Estudio de la relación del desempeño laboral con el estado nutricional y posibles enfermedades crónicas, en las auxiliares de dieta del servicio de alimentos de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

UNIVERSIDAD DISTRITAL
FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS

Ana María Pita Ruiz

Asesor anteproyecto

Ps. Fredy Lizarazo

UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS

FACULTAD DE INGENIERÍA

ESPECIALIZACIÓN EN HIGIENE, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

BOGOTÁ D.C.

2016

Estudio de la relación del desempeño laboral con el estado nutricional y posibles enfermedades crónicas, en las auxiliares de dieta del servicio de alimentos de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

UNIVERSIDAD DISTRITAL
FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS

Ana María Pita Ruiz

Asesor anteproyecto

Ps. Fredy lizarazo

UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS

FACULTAD DE INGENIERÍA

ESPECIALIZACIÓN EN HIGIENE, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

BOGOTÁ D.C.

2016

Índice

ÍNDICE **3**

TABLAS **5**

1. INTRODUCCION **6**

2. ANTECEDENTES **8**

3. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA **10**

4. TEMA **12**

5. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA **13**

4.1 PREGUNTA PROBLEMA 13

6. JUSTIFICACIÓN **14**

7. HIPÓTESIS **16**

8. OBJETIVO GENERAL **17**

8.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 17

9. MARCO DE REFERENCIA **18**

9.1 SALUD OCUPACIONAL Y LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN A NIVEL LABORAL. 18

9.2 CONTEXTO NACIONAL. 24

9.3 SALUD OCUPACIONAL Y LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN A NIVEL LABORAL. 28

9.4 ALIMENTACIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL. 31

9.5 AMBIENTES DE TRABAJO SALUDABLES. 33

9.6 BENEFICIOS DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE. 34

9.7 EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO 36

9.8 METODOS DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO LABORAL 38

9.8.1 Método de la escala grafica 39

9.8.2 Método de elección forzada 43

10 DISEÑO METODOLÓGICO PRELIMINAR **46**

9.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN 48

9.2 TIPO DE DISEÑO 48

11 POBLACIÓN **49**

12 MUESTRA **50**

13 VARIABLES **51**

15 PERSONAS QUE PARTICIPAN **52**

16 ANÁLISIS DE TIEMPOS Y COSTOS **53**

10. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS **54**

15.1 RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON EL DESEMPEÑO LABORAL 58

15.2 VALOR DE P 60

16. CONCLUSIONES **61**

17. RECOMENDACIONES **63**

17 BIBLIOGRAFÍA **64**

Tablas

Tabla 1: métodos y evaluación de desempeño 40
Tabla 2: Formulario de evaluación del desempeño por el método de escala gráfica 41
Tabla 3: formulario de evaluación del desempeño por el método de escala grafica con utilización de puntos. 42
Tabla 4: formulario de evaluación del desempeño por el método de elección forzosa 44
Tabla 5: clasificación IMC 47
Tabla 6: tipos de variables 51
Tabla 7: diagnostico nutricional 54
Tabla 8: desempeño laboral 55
Tabla 9: número de auxiliares que presentan enfermedad relacionada con la nutrición: 58
Tabla 10: tabla de contingencia diagnostico nutricional- desempeño laboral 58
Tabla 11: Tabla de contingencia Diagnostico nutricional * Desempeño laboral 59

Ilustraciones

Ilustración 1: organigrama Compass Group 10
Ilustración 2: Modelo de entorno laboral de la OMS avenidas de influencia, proceso y principios centrales. 29
Ilustración 7: número de veces que se alimentan en el trabajo 55
Ilustración 8: número de veces que se alimentan en otro lado. 56
Ilustración 9: promedio de número de veces que se alimentan al día. 57
Ilustración 10: número de auxiliares que practican algún deporte: 57

1. INTRODUCCION

La alimentación es un factor importante en las condiciones de salud de los trabajadores constituyendo un derecho básico que a menudo ha sido ignorado en el contexto nacional. La Organización Internacional del trabajo ha analizado a profundidad las buenas prácticas en el suministro de alimentos en el trabajo, encontrando como resultado que los programas que proporcionan un acceso cómodo a una alimentación saludable pueden contribuir a prevenir enfermedades crónicas, como obesidad, diabetes y de tipo cardiovascular. Demuestra, además, que las inversiones en alimentación se recuperan por una reducción de los días de enfermedad, de los accidentes laborales y por un aumento de la productividad (OIT, 2005).

La salud ocupacional enfocada a la promoción y prevención busca el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores, evitando daños a la salud causados por las condiciones laborales, estos daños se pueden evitar con el mejoramiento del ambiente en el trabajo, teniendo en cuenta a cada uno de los colaboradores adaptando el entorno a sus capacidades fisiológicas y psicológicas, allí deben existir buenas relaciones interpersonales, adecuada organización de las áreas de trabajo y salud emocional; pilares a partir de los cuales se puede promover el bienestar laboral, familiar y social.

La identificación del estado nutricional de los colaboradores del área de entrega de dietas, del servicio de alimentos de la Fundación Santa Fe de Bogotá, nos permite identificar los factores de riesgo a los que están expuestos en el momento de alimentarse. A partir de la selección de problemáticas más influyentes en el ámbito laboral, se pueden establecer los componentes que harán parte de la investigación sobre los hábitos de vida saludable que nos llevara a encontrar una relación con el desempeño laboral y la productividad. Analizando el comportamiento de cada uno de los individuos e identificando por medio de antropometría su estado nutricional.

