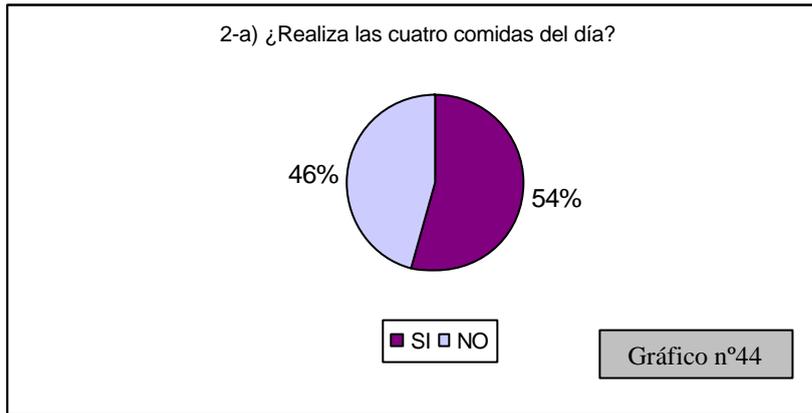
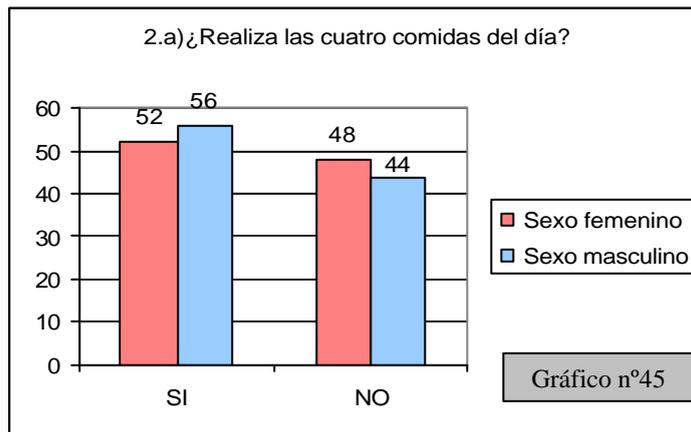


Tabla nº 45

Encuesta alimentaria 2.a)	¿Realiza las cuatro comidas del día?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
SI	13	14	52	56
NO	12	11	48	44
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>25</i>	<i>100</i>	<i>100</i>



Se observa que el 54% del total de policías realiza las cuatro comidas. Dentro del 46% las comidas que menos se realizan en un gran porcentaje son el desayuno y la merienda.



Tabla n°46

Encuesta alimentaria 2-b) sexo femenino y masculino	¿Come usualmente algo entre comidas?	
	Personas	Porcentaje (%)
SI	38	76
NO	12	24
<i>Total</i>	<i>50</i>	<i>100</i>

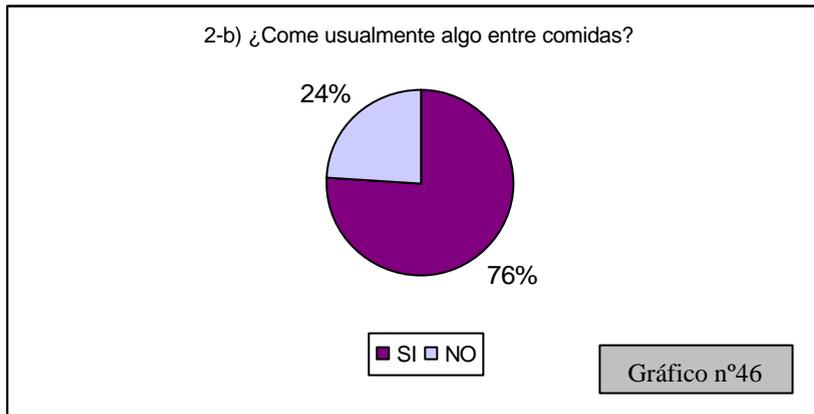
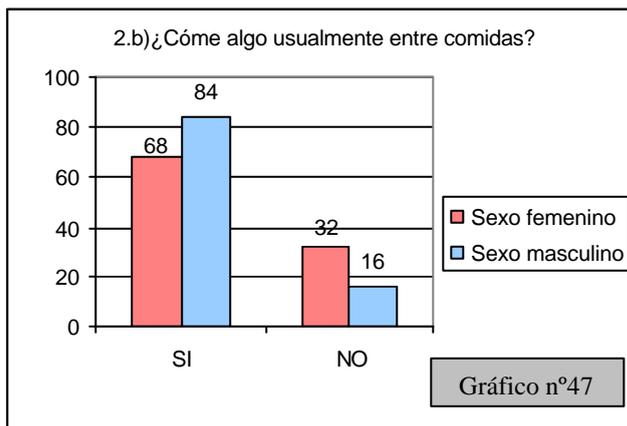


Tabla n°47

Encuesta alimentaria 2-b)	¿Come usualmente algo entre comidas?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
SI	17	21	68	84
NO	8	4	32	16
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>25</i>	<i>100</i>	<i>100</i>



De los datos obtenidos se observa que más de la mitad (76%) de los policías come usualmente algo entre las comidas siendo esto más significativo en el sexo masculino.



Tabla nº 48

Encuesta alimentaria 2-c) sexo femenino y masculino	Tiempo que le dedica aproximadamente a cada comida en minutos: DESAYUNO	
	Personas	Porcentaje (%)
5-10 min.	20	57
15-20 min.	9	26
Más de 20 min.	6	17
<i>Total</i>	<i>35</i>	<i>100</i>

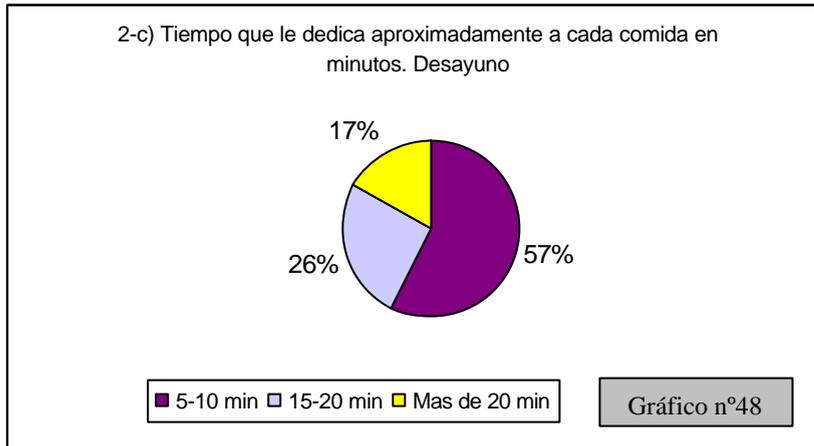
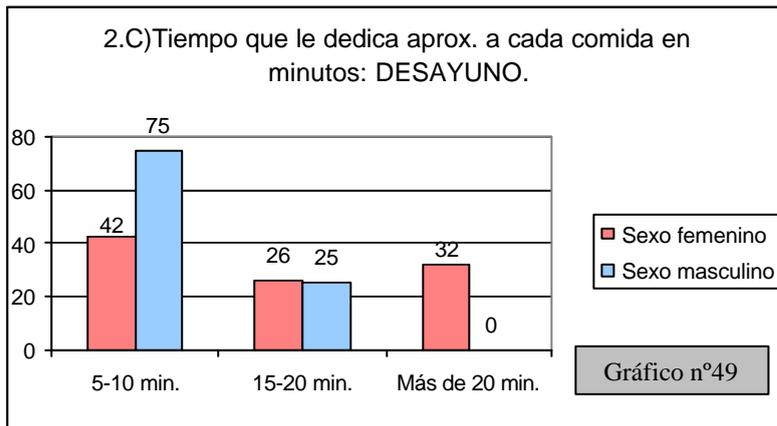


Tabla nº 49

Encuesta alimentaria 2-c)	Tiempo que le dedica aproximadamente a cada comida en minutos: DESAYUNO			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
5-10 min.	8	12	42	75
15-20 min.	5	4	26	25
Más de 20 min.	6	0	32	0
<i>Total</i>	<i>19</i>	<i>16</i>	<i>100</i>	<i>100</i>



De los datos observados el 57% dedica entre 5 y 10 min. aproximadamente al desayuno, sobre todo el sexo masculino, destacándose que en comparación, las mujeres en un 32% con respecto a los hombres dedican más de 20 minutos.



Tabla nº50

Encuesta alimentaria 2-c) sexo femenino y masculino	Tiempo que le dedica aproximadamente a cada comida en minutos: ALMUERZO	
	Personas	Porcentaje (%)
5-10 min.	0	0
15-20 min.	30	61
Más de 20 min.	19	39
Total	49	100

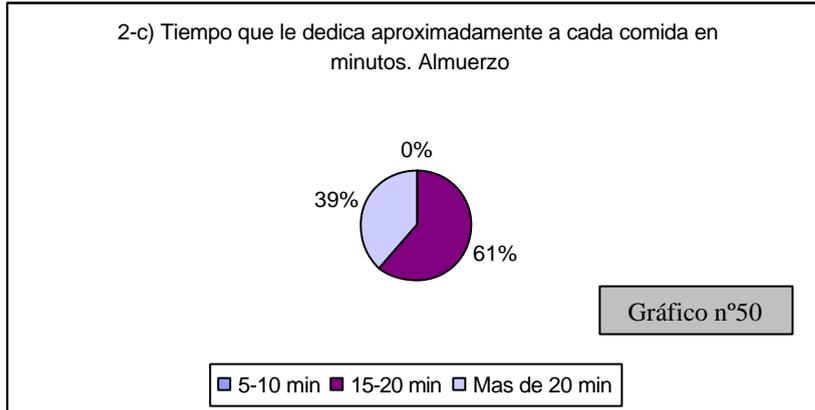
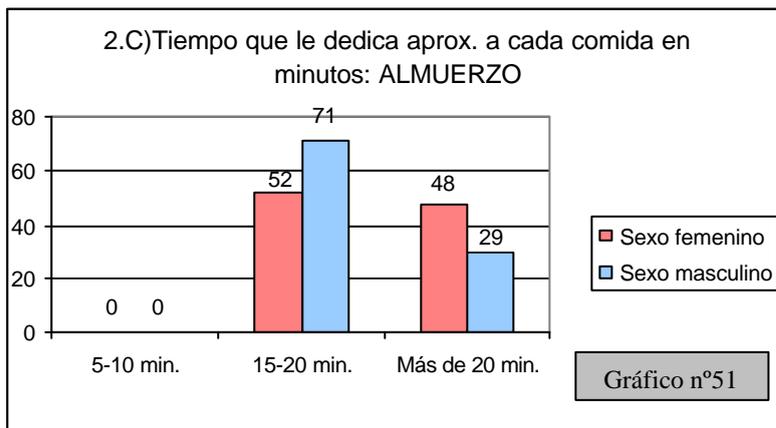


Tabla nº 51

Encuesta alimentaria 2-c)	Tiempo que le dedica aproximadamente a cada comida en minutos: ALMUERZO			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
5-10 min.	0	0	0	0
15-20 min.	13	17	52	71
Más de 20 min.	12	7	48	29
Total	25	24	100	100



Se observa que más de la mitad (61%) del personal policial le dedica aproximadamente entre 15 y 20 minutos a la hora de realizar el almuerzo, el resto le dedica más de 20 minutos.



Tabla nº52

Encuesta alimentaria 2-c) sexo femenino y masculino	Tiempo que le dedica aproximadamente a cada comida en minutos: MERIENDA	
	Personas	Porcentaje (%)
5-10 min.	24	65
15-20 min.	7	19
Más de 20 min.	6	16
<i>Total</i>	<i>37</i>	<i>100</i>

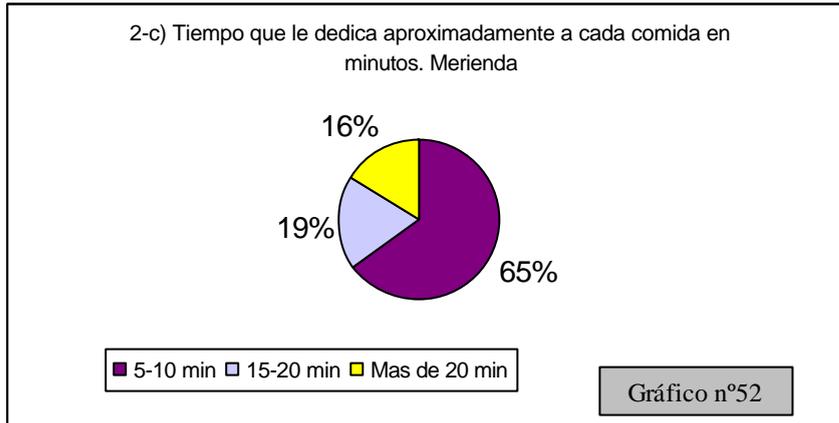
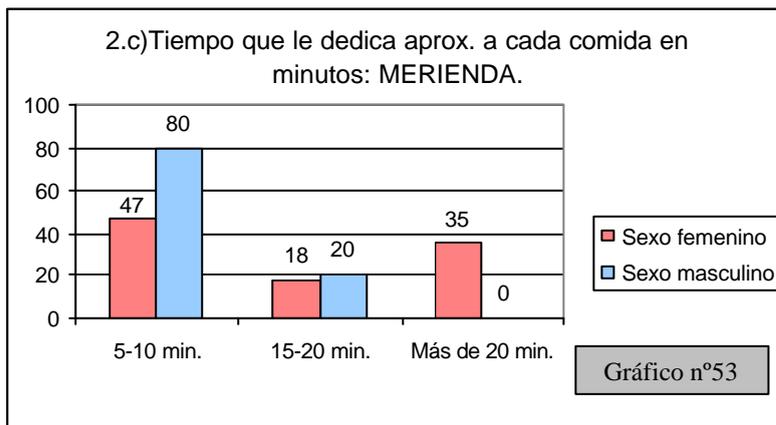


Tabla nº53

Encuesta alimentaria 2-c)	Tiempo que le dedica aproximadamente a cada comida en minutos: MERIENDA			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
5-10 min.	8	16	47	80
15-20 min.	3	4	18	20
Más de 20 min.	6	0	35	0
<i>Total</i>	<i>17</i>	<i>20</i>	<i>100</i>	<i>100</i>



Se observa que un 65% de los policías le dedica entre 5 y 10 minutos, destacándose que en comparación, las mujeres en un 35% con respecto a los hombres dedican más de 20 minutos.



Tabla nº 54

Encuesta alimentaria 2-c) sexo femenino y masculino	Tiempo que le dedica aproximadamente a cada comida en minutos: CENA	
	Personas	Porcentaje (%)
5-10 min.	0	0
15-20 min.	11	22
Más de 20 min.	38	78
<i>Total</i>	<i>49</i>	<i>100</i>

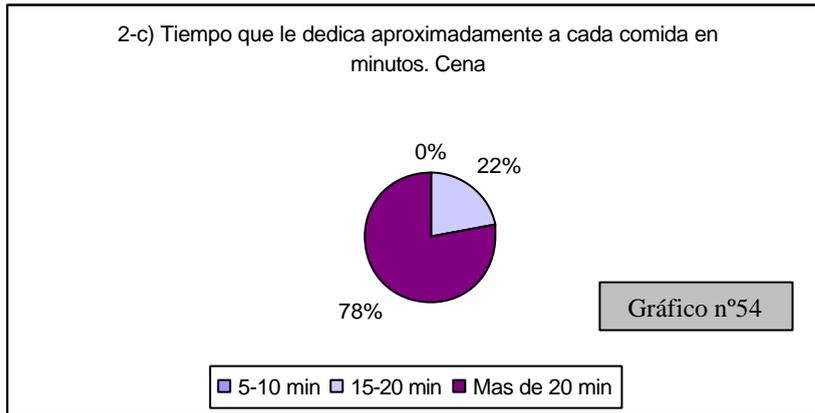
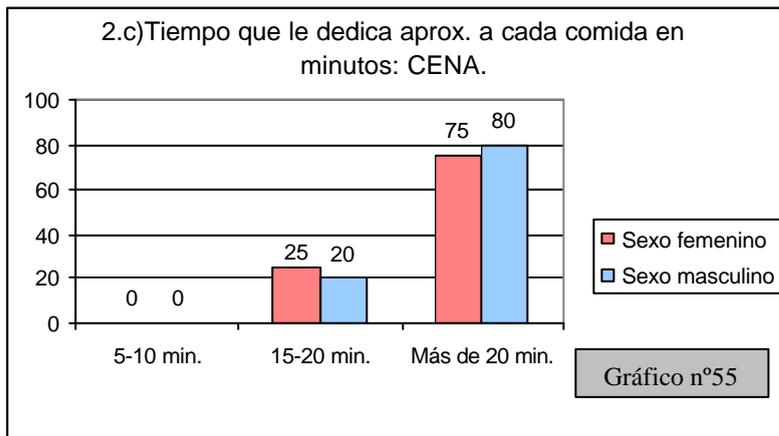


Tabla nº 55

Encuesta alimentaria 2-c)	Tiempo que le dedica aproximadamente a cada comida en minutos: CENA			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
5-10 min.	0	0	0	0
15-20 min.	6	5	25	20
Más de 20 min.	18	20	75	80
<i>Total</i>	<i>24</i>	<i>25</i>	<i>100</i>	<i>100</i>



De los datos obtenidos se aprecia que con el 78% los policías le dedican aproximadamente a la cena más de 20 minutos sin diferencias significativas entre ambos sexos.