La empresa Compass Group maneja un programa de promoción y prevención en donde ofrece alimentación a los colaboradores, provisionando dos tiempos de comida; el desayuno y el almuerzo, agua potable al acceso de todo el personal en todo momento, pausas activas, entre otros. Estos programas son la oportunidad para promover hábitos de vida saludable entre la población trabajadora y realizar el estudio de la relación directa con el desempeño laboral ya que la mayoría de los colaboradores tienden a tener los mismos productos disponibles a la hora de desayunar y almorzar.

“Un entorno de trabajo saludable es un lugar donde todos trabajan unidos para alcanzar una visión conjunta de la salud y el bienestar de los trabajadores y la comunidad, esto proporciona a todos los miembros de la fuerza de trabajo condiciones físicas, psicológicas, sociales y organizacionales que protegen y promueven la salud y la seguridad, también permite a los jefes y trabajadores tener cada vez mayor control sobre su propia salud, ser más energéticos, positivos y felices.” (World health organization , 2015)

La alimentación en el trabajo es indispensable para el bienestar de cada persona, ya que ésta no se trata solo de procesos digestivos, si no que alrededor de ella convergen diferentes formas de vida, valores, creencias, expresiones culturales, que se asocian con el comportamiento de cada persona, en lo social, lo psicológico, lo económico, etc.

Para las empresas es importante contar con talento humano capacitado y a gusto con su labor, por ello, cada persona del servicio de alimentación de Compass Group Colombia se mantiene por largos periodos de tiempo, lo que genera un escenario propicio para actividades de promoción y prevención, que lleven al mejoramiento de la calidad de vida y al bienestar personal y laboral (Ruiz, 2015) buscando una mejoría en el desempeño laboral de cada colaborador y una mejor productividad para la empresa.

2. ANTECEDENTES

El servicio de alimentos de la Fundación Santa Fe de Bogotá, cuenta con un equipo de producción y un equipo de nutrición, en donde se encuentran las auxiliares de dieta a las que se va a dirigir el estudio, este grupo de colaboradoras recibe la alimentación de parte de la empresa Comppas Group que es la dueña del contrato del servicio de alimentos. Cada trabajador hace un aporte mensual de 7400 pesos para su alimentación y tiene derecho a desayuno y almuerzo.

El desayuno está compuesto por una bebida caliente y una harina, solo en ocasiones cuando queda proteína se les permite su consumo, también tiene derecho al almuerzo que está compuesto por harina, farináceo, proteína, verdura, bebida y en ocasiones sopa o crema que queda del ensamble de dietas para pacientes. La hora de almuerzo del personal es a las dos de la tarde una vez se acabe el turno de la mañana, que es el encargado de la entrega de desayuno y almuerzo para pacientes, la metodología consiste en que cada colaborador pasa por una línea con los componentes de alimentación ya mencionados y elige que comer, la proteína es la única que se les establece la cantidad el resto lo pueden servir a gusto de cada trabajador. Allí podemos observar que aunque tenga la misma disponibilidad de alimentos no todos consumen los mismos ni la misma cantidad.

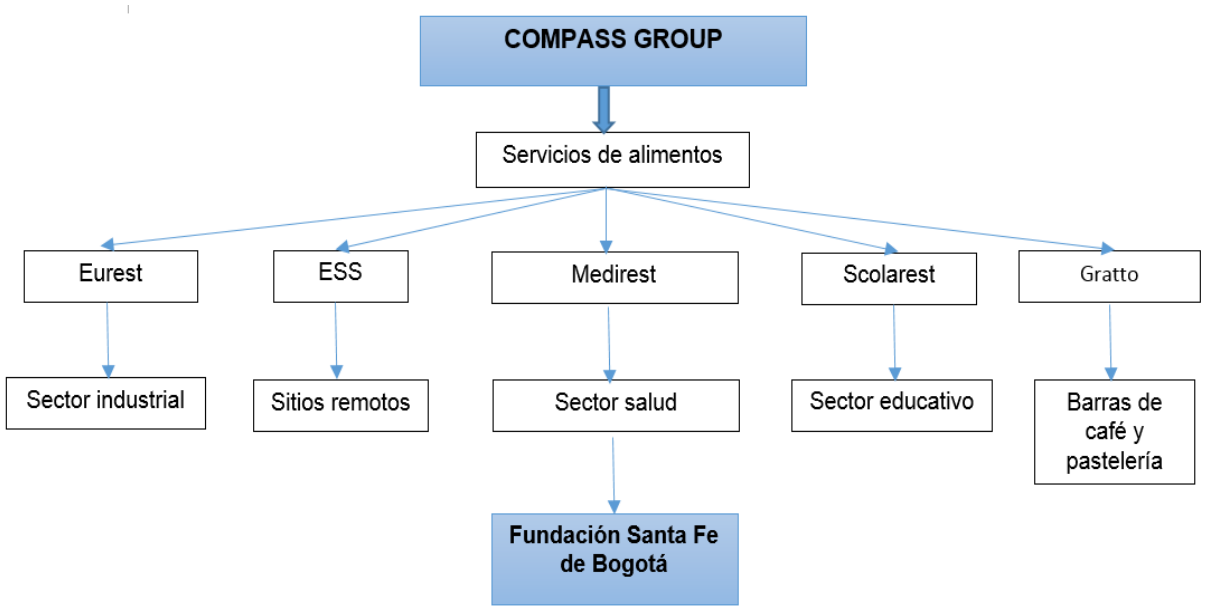
El servicio de alimentos cuenta con problemas de ausentismo por enfermedad lo que nos permite abrir la posibilidad a creer que el estilo de vida junto con la alimentación saludable es influyente en el desempeño laborar de cada colaborador. La empresa cuenta con un programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en donde además del planteamiento de suministrar la alimentación en el trabajo, se realizan programas para prevenir el sobrepeso y para el bienestar físico y mental de los trabajadores, este programa no ha sido implementado en su totalidad, lo que nos permitirá hacer una

evaluación sobre qué puntos se deben fortalecer y dar prioridad para tener un mejoramiento en la salud y la productividad de los trabajadores.