Tabla n° 56

Encuesta alimentaria 3-a) sexo femenino y masculino	¿Está bajo algún plan alimentario?	
	Personas	Porcentaje (%)
SI	4	8
NO	46	92
<i>Total</i>	<i>50</i>	<i>100</i>

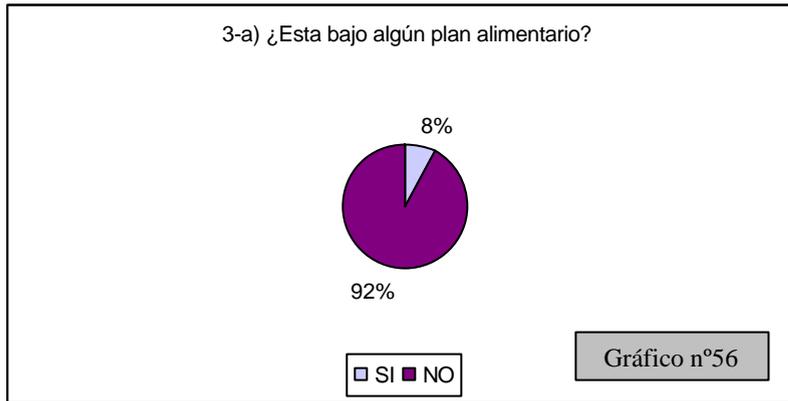
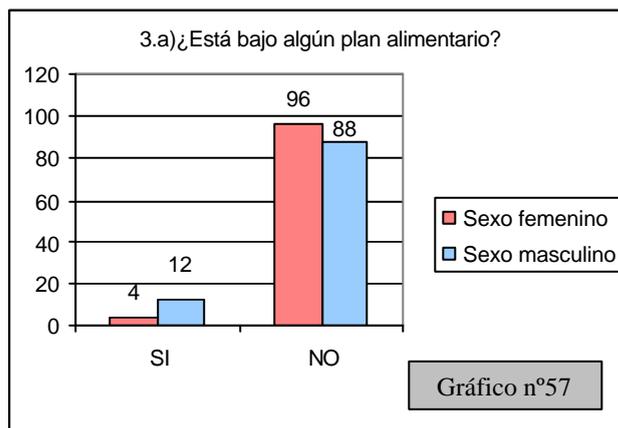


Tabla n° 57

Encuesta alimentaria 3-a)	¿Esta bajo algún plan alimentario?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
SI	1	3	4	12
NO	24	22	96	88
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>25</i>	<i>100</i>	<i>100</i>



Se observa que 92% del total de los policías no se encuentra bajo algún tipo de tratamiento alimentario.



Tabla n° 58

Encuesta alimentaria 3-a) sexo femenino y masculino	¿Estuvo alguna vez bajo un plan alimentario?	
	Personas	Porcentaje (%)
SI	10	20
NO	40	80
<i>Total</i>	<i>50</i>	<i>100</i>

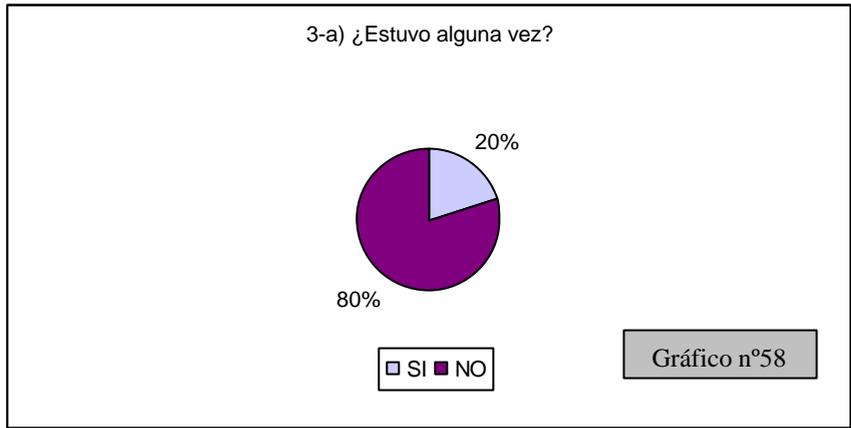
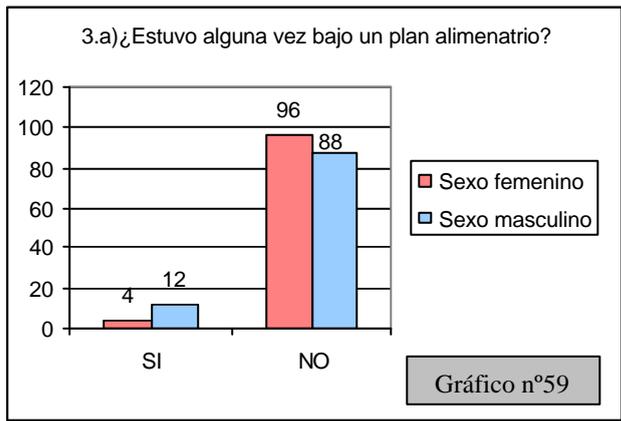


Tabla n° 59

Encuesta alimentaria 3-a)	¿Estuvo alguna vez bajo un plan alimentario?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
SI	7	3	28	12
NO	18	22	72	88
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>25</i>	<i>100</i>	<i>100</i>



A partir de los datos obtenidos se observa que el 80% del personal policial nunca estuvo bajo tratamiento alimentario. Del porcentaje restante la mayoría ha realizado algún plan alimentario con el motivo de bajar de peso.



Tabla n° 60

Encuesta alimentaria 4) sexo femenino y masculino	¿Cómo está preparada habitualmente su alimentación?	
	Personas	Porcentaje (%)
Frito	40	19
Asado	38	18
Horneado	43	19
Al vapor	4	2
Hervido	31	14
Microondas	9	4
Crudo	26	12
Congelado	10	5
Deshidratado	2	1
Envasado	13	6
<i>Total</i>	<i>216</i>	<i>100</i>

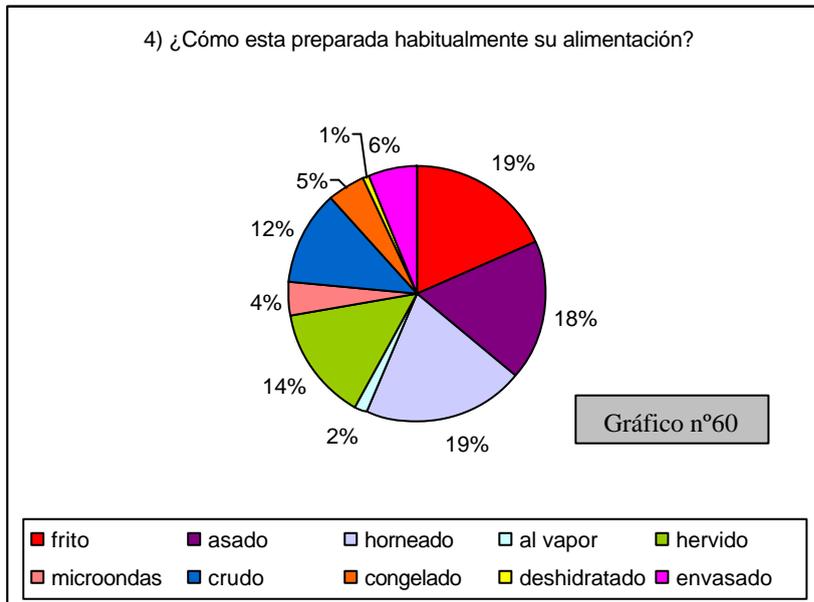
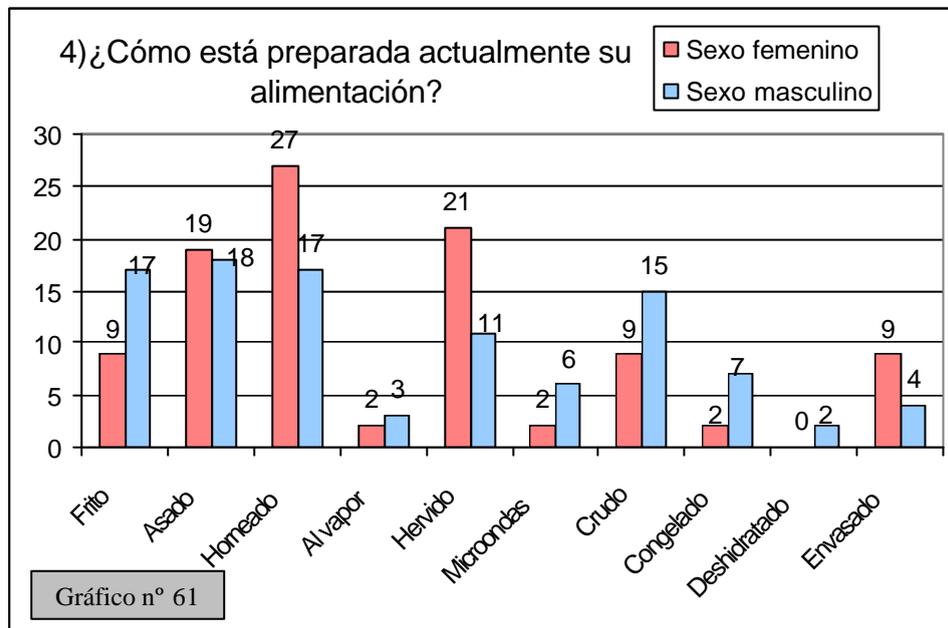




Tabla n° 61

Encuesta alimentaria 4)	¿Cómo está preparada habitualmente su alimentación?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
Frito	18	22	9	17
Asado	16	22	19	18
Horneado	22	21	27	17
Al vapor	2	4	2	3
Hervido	18	13	21	11
Microondas	2	6	2	6
Crudo	8	17	9	15
Congelado	2	8	2	7
Deshidratado	0	2	0	2
Envasado	8	5	9	4
<i>Total</i>	<i>96</i>	<i>120</i>	<i>100</i>	<i>100</i>



Se observa que a la hora de preparar su alimentación los policías eligen en un mayor porcentaje procedimientos como; horneado 19%; frituras 19% y asado 18%, en menor proporción le siguen el hervido 14% y la elección de alimentos crudos en un 12%. Cabe destacar que el sexo masculino elige mas las frituras (17%) que el sexo femenino (9%) y estas a su vez estas eligen mas el horneado (27%) y el hervido(21%) por sobre los hombres.