La idea principal de este estudio es demostrar la relación directa del estado nutricional de cada trabajador con el desempeño laborar, para generar un cambio en la forma de pensar de los empresarios y promover políticas públicas de salud y seguridad alimentaria en el sitio de trabajo, evitando una población trabajadora con futuras enfermedades crónicas. En caso de encontrar una relación negativa entre el estado nutricional y el desempeño laboral se podrá generar hábitos de vida saludable de las auxiliares de dieta, promoviendo así una política pública de promoción y prevención, de esta manera se podrá obtener un mejoramiento en la productividad de la empresa y se dará pauta para que las demás empresas puedan promover hábitos de vida saludable entendiendo sus múltiples beneficios como; mejor desempeño, menor cantidad de ausentismos, menor riesgo de enfermedades, disminución en los costos y bajo nivel de estrés.

3. Descripción de la empresa

Ilustración 1: organigrama Compass Group



Fuente: elaboración propia

Compass Group es una multinacional británica, líder mundial en brindar soluciones en Servicios de Alimentación Institucional y de Soporte. Está presente en más de 55 países y cuenta con 388.000 colaboradores directos. La empresa busca convertirse en un proveedor de talla mundial de Servicios de Alimentación y de Soporte con excelentes resultados. Existe en Colombia desde 1999. Es líder en Servicios de Alimentación Institucional y de Soporte a través de sus cinco marcas especializadas: Eurest, ESS, Medirest, Chartwells y Gratto. Además, cuenta con las certificaciones internacionales Icontec ISO 9001, HACCP y RUC y OHSAS 18001 otorgadas por el Consejo Colombiano de Seguridad (Compass Group, 2016).

Medirest es la marca que brinda Servicios de Alimentación y Soluciones Integrales en Nutrición a instituciones del Sector Salud como clínicas, hospitales, centros geriátricos y a todas las que requieran alimentación especializada. El servicio de alimentos de la Fundación Santa Fe de Bogotá es de la marca Medirest, los colaboradores tienes 4 turnos de trabajo diferentes: 6:00am-2:00pm, 2:00pm-9:00pm, 10:00pm-6:00pm y 8:00am-5:00pm siendo los turnos principales los dos primeros y los otros dos son solo un pequeño porcentaje de los colaboradores los que los realizan.

Las actividades principales son la producción de alimentos para pacientes desde su recibo en almacén hasta la entrega den habitación con un proceso inocuo, Pasando por almacenamiento, porcionamiento, producción y ensamble de dietas.

4. Tema

Estudio de la relación del desempeño laboral con el estado nutricional y posibles enfermedades crónicas, en las auxiliares de dieta del servicio de alimentos de la fundación santa fe de Bogotá.

5. Planteamiento de problema

Exceso o déficit nutricional relacionado con baja productividad.

4.1 Pregunta problema

¿Existe relación entre el estado nutricional y el desempeño laboral de las auxiliares de dieta del servicio de alimentos de la Fundación Santa Fe de Bogotá?

6. Justificación

Una alimentación adecuada constituye un derecho humano básico, sin embargo a menudo ha sido ignorada en el contexto de los derechos del trabajo. Igualmente es la base esencial de una fuerza de trabajo productiva y no obstante llama la atención la poca importancia que se le presta en el contexto de la mejora de la productividad y la competitividad empresarial (Organizacion internacional del trabajo, 2012).

El Departamento de Salud de los Estados Unidos en 1979, a través del informe “Gente Sana” sobre la Promoción de la Salud y la Prevención de la enfermedad’, muestra a la Promoción como una estrategia orientada a la adopción de modos de vida sanos y al mismo tiempo tendiente a la protección frente a las amenazas ambientales para la salud también entendidos como riesgos (OIT, 2005).

Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN 2010), la prevalencia de obesidad en personas adultas entre los 18 y 64 años de edad ha aumentado hasta alcanzar un 16.5% (en el año 2005 se reportó una prevalencia de 13.7%) y la prevalencia del total de exceso de peso era del 46% en el 2005 y aumentó hasta 51.2% para el año 2010. Lo que muestra que la mayoría de la población está en riesgo de obesidad, debido a malos hábitos, que se ven asociados a la influencia de la sociedad y las actividades modernas que promueven el sedentarismo. Es el momento de hacer un cambio positivo, actuando día a día, en la educación nutricional de toda la población, para llevar los hábitos de vida saludable a un acto constante y diario. (Ruiz, 2015).

Tener acceso a una alimentación adecuada en la jornada laboral debiera ser un derecho, lo que no siempre se cumple. Sin embargo el problema no es solo el acceso a esa alimentación sino, además la calidad nutricional de la misma (Organizacion internacional del trabajo, 2012). No obstante tampoco basta con el suministro de una alimentación sana

si no con la mentalidad de cada individuo para escoger el tipo de alimento que desea consumir, el tiempo que dedicara e invertirá es esta actividad vital.

Son muchos los factores que contribuyen a causar accidentes y enfermedades laborales, entre ellos esta los estilos de vida, hasta el momento ha sido difícil conocer, evaluar y aún más controlar este factor de riesgo. Por lo tanto es necesario definir e implementar intervenciones específicas con participación de los diferentes actores involucrados. Es fundamental que estos programas formen parte de las políticas laborales, se realicen en forma sostenida en el tiempo y que sean evaluados en su implementación y sus resultados (Organizacion internacional del trabajo, 2012).