Tabla n° 62

Encuesta alimentaria 5) sexo femenino y masculino	¿Ingieren lácteos y sus derivados?	
	Personas	Porcentaje (%)
SI	47	94
NO	3	6
<i>Total</i>	<i>50</i>	<i>100</i>

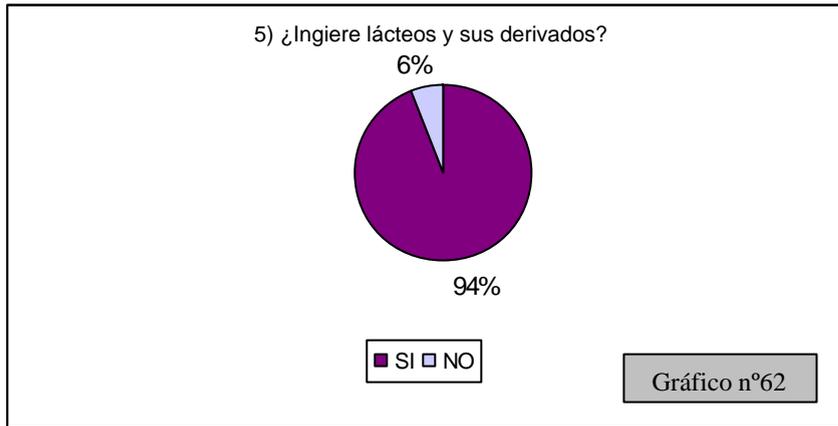
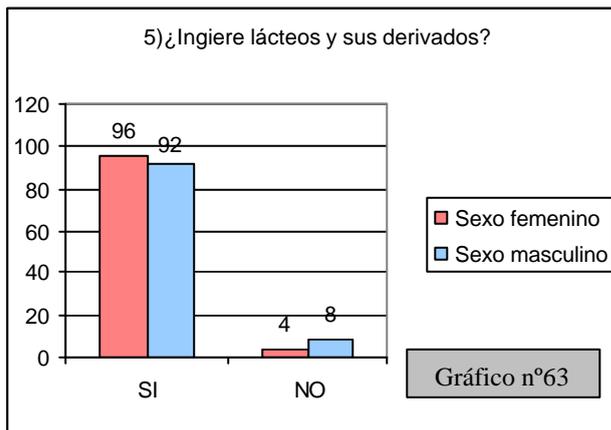


Tabla n° 63

Encuesta alimentaria 5)	¿Ingieren lácteos y sus derivados?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
SI	24	23	96	92
NO	1	2	4	8
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>25</i>	<i>100</i>	<i>100</i>



Se observa que casi la totalidad del personal policial con el 94% ingieren lácteos y sus derivados.



Tabla n° 64

Encuesta alimentaria 5) sexo femenino	¿Qué calidad de lácteos consume?	
	Personas	Porcentaje (%)
Entero	24	51
Descremado	12	26
Semidescremado	11	23
Total	47	100

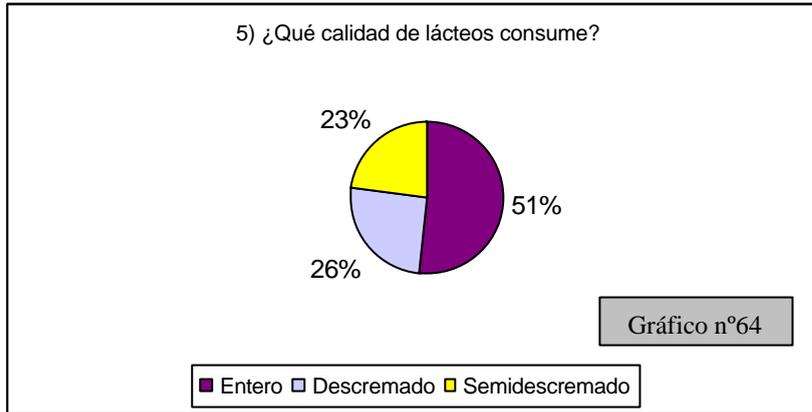
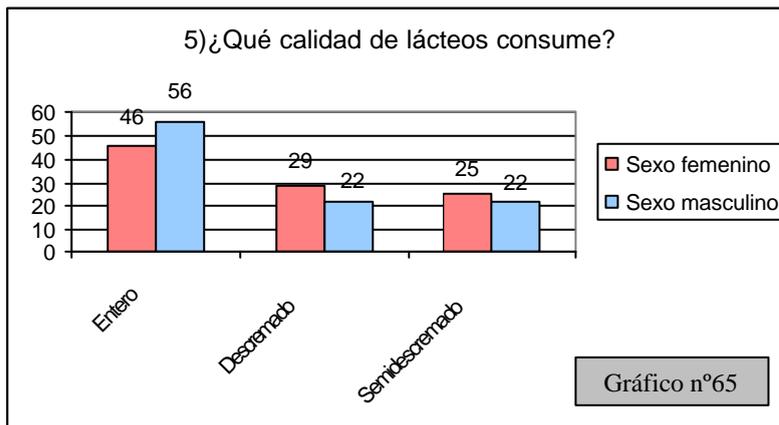


Tabla n° 65

Encuesta alimentaria 5)	¿Qué calidad de lácteos consume?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
Entero	11	13	46	56
Descremado	7	5	29	22
Semidescremado	6	5	25	22
Total	24	23	100	100



De los datos observados se considera que del total de los policías, la mitad consume lácteos y sus derivados enteros, el porcentaje restante los eligen reducidos en grasas. Se observa una pequeña diferencia en donde la elección del sexo masculino (56%) por los lácteos y sus derivados enteros es superior al que elige el sexo femenino (46%).



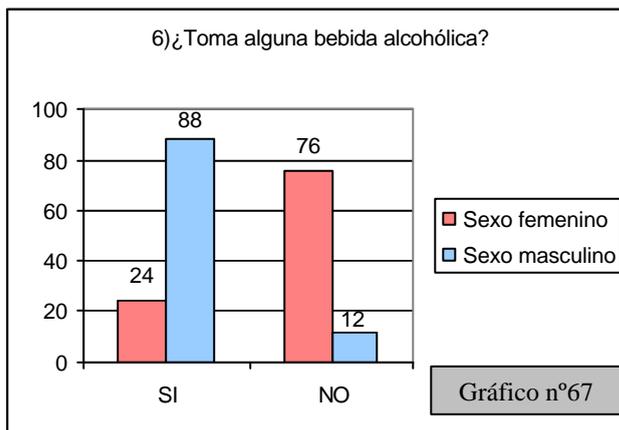
Tabla nº 66

Encuesta alimentaria 6) sexo femenino	¿Toma alguna bebida alcohólica?	
	Personas	Porcentaje (%)
SI	28	56
NO	22	44
<i>Total</i>	<i>50</i>	<i>100</i>



Tabla nº67

Encuesta alimentaria 6)	¿Toma alguna bebida alcohólica?			
	Personas		Porcentaje (%)	
	Sexo femenino	Sexo masculino	Sexo femenino	Sexo masculino
SI	6	22	24	88
NO	19	3	76	12
<i>Total</i>	<i>25</i>	<i>25</i>	<i>100</i>	<i>100</i>



Se observa que el 56% de los policías toman algún tipo de bebida alcohólica, entre las más consumidas se destaca la cerveza, el vino tinto y el fernet con bebida cola, sobre todo los fines de semana. Se distingue la gran diferencia de porcentaje (88%) de policías masculinos que consumen bebidas alcohólicas, que supera a las policías femeninas (24%).


Formulario de frecuencia de comidas:

Tabla n° 68

SEXO FEMENINO				
<i>Alimentos</i>	<i>Come</i>		<i>No come</i>	
	Personas	Porcentaje (%)	Personas	Porcentaje (%)
Carnes	25	100	0	0
Fiambres	23	92	2	8
Huevos	25	100	0	0
Legumbres	12	48	13	52
Leche descremado	14	56	11	44
Leche entera	10	40	15	60
yogurt descremado	13	52	12	48
yogurt entero	9	36	16	64
crema de leche	21	84	4	16
Quesos	23	92	2	8
Pan	25	100	0	0
productos de panadería	24	96	1	4
Galletitas	23	92	2	8
Cereales	25	100	0	0
Tomate	22	88	3	12
Lechuga	18	72	7	28
Zanahoria	16	64	9	36
espinaca-acelga	10	40	15	60
Zapallito	17	68	8	32
Calabaza	16	64	9	36
Cebolla	18	72	7	28
Choclo	18	72	7	28
Papa	24	96	1	4
Cítricos	23	92	2	8
Manzana	21	84	4	16
Banana	13	52	12	48
Durazno	14	56	21	84
Pera	15	60	10	40
Frutilla	10	40	15	60
Uva	10	40	15	60
Azúcar	15	60	10	40
Golosinas	24	96	1	4
Gaseosas	18	72	7	28
gaseosas light	7	28	18	72
Jugos	18	72	7	28
jugos light	12	48	13	52
bebidas alcohólicas	6	24	19	76
Empanada	23	92	2	8
Pizza	23	92	2	8

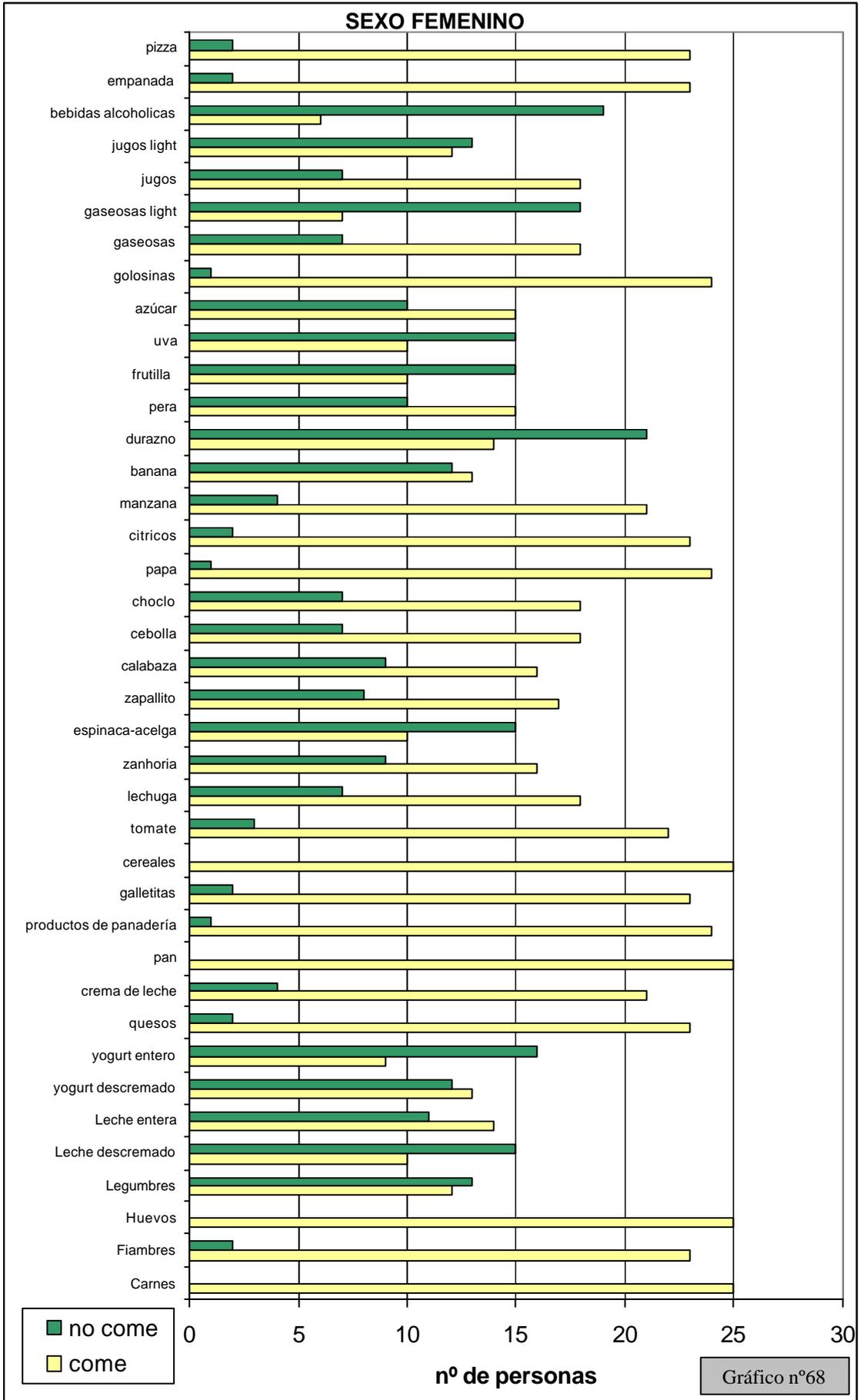
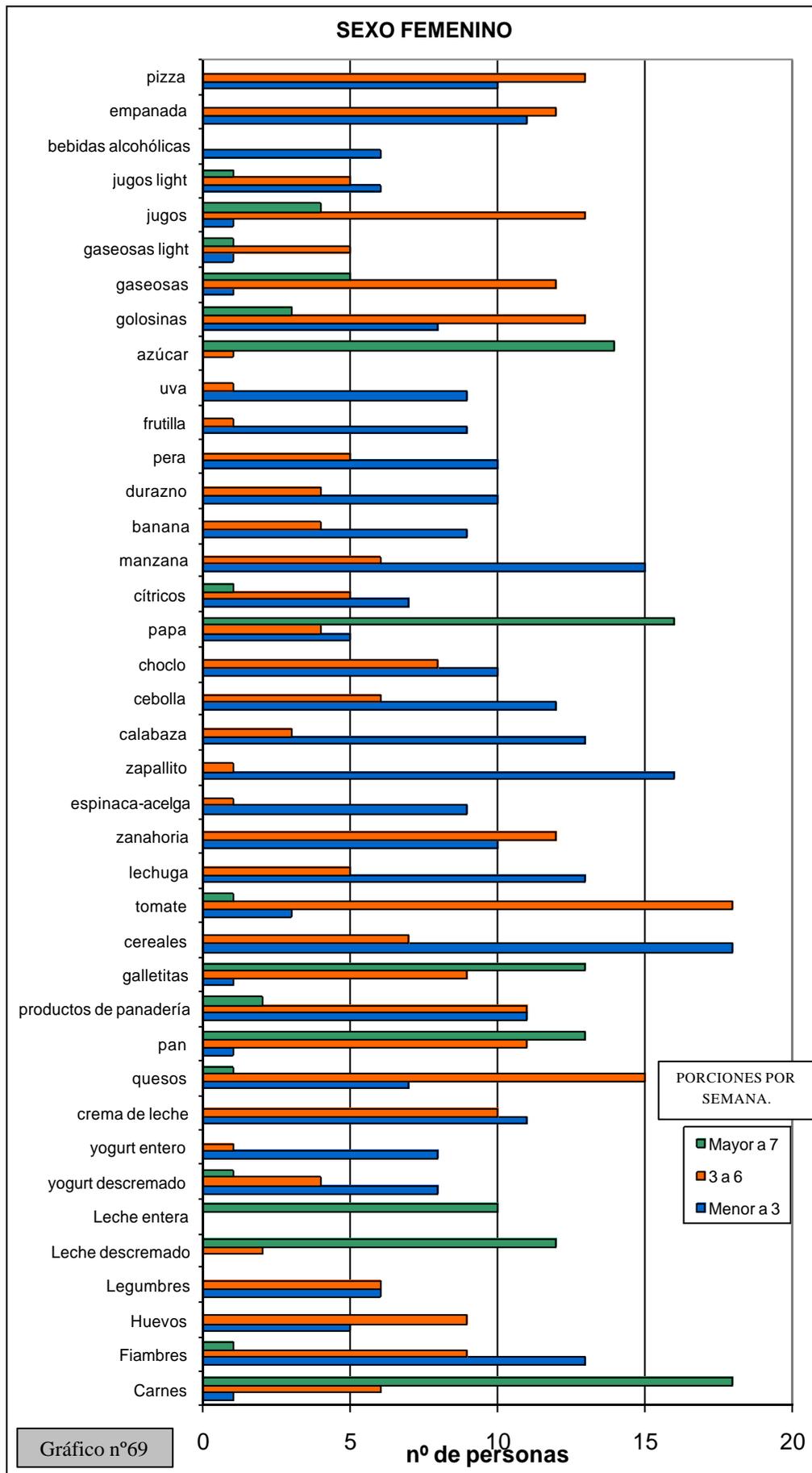




Tabla n° 69

SEXO FEMENINO							
Alimentos		Consumo semanal (porciones por semana)					
		Menor a 3		3 a 6		Mayor a 7	
		PERSON..	PORC. %	PERSON.	PORC. %	PERSON.	PORC. %
Carnes	25	1	4	6	24	18	72
Fiambres	23	13	57	9	39	1	4
Huevos	25	5	20	20	80	0	0
Legumbres	12	6	50	6	50	0	0
Leche descremada	14	0	0	2	14	12	86
Leche entera	10	0	0	0	0	10	100
yogurt descremado	13	8	62	4	31	1	7
yogurt entero	9	8	89	1	11	0	0
crema de leche	21	11	52	10	48	0	0
Quesos	23	7	30	15	65	1	4
Pan	25	1	4	11	44	13	52
productos de panadería	24	11	46	11	46	2	8
Galletitas	23	1	4	9	39	13	57
Cereales	25	18	72	7	28	0	0
Tomate	22	3	14	18	82	1	4
Lechuga	18	13	28	5	72	0	0
Zanahoria	16	10	63	6	37	0	0
espinaca-aceлга	10	9	90	1	10	0	0
Zapallito	17	16	94	1	6	0	0
Calabaza	16	13	81	3	19	0	0
Cebolla	18	12	67	6	33	0	0
Choclo	18	10	56	8	44	0	0
Papa	24	4	17	4	17	16	66
Cítricos	23	7	30	15	65	1	5
Manzana	21	15	71	6	29	0	0
Banana	13	9	69	4	31	0	0
Durazno	14	10	71	4	29	0	0
Pera	15	10	67	5	33	0	0
Frutilla	10	9	90	1	10	0	0
Uva	10	9	90	1	10	0	0
Azúcar	15	0	0	1	7	14	93
Golosinas	24	8	33	13	54	3	13
Gaseosas	18	1	5	12	67	5	28
gaseosas light	7	1	14	5	72	1	14
Jugos	18	1	6	13	72	4	22
jugos light	12	6	50	5	42	1	8
bebidas alcohólicas	6	6	100	0	0	0	0
Empanada	23	11	48	12	52	0	0
Pizza	23	10	43	13	57	0	0





Los datos obtenidos en el formulario de frecuencia de comidas del sexo femenino reflejan un consumo importante de carne.