La alimentación en el trabajo no debiera ser considerada un gasto, sino una inversión que reduce costos para el trabajador y la empresa. Se pueden implementar diferentes medidas para mejorar el acceso de los trabajadores a la alimentación y el descanso durante la jornada laboral, que suelen ser costo-efectivas y que generan mayor satisfacción laboral (Organizacion internacional del trabajo, 2012).

La identificación del estado nutricional de los colaboradores del servicio de alimentos de La Fundación Santa Fe de Bogotá, permite identificar los factores de riesgo a los que están expuestos al momento de alimentarse. A partir de la selección de las problemáticas más influyentes en el ámbito laboral, se pueden establecer los componentes que harán parte de la evaluación. Y se pueden hábitos de vida saludables, generando a su vez mayor eficiencia en el trabajo y menor ausentismo. También se hará una evaluación del desempeño laboral de cada trabajador y se buscara encontrar una relación directa con el estado nutricional, de esta manera demostrar que hay una relación costo beneficio para la empresa y que se deben generar políticas públicas de alimentación en el trabajo a nivel nacional.

7. Hipótesis

El estado nutricional de cada colaborador está directamente relacionado con el desempeño laboral de las auxiliares de dieta del servicio de alimentos de la Fundación Santa Fe de Bogotá. A partir de un estudio experimental se encuentra que el déficit o exceso de peso está relacionado su rendimiento.

8. Objetivo general

- Relacionar el estado nutricional con el desempeño laboral de las auxiliares de dieta del servicio de alimentos de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

8.1 Objetivos específicos

- Identificar el estado nutricional de las auxiliares de dieta del servicio de alimentos de la Fundación Santa Fe de Bogotá.
- Evaluar el desempeño laboral de las auxiliares de dieta del servicio de alimentos de la Fundación Santa Fe de Bogotá.
- Plantear acciones de mejoramiento para evitar posibles ausentismos y enfermedades.

9. Marco de Referencia

9.1 Salud ocupacional y la promoción y prevención a nivel laboral.

La OMS define un entorno de trabajo saludable como aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente (World health organization , 2015).

La organización mundial de la salud en el documento “Health Promoting Workplace: Making it Happen” incluye una serie de políticas y actividades que deberían desarrollarse en el lugar de trabajo para ayudar a los involucrados a mejorar su salud, en este documento se fundamentan los principios de articulación entre la organización y la empresa para garantizar ambientes de trabajo seguros y saludables (World health organization , 2015):

Una de los primeros trabajos en medicina social realizado por el estudiante de leyes Jeremy Bentham en el sigo XVIII (1748-1832), quien con su doctrina de "la mayor felicidad para el mayor número" (Restrepo), hizo énfasis en la necesidad de la existencia de una legislación sanitaria, a partir de la cual surgieron los conceptos de medicina social y la toma de conciencia sobre las relaciones entre el estado de salud de una población y sus condiciones de vida.

Más adelante en el siglo XIX William H. Duncan, primer jefe local de salud de Liverpool, considerado el verdadero precursor de los proyectos de ciudades sanas en Europa, lideró un movimiento de mejora de calidad de vida centrado en un cambio ambiental, defendiendo que el entorno era altamente influyente en la salud y el bienestar de cada individuo. (Restrepo)

En el siglo XX aparece el concepto de promoción de la salud, usado por Henry Sigerist en 1946, uno de los salubristas más brillantes de todos los tiempos, quien relaciono la salud con los estilos de vida, concibiendo las cuatro funciones de la medicina de la siguiente forma (Restrepo):

•La promoción de la salud.

•La prevención de la enfermedad.

•La restauración del enfermo.

•La rehabilitación.

Sigerist se refiere a las acciones del estado para mejorar las condiciones de vida. El programa de salud propuesto por él consiste en (Restrepo):

•Educación libre para toda la población, incluyendo educación en salud.

•Mejores condiciones laborales y de vida para la gente.

•Mejores medios de recreación y descanso.

•Un sistema de instituciones de salud y de personal médico accesible para todo el mundo que sea responsable por la salud de la población.

•Centros médicos de investigación y capacitación.

Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud – Almá-Atá

En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud realizada en la ciudad de Almá-Atá en 1978, se estableció el lema “salud para todos en el año 2000” en el cual se establecieron tres exigencias (Organización Mundial de la salud, 1991): La primera, tener disponibilidad universal de atención en salud, indispensables para cada persona, para sus familias y en general para toda la población; la segunda, realizar la intervención de las comunidades en planificación, prestación y evaluación de la atención, y por último

la participación activa de todos los sectores que están al alcance de prestar servicios de salud haciendo énfasis en enfermedades carenciales.

Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud

En dicha conferencia realizada en el año 1986, se formula la carta de Ottawa para la promoción de la salud, la cual resalta la importancia de proporcionar los medios adecuados para el completo bienestar de cada individuo (Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud: desde Ottawa hasta Helsinki.) . Allí se establece que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. En esta carta se plantearon los siguientes componentes:

La elaboración de una política pública sana:

La política de promoción de la salud ha de formar parte de todos los estados con la elaboración de programas políticos en todos los sectores, con el objetivo de tomar conciencia de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud. La política de promoción de la salud ha de combinar enfoques donde figuren la legislación, las medidas fiscales, el sistema tributario y los cambios organizativos ya que la acción coordinada es la que lleva a la práctica de una política sanitaria de rentas y social permitiendo una mayor equidad, asegurando la existencia de bienes y servicios sanos y seguros.