Con respecto a los lácteos la ingesta es masiva, observándose porcentajes casi superiores de lácteos reducidos en grasa con respecto a los enteros.

Los productos de panadería, las galletitas y el pan son consumidos en un gran porcentaje acercándose casi al mismo valor, los cereales sobre todo refinados.

Hay una gran ingesta de frutas y dentro de las verduras la más consumida es la papa.

El azúcar, las golosinas y las gaseosas también se consumen en grandes cantidades así como también gaseosas y jugos light.

El 92% de las policías comen pizza y empanadas por lo menos entre 2 y 6 porciones por semanas.



Tabla n° 70

SEXO MASCULINO				
Alimentos	Come		No come	
	Personas	Porcentaje (%)	Personas	Porcentaje (%)
Carnes	25	100	0	0
Fiambres	25	100	0	0
Huevos	25	100	0	0
Legumbres	15	60	10	40
Leche descremado	9	36	16	56
Leche entera	14	56	11	44
yogurt descremado	8	32	17	68
yogurt entero	13	52	12	48
crema de leche	22	88	3	12
Quesos	22	88	3	12
Pan	24	96	1	4
productos de panadería	25	100	0	0
Galletitas	25	100	0	0
Cereales	24	96	1	4
Tomate	24	96	1	4
Lechuga	17	68	8	32
Zanahoria	20	80	5	20
espinaca-acelga	10	40	15	60
Zapallito	21	84	4	16
Calabaza	20	80	5	20
Cebolla	22	88	3	12
Choclo	19	76	6	24
Papa	25	100	0	0
Cítricos	22	88	3	12
Manzana	21	84	4	16
Banana	13	52	12	48
Durazno	21	84	14	56
Pera	5	20	20	80
Frutilla	5	20	20	80
Uva	10	40	15	60
Azúcar	20	80	5	20
Golosinas	24	96	1	4
Gaseosas	19	76	6	24
gaseosas light	5	20	20	80
Jugos	21	84	4	16
jugos light	4	16	21	84
bebidas alcohólicas	22	88	3	12
Empanada	25	100	0	0
Pizza	25	100	0	0

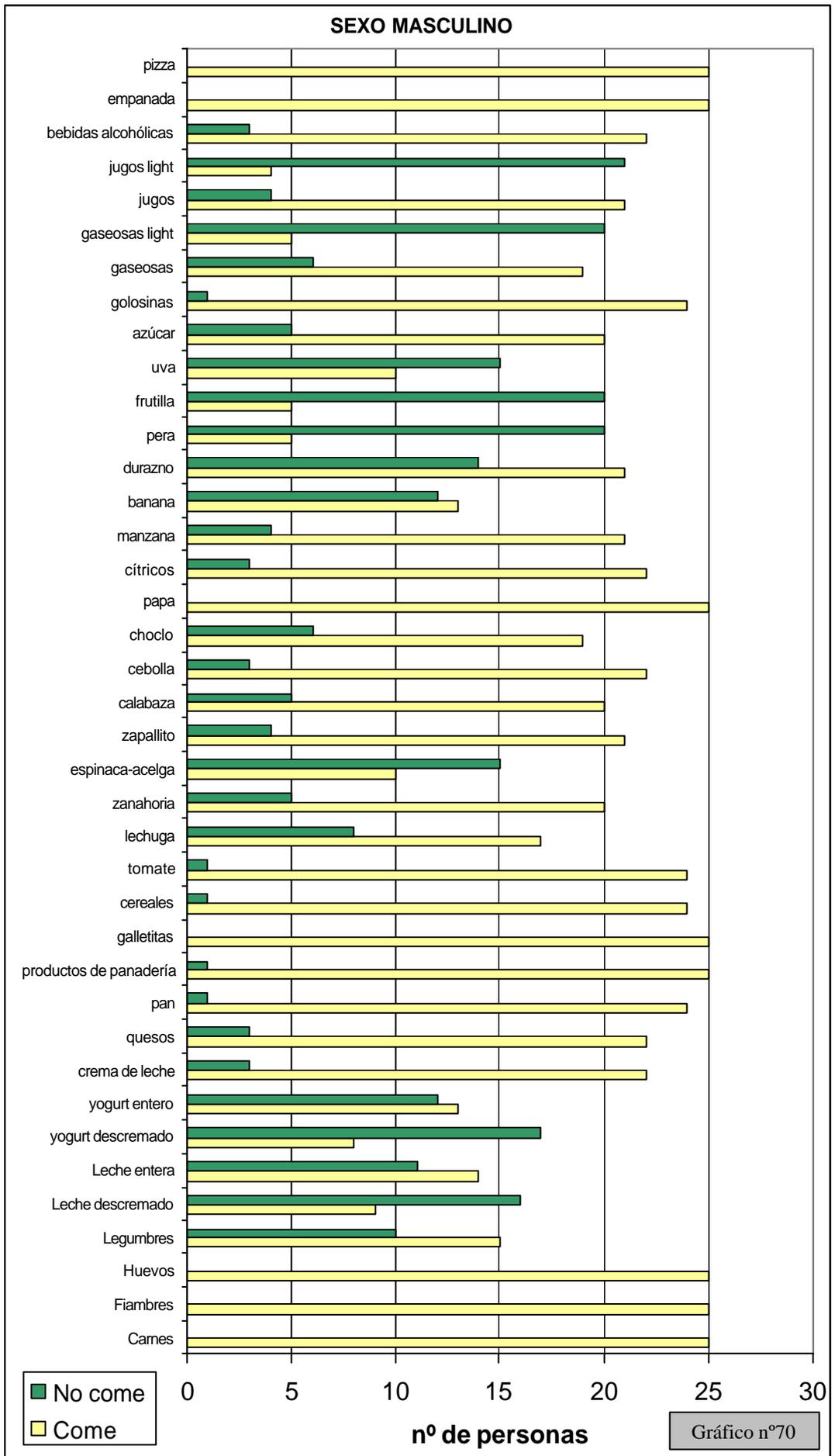
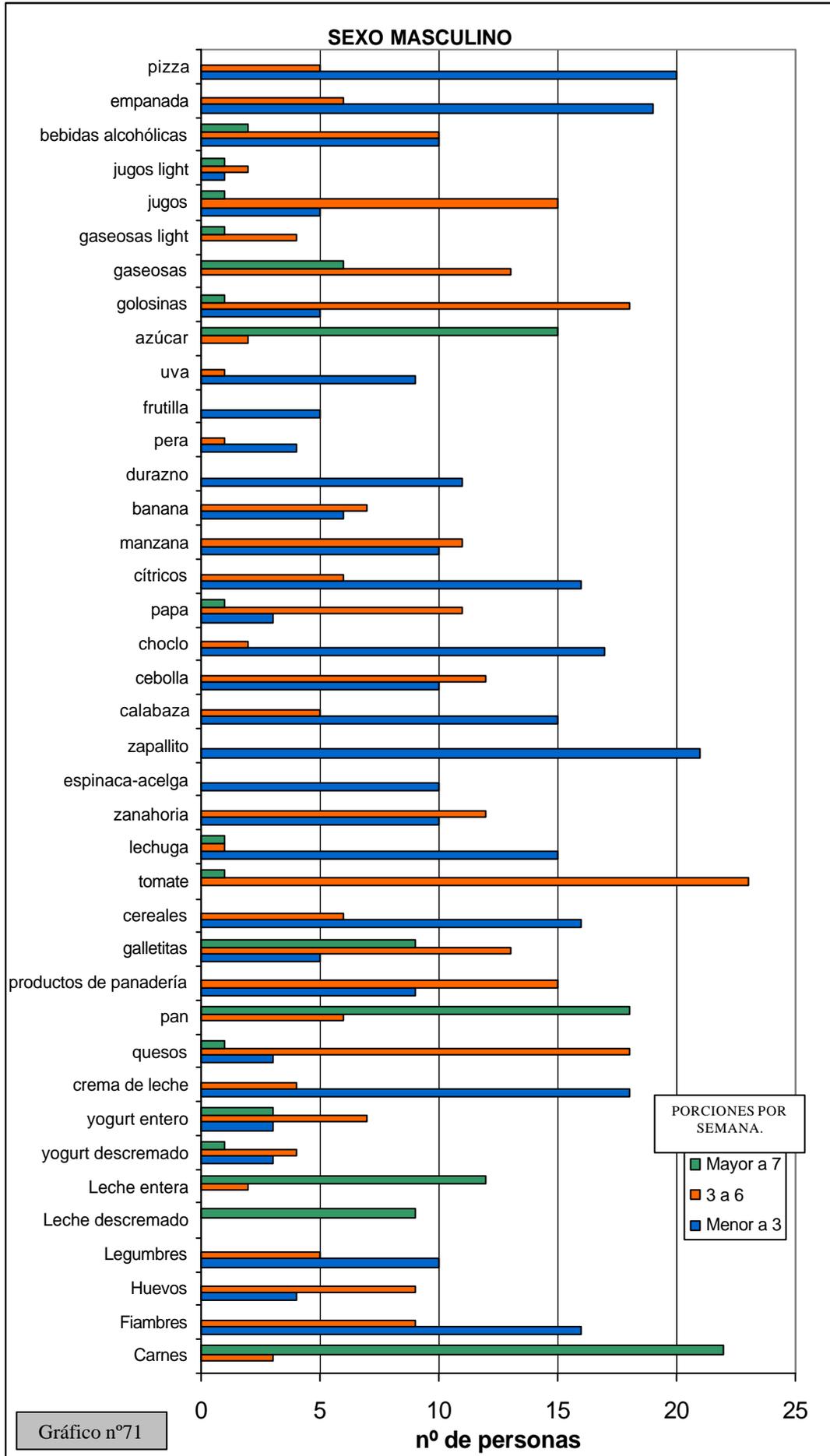