• La creación de ambientes favorables:

Indiscutiblemente en todas las actividades diarias se ve inmersa la relación del ambiente con la salud, los lazos que unen al individuo y su medio constituyen la base de un acercamiento socio-ecológico a la salud. Las regiones y las comunidades han de tener la necesidad de fomentar el apoyo recíproco de ambiente favorable e individuo saludable conservando los recursos naturales.

• El reforzamiento de la acción comunitaria:

La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones, la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud ya que el desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos y materiales con que cuenta la comunidad para estimular la independencia y el apoyo social, así como, para desarrollar sistemas flexibles que refuercen la participación pública y el control de las cuestiones sanitarias.

• El desarrollo de las aptitudes personales:

La promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social, proporcionando información, educación y perfeccionando las aptitudes indispensables para la vida. De esta manera, se aumenta la probabilidad que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente.

La reorientación de los servicios sanitarios:

La responsabilidad de la promoción de la salud por parte de los servicios sanitarios la comparten los individuos particulares, los grupos comunitarios, los profesionales de la salud, las instituciones y los gobiernos. Por tanto se debe trabajar conjuntamente por la implementación de un sistema de protección de la salud.

El sector sanitario debe tener un papel cada vez mayor en la promoción de la salud de tal forma que trascienda la responsabilidad de proporcionar servicios clínicos y médicos. Estos servicios deben tomar una nueva orientación que sea sensible a las necesidades culturales de los individuos, así mismo, deben favorecer la necesidad de las comunidades de una vida más sana, y también crear vías de comunicación entre el sector sanitario y los sectores sociales, políticos y económicos.

• Irrumpir en el futuro:

La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana en los centros de enseñanza, centros de trabajo y de recreo, esta es el resultado de los cuidados que uno tiene consigo

mismo y con los demás. La salud surge de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud (Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud: desde Ottawa hasta Helsinki.).

Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud - Adelaida

En 1988 se realizó la Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud celebrada en Adelaida, Australia, con el lema “Políticas públicas favorables a la salud”, se formula la integración de salud, bienestar y equidad (World health organization, 2009) , también se establece que la salud en todas las políticas funciona mejor cuando hay interacción y participación entre diferentes sectores que crean alianzas favorables para la salud.

Conferencia Internacional de Promoción de la Salud – Santa Fe de Bogotá

En 1992, se realiza la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, en Santa Fe de Bogotá y se adopta la Declaración de Promoción de la Salud en América Latina (Organizacion mundial de la salud, 1992). Se plantea como desafío las transformaciones de las relaciones excluyentes, conciliando los intereses económicos y los propósitos sociales de bienestar para todos, así como trabajar por la solidaridad y la equidad social que son condiciones indispensables para la salud y el desarrollo.

Cuarta Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud - Yakarta

Esta conferencia celebrada en Yakarta, Indonesia en 1997 “Nuevos actores para una nueva era” se examinó la repercusión de la carta de Ottawa hasta la fecha y se incorporaron nuevos actores y estrategias con el fin de afrontar los retos mundiales (Organizacion mundial de la salud, 1997). Esta fue la primera de las conferencias mundiales sobre promoción de la salud que se celebró en un país en desarrollo y la primera que incluyó al sector privado de una manera activa. Las pruebas presentadas en la conferencia y las experiencias del decenio anterior indicaron que las estrategias de

promoción de la salud contribuyen por igual a la mejora de la salud y la prevención de las enfermedades en todos los países.

Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud Promoción de la salud: hacia una mayor equidad - Ciudad de México

La declaración de México en el año 2000 genero un compromiso para posicionar a la promoción de la salud como una estrategia fundamental en la agenda política y de desarrollo de los países.

Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud Promoción de la salud – Tailandia

Esta conferencia con la creación de la Carta de Bangkok en 2005 (Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud: desde Ottawa hasta Helsinki.), reafirmó el compromiso de la declaración de México, donde se establecen las medidas, compromisos y promesas necesarias para abordar los factores determinantes de la salud en el mundo.

Séptima Conferencia Mundial de Promoción de la Salud Promoción de la salud – Nairobi

En la séptima conferencia mundial de promoción de la salud que se desarrolló en 2009 se trató el llamamiento de Nairobi (World health organization, 2009), en este se definen las estrategias clave y los compromisos que deben cumplirse urgentemente para subsanar las deficiencias en la ejecución en la esfera de la salud y el desarrollo, haciendo uso de la promoción de la salud para lograrlo.

Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud Promoción de la salud – Finlandia

En la octava Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud “Crear nuestra herencia, mirar a nuestro futuro” que se celebró en Helsinki, Finlandia, los días 10 a 14 de junio de 2013 (Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud: desde Ottawa hasta Helsinki.). Se hace un llamado a los gobiernos para que incorporen la salud y la equidad en sus agendas, también para que avancen en estructuras, recursos y capacidad institucional de apoyo a las estrategias de promoción y prevención de la salud.

Los sistemas políticos de todos los países del mundo limitan o favorecen en diferentes formas cada una de las propuestas planteadas en las conferencias mundiales sobre promoción de la salud. Cada país debería crear los lineamientos y las acciones necesarias para cumplir con los objetivos mundiales, necesarios para mejorar la calidad de vida y enfocarse en el bienestar de cada individuo, encargándose de brindar los medios para que todos tengan acceso a la salud.

El instituto nacional americano para la salud y seguridad ocupacionales (NIOSH) tiene una iniciativa para la vida de trabajo que es basada en la existencia de espacios de trabajo libres de peligros previamente reconocidos con políticas sustentables, programas y prácticas de promoción de la salud, también se basa en tener empleados con franco acceso a programas y servicios efectivos que protejan su salud, seguridad y bienestar ((NIOSH), 2016). El cubrimiento de la salud en el trabajo por parte de entidades de salud, debe complementarse con actividades de la empresa derivadas de proyectos y programas de promoción y prevención de la salud, para crear hábitos de vida saludable y para realizar controles de salud, previniendo cualquier tipo de enfermedad.

9.2 Contexto nacional.

En el marco nacional se encuentra el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “todos por un nuevo país” (Planeación, 2010-2014) se plantean lineamientos estratégicos en pro de la igualdad de las oportunidades para la promoción de estilos de vida saludable como una herramienta fundamental, para reducir la prevalencia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas a través del Plan nacional de seguridad alimentaria y nutricional CONPES 113 de 2007 (Consejo Nacional de Política Económica Social, 2008).

El CONPES 113 define la seguridad alimentaria y nutricional como la “disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa”. Esta política nacional crea la estrategia de promoción y prevención de la salud partiendo del derecho de toda persona a no padecer hambre.

El 13 de marzo de 2013 la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN) lanza oficialmente el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en cumplimiento a lo establecido en el CONPES 113 de 2008. En este documento se establece la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional la cual tiene como objetivo contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de toda la población colombiana, en especial, de la más pobre y vulnerable.

El concepto de seguridad alimentaria y nutricional pone de manifiesto los ejes que la definen (World health organization, Agosto):

•Disponibilidad de alimentos: es la cantidad de alimentos con que se cuenta a nivel nacional, regional y local. Está relacionada con el suministro suficiente de estos frente a los requerimientos de la población y depende fundamentalmente de la producción y la importación. Esta se calcula a nivel nacional por medio de una hoja de balance que muestra la disponibilidad de alimentos por colombiano para 14 grupos de alimentos, a nivel regional por medio de canasta básica.

•Acceso: es la posibilidad de todas las personas de alcanzar una alimentación adecuada y sostenible. Se refiere a los alimentos que puede obtener o comprar una familia, una comunidad o un País.

•Consumo: se refiere a los alimentos que comen las personas y está relacionado con la selección de los mismos, las creencias, las actitudes y las prácticas.

•Aprovechamiento o utilización biológica de los alimentos: se refiere a cómo y cuánto aprovecha el cuerpo humano los alimentos que consume y cómo los convierte en nutrientes para ser asimilados por el organismo.

•Calidad e inocuidad de los alimentos: se refiere al conjunto de características de los alimentos que garantizan que sean aptos para el consumo humano, que exigen el cumplimiento de una serie de condiciones y medidas necesarias durante la cadena agroalimentaria hasta el consumo y el aprovechamiento de los mismos, asegurando que una vez ingeridos no representen un riesgo (biológico, físico o químico) que menoscabe

la salud. No se puede prescindir de la inocuidad de un alimento al examinar la calidad, dado que la inocuidad es un atributo de la calidad.

El plan de desarrollo, las políticas de seguridad alimentaria y nutricional nacional y regionales, trabajan para lograr “metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio-2015” esto está planteado en el CONPES social 140 con 18 metas y 58 indicadores que facilitan el seguimiento del cumplimiento de los objetivos ((NIOSH), 2016).

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021 “la salud en Colombia la construyes tú” Promueve, desarrolla e implementa una agenta transectorial, que tiene como prioridad las políticas de todos los sectores de la promoción de la salud y el control de las enfermedades no trasmisibles y las alteraciones de salud bucal, visual, auditiva y comunicativa a partir de programas socio sanitarios, para combatir la pobreza y fortalecer el desarrollo socioeconómico. También, apoya y fomenta el desarrollo de capacidades para la investigación en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ejecutando acciones que garanticen la infraestructura, bienes y servicios saludables de manera diferencial e incluyente (Organización mundial de la salud, 2003).

Entre los objetivos que plantea el PDSP para el 2021 están: aumentar el consumo de frutas y verduras en la población en general, incrementar anualmente un 10% el número de puntos de distribución y comercialización de frutas y verduras a nivel departamental, lograr la disminución del consumo de sodio por persona por día, Incluir mínimo 300 minutos de actividad física a la semana, regulación con la publicidad y la comercialización de productos no saludables, lograr la reducción del colesterol, entre otros (Organización mundial de la salud, 2003).

El PDSP define la seguridad alimentaria como: “las acciones que buscan garantizar el derecho de alimentación sana con equidad, en las diferentes etapas del ciclo de la vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestación transectorial de la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva territorial”. A partir de lo anterior, busca acciones que

contribuyan a potenciar la oferta de alimentos a nivel nacional, regional y local frente a los requerimientos de la población, con el propósito de posibilitar el acceso a una alimentación adecuada y sostenible con acciones como aumentar el rendimiento agrícola y reducir la población bajo la línea de pobreza (Organización mundial de la salud, 2003).

Por otra parte, se prioriza la inocuidad de alimentos generando acciones para garantizar que los alimentos no causen daño al consumidor cuando se preparen o se consuman, perfeccionando el marco normativo más consistente con la protección de la salud de las personas y los derechos de los consumidores (Organización mundial de la salud, 2003).

En cuanto a la salud en el ámbito laboral, el PDSP la define como el conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que buscan el bienestar y protección de salud de los trabajadores, a través de la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en el ámbito laboral, el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de las personas en todas as ocupaciones (Organización mundial de la salud, 2003).