Tabla nº 71

SEXO MASCULINO							
<i>Alimentos</i>		<i>Consumo semanal (porciones por semana)</i>					
		<i>Menor a 3</i>		<i>3 a 6</i>		<i>Mayor a 7</i>	
		<i>PERSON.</i>	<i>PORC. %</i>	<i>PERSON.</i>	<i>PORC. %</i>	<i>PERSON.</i>	<i>PORC. %</i>
Carnes	25	0	0	3	12	22	88
Fiambres	25	16	64	9	36	0	0
Huevos	25	6	24	19	76	0	0
Legumbres	15	10	67	5	7	0	0
Leche descremado	9	0	0	0	0	9	100
Leche entera	14	0	0	2	14	12	86
Yogurt descremado	8	7	88	1	12	0	0
yogurt entero	13	3	23	7	54	3	23
crema de leche	22	18	82	4	18	0	0
Quesos	22	3	14	18	82	1	4
Pan	24	0	0	6	25	18	75
productos de panadería	25	9	36	16	64	0	0
Galletitas	25	3	12	13	52	9	36
Cereales	24	16	67	8	33	0	0
Tomate	24	0	0	23	96	1	4
Lechuga	17	15	88	1	6	1	6
Zanahoria	20	10	50	10	50	0	0
espinaca-acelga	10	10	100	0	0	0	0
Zapallito	21	21	100	0	0	0	0
Calabaza	20	15	75	5	25	0	0
Cebolla	22	10	45	12	55	0	0
Choclo	19	17	89	2	11	0	0
Papa	25	3	12	11	44	11	44
Cítricos	22	16	73	6	27	0	0
Manzana	21	10	48	11	52	0	0
Banana	13	6	46	7	54	0	0
Durazno	21	11	52	10	48	0	0
Pera	5	4	80	1	20	0	0
Frutilla	5	5	100	0	0	0	0
Uva	10	9	90	1	10	0	0
Azúcar	20	0	0	5	25	15	75
Golosinas	24	5	21	18	75	1	4
Gaseosas	19	0	0	13	68	6	32
gaseosas light	5	0	0	4	80	1	20
Jugos	21	5	24	15	71	1	5
jugos light	4	1	25	2	50	1	25
bebidas alcohólicas	22	10	45	10	45	2	10
Empanada	25	19	76	6	24	0	0
Pizza	25	20	80	5	20	0	0





Los datos obtenidos en el formulario de frecuencia de comidas del sexo masculino reflejan un consumo importante de carne y huevo. Con respecto a los lácteos la ingesta es masiva, observándose porcentajes casi superiores de lácteos enteros con respecto a los reducidos en grasa.

Los productos de panadería, las galletitas y el pan son consumidos en un gran porcentaje.

Hay un gran consumo de frutas y dentro de las verduras la más consumida es la papa.

El azúcar, las golosinas y las gaseosas también se comen en grandes y en menor cantidad gaseosas y jugos light.

El 100% de los policías consumen pizza y empanadas por lo menos entre 2 y 6 porciones semanales.



Datos antropométricos del sexo femenino.

Tabla n°72

SEXO FEMENINO				
Edad	Peso actual (kg)	Talla actual (cm)	IMC	Peso (kg) al ingresar a la institución policíaca
34	70	169	21.14	60
31	65	169	22.80	60
33	72	165	26.47	65
27	62	158	24.89	60
28	59	161	22.77	56
29	65	150	28.88	55
35	68	156	25.92	60
35	72	173	24.24	76
29	68	160	26.56	50
27	48	150	18.66	40
30	49	161	18.91	49
25	78	163	29.43	60
29	71	155	29.58	58
25	50	163	18.86	48
33	96	165	35.29	60
31	65	157	22.35	58
34	56	160	21.87	52
26	56	154	23.62	50
27	60	169	21.05	58
34	52	156	21.39	-
25	93	165	34.19	69
28	68	172	23.05	56
31	64	160	25	55
26	58	157	23.57	47
28	67	165	24.63	60

Promedio:

- Peso actual: 65.83 Kg.
- Peso de ingreso: 57.75Kg.

Comparando los promedios de la suma de todos los pesos registrados al ingresar a la institución con los pesos actuales de todos los policías del sexo femenino se observa un aumento del mismo de 8 Kg. aproximadamente en un ciclo de entre 2 y 10 años. Distinguiéndose que algunos de los policías llegaron a aumentar hasta 18 Kg. o más.



Datos antropométricos del sexo femenino.

Tabla n°73.

SEXO MASCULINO				
Edad	Peso actual (kg)	Talla actual (cm)	IMC	Peso (kg) al ingresar a la institución policíaca
35	69	181	21.10	69
34	82	178	25.94	72
33	80	184	23.66	80
29	70	172	23.72	68
32	78	176	25.24	70
30	86	178	27.21	-
32	82	172	27.79	80
27	80	170	27.69	-
27	90	175	29.41	80
28	85	178	26.89	68
34	84	174	27.81	78
30	98	176	31.71	72
31	78	172	26.44	70
29	98	180	30.24	78
28	81	180	25	80
28	91	183	27.24	68
26	71	182	21.45	71
28	70	174	23.17	70
27	73	179	22.81	72
34	69	179	21.56	69
30	76	178	24.05	75
25	70	174	23.17	68
30	75	183	22.45	71
26	62	173	24.08	67
25	68	177	21.72	-

Promedio:

- Peso actual: 78.72 Kg.
- Peso de ingreso: 72.54 Kg.

Comparando los promedios de la suma de todos los pesos registrados al ingresar a la institución con los pesos actuales de todos los policías del sexo masculino se observa un aumento del mismo de 6 Kg. aproximadamente en un ciclo de entre 2 y 10 años. Distinguiéndose que algunos de los policías llegaron a aumentar hasta 20 Kg. o más.



Resultados y conclusiones

Durante la evaluación de estado nutricional a través de mediciones antropométricas se le registró a cada policía encuestado de manera individual el peso y la talla actual determinando el IMC. Comparado este con los datos del peso tomado al ingresar a la institución se observó en la mayoría de los casos un aumento de peso de entre 2 y 4 kg llegando el incremento en algunas personas hasta 20 kg.

La investigación realizada reflejó que tanto hombres y mujeres refieren en su gran mayoría que no existe un requerimiento relacionado con el peso para ingresar a la fuerza policial causa que genera sobrepeso y obesidad junto con otros factores y a su vez que no están informados si alguna vez fue obligatorio dicho requisito.

Un adecuado control en la evaluación del peso del personal policíaco, genera un compromiso para el mantenimiento del mismo. Esto se logra realizando un monitoreo antropométrico y nutricional de forma periódica, considerando, la edad, el momento biológico, su peso y talla actual, enfermedades asociadas, evolución del peso en los distintos momentos de su vida, tratamientos nutricionales anteriores y actuales, ingesta alimentaría habitual, intolerancias digestivas, ritmo de vida, trabajos (dentro y fuera de la Institución) y actividad física, a fin de lograr ajustes precisos para obtener al máximo, beneficios metabólicos, nutricionales y de rendimiento y alcanzar resultados satisfactorios en el menor tiempo posible. La prevención de diferentes enfermedades crónicas está estrechamente vinculada con la aptitud física, mediante el ejercicio y el control del peso corporal.

Que el policía tenga un peso adecuado es de gran relevancia ya que por un lado su trabajo comprende largas horas laborales, donde desarrollan actividades como: persecuciones, custodias, trabajos administrativos, operativos comandos, allanamientos,



rondas, acción preventiva y represiva entre otros siendo frecuente el uso de la fuerza corporal y por el otro y lo más significativo para tener una vida saludable.

La institución no cuenta con ningún tipo de gabinete de apoyo nutricional con lo cual no reciben información ni material que los asesore en el tema.