Una de sus metas es ampliar la cobertura del sistema de riesgos laborales, contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y medio ambiente de trabajo de la población trabajadora colombiana, mediante la prevención de riesgos laborales y ocupacionales, que puedan afectar negativamente el estado de bienestar y de salud, promover la salud de las poblaciones laborales vulnerables (Organización mundial de la salud, 2003). En estos riesgos laborales se podría contemplar la obesidad y el bajo peso que llevan a un menor rendimiento y a la aparición de posibles enfermedades crónicas.

Al 2021, la meta que traza el plan es lograr que el 100% de las entidades territoriales gestionen la inclusión del componente de salud y ámbito laboral en los planes de desarrollo territorial, en coordinación con las autoridades territoriales, departamentales, distritales y municipales para disminuir la tasa de accidentalidad en el trabajo (Organización mundial de la salud, 2003).

La invitación que se hace es de incluir en el ámbito laboral la alimentación en el trabajo y en el aspecto de salud el estado nutricional de los colaboradores, para evitar futuras enfermedades y el bajo rendimiento laboral.

9.3 Salud ocupacional y la promoción y prevención a nivel laboral.

La OMS define un entorno de trabajo saludable como aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente. (World health organization , 2015)

La organización mundial de la salud en el documento “Health Promoting Workplace: Making it Happen” incluye una serie de políticas y actividades que deberían desarrollarse en el lugar de trabajo para ayudar a los involucrados a mejorar su salud, en este documento se fundamentan los principios de articulación entre la organización y la empresa para garantizar ambientes de trabajo seguros y saludables, a saber (World health organization , 2015):

•Integralidad: incluye acciones individuales y de la organización para conseguir un ambiente de trabajos seguro y saludable.

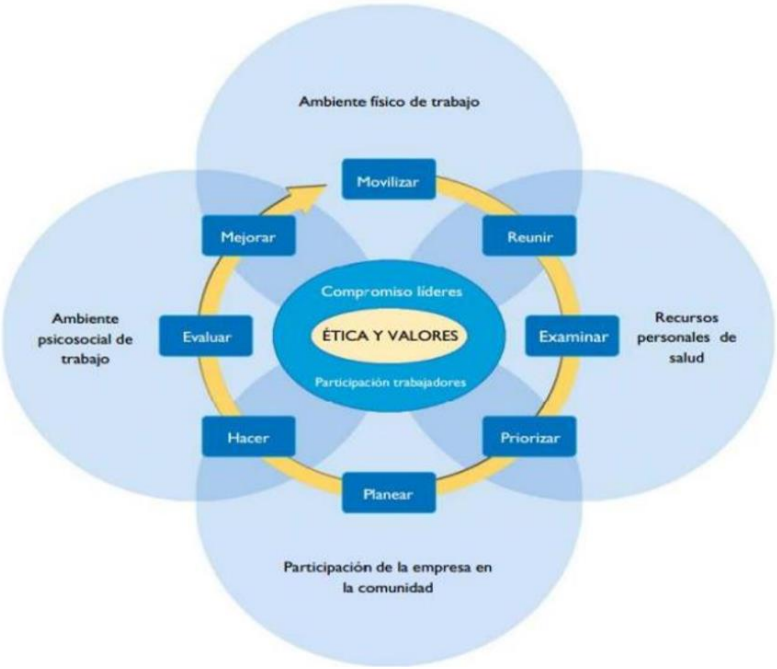
Enfocado a la alimentación en el trabajo el acto individual seria el consumo en donde cada colaborador basado en su cultura y en sus preferencias elige que comer, lo ideal o lo que se busca con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad es que cada persona elija una alimentación balanceada y saludable.

•Participación y empoderamiento: estimulando la participación activa de trabajadores y administradores en la generación de herramientas que contribuyan a la salud, y al bienestar en los lugares de trabajo.

•Multisectorialidad: involucrando diversos sectores gubernamentales y no gubernamentales, la industria y el sector da la salud entre otros.

•Multidisciplinaridad: se refiere a la vinculación de diversas disciplinas involucradas en la planeación y administración de normas en beneficio de la promoción de la salud en los

Ilustración 2: Modelo de entorno laboral de la OMS avenidas de influencia, proceso y principios centrales.



Tomado de: la salud y bienestar en el trabajo, tarea de todos, Natalia Andrea Camargo Cepeda, Ivonne Rocio Mozo Peña, Heidy Johanna Pérez Manchego., Martha Teresa Vergara Quintero (Instituto Colombiano de Bienestar familiar , 1999).

Según el modelo de entorno laboral saludable de la OMS, se discute tanto el contenido del programa para un entorno de trabajo saludable como el proceso de mejora. Los cuatro ítems principales están representados por los círculos de la definición de entorno de trabajo saludable mostrados en la ilustración 2. Los 8 pasos del proceso de mejora continua se resumen en movilizar, reunir, examinar, priorizar, planear, hacer, evaluar, y mejorar. Estos pasos son representados gráficamente dentro del modelo tanto en el contenido como el proceso, así como sus principios básicos.

En 1995, la asamblea mundial de la salud aprobó la estrategia global, l de salud ocupacional para todos (World Health Organization). Esta estrategia resalta la importancia de la intervención primaria y hace una invitación a los países a establecer políticas y programas nacionales con la estructura y los recursos requeridos para la salud ocupacional, todo esto contando con la guía y soporte de la OMS y la OIT.