En lo que respecta a la alimentación, la gran mayoría de los policías cuenta con tiempo suficiente para comer, entre 15 y 20 minutos, algunos eligen sus hogares y otros, sobre todo las personas que tienen una larga jornada de trabajo, lo hacen en su espacio laboral. Es importante destacar que más de la mitad de los encuestados no realiza las cuatro comidas del día, o no le brindan la importancia y el tiempo que merecen, sobre todo ocurre con el desayuno y la merienda. Esta situación provoca desórdenes alimentarios a lo largo del día ocasionando picoteo y en ocasiones atracones con la comida en casi más de la mitad de las personas.

En la elaboración de las comidas, las frituras, el asado y el horneado son los métodos que más se utilizan, a la hora de seleccionar alimentos crudos y cocciones al vapor el porcentaje es inferior siendo estas preparaciones las más saludables. Sumado a esto la falta de tiempo programado para la elaboración de alimentación hogareña, conduce a patrones de consumo de comida que se basan en demasía en alimentos procesados y pocos nutritivos, contribuyendo estos factores a seleccionar alimentos que originan un aumento de peso constante en los adultos que junto con la falta de actividad generan sobrepeso y obesidad.

En general realizan actividad física la mitad de los policías en un promedio de entre 2 y 3 veces semanales, los ejercicios que más desarrollan las mujeres son las caminatas y la gimnasia aeróbica y los hombres aparatos. El resto de los uniformados no realizan ninguna actividad expresando motivos de falta de tiempo (un 40% del sexo masculino tiene otro trabajo) y por no sentir afinidad hacia ella.



Finalizando lo importante sería contar con Licenciados en Nutrición que puedan establecer un sistema de control y mantenimiento del peso de cada uniformado desde su ingreso y hasta su culminación, a lo largo de cada año. Brindando también jornadas de tipo educativas para los trabajadores, instalando en ellos la información y herramientas suficientes para poder llegar a establecer hábitos de vida saludable.



Bibliografía:

- Torresani, María Elena; Somoza, María Inés. Lineamientos para el cuidado nutricional, Tercera edición, Buenos Aires: EUDEBA (Universidad de Buenos Aires).2009.cap. 2,4.
- Mahan, L Kathleen – Escott Stump, Sylvia. Nutrición y dietoterapia de Krause. Versión en Español de la 12.a de la obra en inglés. Ed Masson. España. 2009. cap. 9.
- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirá Vasco de Quiroga. Manual de antropometría. No. 15, Col. Sección XVI. 2da edición. México, D.F. 2004.
- Girolami, Daniel H. Fundamentos de valoración nutricional y composición corporal. ed. Buenos Aires: El Ateneo. (2003). (cap.18). pag 255-261. cap.15. 192.
- Arrizabalaga, J.J; Calañas Continente, A; Vidal; Masmiquel, J; Díaz-Fernández M.J; García Luna, P.P; Monereo, S; Moreiro, J; Moreno, B; Ricart W.; Cordido F. Guía de práctica clínica para el manejo del sobrepeso y la obesidad en personas adultas. Grupo de Trabajo sobre la Obesidad de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Madrid. España.2003.pag. 9-10.



Internet:

- OMS/Organización Mundial de la Salud (Documento www). Obesidad y sobrepeso. Recuperado: [who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs311/es/inde/HTML-febrero-de-\(2011\).](http://who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs311/es/inde/HTML-febrero-de-(2011).)
- Wikipedia enciclopedia libre. (Documento www). Recuperado: wikipedia.org/wiki/Policía. 11-(2010).
- Portal de la Provincia de Santa fe. (Documento www). Recuperado: www.santafe.gov.ar/index.php/web/.../full/6683- (2006).
- Revista Latino-Americana de Enfermagem Print versión, vol.14 no.1 Ribeirão Preto Jan. (Documento www). Recuperado: www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a19.pdf-(Feb. 2006).
- Ruiz Fabio .Ambientes laborales saludables. Neuquén Red. (Documento www). Recuperado: www.vamosneuquen.com.ar/.../los-policias-estan-gordos-y-al-borde.html -(2010).



Anexo y apéndices.



Encuesta n°1

Sexo:..... Edad:.....

Marque con una cruz la respuesta que usted considere.

- 1) a-¿Existe un requerimiento relacionado con el peso para ingresar a la fuerza policial?
 SI – NO
 Si la respuesta es sí, ¿Cual es el peso requerido para entrar?:.....Kg.

- b- ¿Está usted informado si alguna vez fue obligatorio dicho requisito?
 SI – NO
 Si la respuesta es sí, ¿Cual fue el peso exigido?:.....Kg.

- 2) ¿Al ingresar a la fuerza, fue registrado su peso?
 SI – NO
 Si la respuesta es sí, ¿Por quién fue registrado?:.....
 ¿Cuál era su peso?:.....Kg.

- 3) ¿En el sistema, se lleva a cabo el control y la supervisión periódica de su peso?
 SI – NO
 Si la respuesta es sí, ¿Con que frecuencia se realiza?:.....

- 4) ¿Existe algún gabinete de apoyo nutricional dentro de su institución policíaca?
 SI – NO

- 5) a-¿Cuántas horas trabaja en el día como policía?:.....Hs.
 - b-¿Tiene algún otro trabajo?
 SI – NO
 Si la respuesta es sí, ¿Cuántas horas le demanda?:.....Hs.

 - c-¿Cuándo desarrolla su trabajo en la fuerza, presenta alguna dolencia física?
 SI – NO
 Si la respuesta es sí, ¿Cuáles?
 - I. Dificultad para respirar ()
 - II. Dolor en las rodillas ()
 - III. Dolor en la columna ()
 - IV. Dolor en las piernas ()
 - V. Dificultad para caminar ()
 - VI. Dificultad para correr ()



6) a-¿Padece actualmente alguna patología?

SI – NO

Si la respuesta es sí, ¿Cuáles?

- I. Diabetes ()
- II. Hipertensión ()
- III. Síndrome metabólico ()
- IV. Trastornos cardiovasculares ()
- V. Alteraciones de la glándula tiroides ()
- VI. Colesterolemia ()
- VII. Otros ()

Si es no, ¿Alguna vez padeció algunas de ellas? Nómbrelas:.....

7) ¿Dentro de su horario laboral, cuenta con tiempo para comer?

SI – NO

Si la respuesta es sí, ¿Aproximadamente cuántas tiempo le dedica?.....

8) Lugares que frecuenta habitualmente a la hora de comer.

- I. Hogar ()
- II. Espacio laboral ()
- III. Restaurante/ bar ()
- IV. Calle ()
- V. Otros.....

9) ¿Realiza actividad física?

SI – NO

Si la respuesta es sí, ¿Qué tipo de actividad realiza?.....

¿Con que frecuencia?

- I. Una vez por semana ()
- II. Dos veces por semana ()
- III. Tres veces por semana ()
- IV. Todos los días ()

Si la respuesta es no, ¿Cuál es el motivo?.....



Encuesta alimentaria:

Sexo:.....

Edad:.....

1) Apetito.

a) ¿Cómo describiría su apetito? Aumentado () Moderado () Disminuido ()
Si es aumentado: ¿En algún momento come desmedidamente?.....

b) ¿Disfruta comiendo? Si () No () A veces ()
Si es a veces, ¿Por qué?.....
Si es a no, ¿Por qué?.....

2) Formas de comer y actitudes sobre la comida.

a) ¿Realiza las cuatro comidas del día? Si () No ()
¿Cuáles no realiza?
Desayuno ()
Almuerzo ()
Merienda ()
Cena ()

b) ¿Come usualmente algo entre comidas? Si () No ()

c) Tiempo que le dedica aproximadamente a cada comida en minutos:
Desayuno () Almuerzo () Merienda () Cena ()

3) ¿Esta bajo algún plan alimentario? Si () No ()
¿Estuvo alguna vez? Si () No ()
Si la respuesta es sí, ¿Qué tipo de plan alimentario es y quien se lo recomendó?.....

4) ¿Cómo está preparada habitualmente su alimentación?
Fritos () Asado () Horneado () Al vapor () Hervido () Microondas ()
Crudos () Congelados () Deshidratados () Envasados ()

5) ¿Ingiere lácteos y sus derivados? Si () No ()
¿Calidad? Enteros () Semidescremados () Descremados ()

6) ¿Toma alguna bebida alcohólica? Si () No ()
Si es si, ¿Qué es lo que bebe y qué cantidad?.....



Registro de mediciones antropométricas

Sexo:.....

Edad:.....

Peso actual:.....Kg.

Talla actual:.....cm.

IMC:.....



Formulario de frecuencia de comidas

Sexo:..... Edad:.....

Alimentos	Come	No come	Consumo semanal (días por semana)
Carnes			
Fiambres			
Huevo			
Legumbres			
Leche entera			
Leche descremada			
Yogurt entero			
Yogurt descr.			
Crema de leche			
Quesos			
Pan			
Productos de panadería			
Galletitas			
Cereales			
Espinaca-Acelga			
Lechuga			
Tomate			
Zapallito			
Cebolla			
Zanahoria			
Calabaza			
Choclo			
Papa			
Cítricos			
Manzana			
Durazno			
Pera			
Frutilla			
Banana			
Uva			
Azúcar			
Golosinas			
Gaseosas			
Gaseosas Light			
Jugos			
Jugos Light			
Bebidas alcohólicas			
Pizza			
Empanadas			