En mayo de 2007, la asamblea mundial de la salud aprobó el plan global de acción sobre la salud de los trabajadores (GPA, por sus siglas en inglés). Para el período 2008-2017, donde se toma la perspectiva de la salud pública para aplicarla a diferentes aspectos de la salud de los trabajadores, incluyendo prevención primaria de riesgos ocupacionales, protección y promoción de la salud. Particularmente en el plan global de acción se plantean cinco objetivos:

•Diseñar e implementar políticas para normar la salud de los trabajadores.

•Proteger y promover la salud en el lugar de trabajo.

•Promover la implementación y el acceso a los servicios de salud ocupacional.

•Proporcionar y comunicar las evidencias de acción y práctica.

•Incorporar la salud de los trabajadores en otras políticas.

El instituto nacional americano para la salud y seguridad ocupacionales (NIOSH) tiene una iniciativa para la vida de trabajo que es basada en la existencia de espacios de trabajo libres de peligros previamente reconocidos con políticas sustentables, programas y prácticas de promoción de la salud, también se basa en tener empleados con franco acceso a programas y servicios efectivos que protejan su salud, seguridad y bienestar ((NIOSH), 2016). El cubrimiento de la salud en el trabajo por parte de entidades de salud, debe complementarse con actividades de la empresa derivadas de **proyectos y programas de promoción y prevención de la salud, para crear hábitos de vida saludable y para realizar controles de salud, previniendo cualquier tipo de enfermedad.**

9.4 Alimentación en el ámbito laboral.

El comedor laboral ofrece una oportunidad valiosa para mejorar la educación nutricional y los hábitos alimentarios de los trabajadores, con beneficios individuales y colectivos. Demostrando que comer fuera de casa no es motivo para consumir dietas monótonas y desequilibradas (DMyMG., 2016).

Es posible una alimentación saludable en el trabajo, siempre y cuando exista una capacidad de entendimiento entre trabajadores, empresas y gobiernos para conseguir una correcta alimentación durante la jornada laboral, contribuyendo así mismo al bienestar y la calidad de vida de cada individuo (DMyMG., 2016).

Los problemas nutricionales tiene repercusiones laborales con un impacto sanitario, económico y social que no debe despreciarse y que afecta tanto a los países en desarrollo como a los desarrollos. Existe una relación entre las suspensión del desayuno con el cansancio característico del final de la jornada y el riesgo de sufrir un accidente laboral. Es posible que una breve interrupción en la actividad laboral, para consumir algún alimento, ayude a reducir este riesgo y a mejorar el rendimiento (DMyMG., 2016).

Una deficiencia importante a tener en cuenta a la hora de realizar alguna labor que requiera de esfuerzo físico y mental es la deficiencia de hierro. Esta afecta alrededor del 50% de la población mundial especialmente países en desarrollo. Un bajo nivel de hierro se asocia a estados de debilidad y falta de coordinación, en hombres y mujeres; esta deficiencia de hierro deteriora la capacidad física y el desempeño en el trabajo hasta en un 30%. Es recomendable para prevenir esta deficiencia, el consumo de alimentos fuentes de hierro en las porciones recomendadas diariamente y así evitar que el trabajador sienta debilidad o presente mala actitud, y también para prevenir enfermedades como la anemia (Garcia Ospina C, 2016).

Una de las enfermedades de las que más padecen los trabajadores de los servicios de alimentos es la hipoglucemia. Esta puede originarse al omitir una comida y tiene como consecuencia principal la reducción del período de atención y la disminución de la

velocidad a la que se procesa la información. **Algunos estudios han destacado que la probabilidad de que un trabajador obeso se ausente del trabajo se duplica cuando es comparada con la de un trabajador en forma** (Garcia Ospina C, 2016). También es muy importante tener en cuenta el tiempo que se brinda a los trabajadores para alimentarse, ya se debe garantizar por lo menos 10 minutos en la mañana y en la tarde para realizar pausas activas, y para que el personal que requiere alimentarse lo haga.

El trabajador debe aproximar su dieta al ideal planteado por la teoría, para mejorar su situación nutricional, salud y capacidad funcional. La empresa debe implicarse en ayudar a sus empleados a alcanzar esta alimentación correcta, pues así contribuye a un mejor funcionamiento laboral, menor ausentismo, perdidas económicas asociadas y mayor productividad.

Según el informe de la Organización Internacional del Trabajo OTI publicado en el 2005, la mala alimentación en el trabajo causa pérdidas hasta del 20% en la productividad tanto por la desnutrición que afecta a unas mil millones de persona en los países en desarrollo, como por el exceso que sufren un número similar de personas en las naciones industrializadas (OIT, 2005). En cualquiera de sus extremos, una mala alimentación hace proclive al trabajador a una mayor morbimortalidad, incrementa los costos médicos directos e indirectos, el ausentismo y presentismo (grado en el cual los trabajadores están en el trabajo pero no funcionan a plena capacidad debido a condiciones médicas o psicológicas).

En las regiones industrializadas, uno de los costos empresariales más elevados es la asistencia sanitaria, la pérdida de productividad por enfermedad, el ausentismo y el presentismo debidos a las enfermedades crónicas no trasmisibles relacionadas con la dieta, que reducen la cifra de resultados de las empresas. Por ello todos los sectores de la sociedad deben unir esfuerzos para promover y favorecer estilos de vida saludables desde la infancia, ya que los niños representan la fuerza laboral futura que sostendrá el desarrollo y la prosperidad económica de los países

En condiciones idóneas la pausa para comer ha de ser un período de descanso, renovación, creación de vínculos con los compañeros de trabajo, liberación de tensiones y separación física del puesto de trabajo. Por ello, es importante para el bienestar de las personas que el emplazamiento de la comida este limpio, libre de ruidos, vibraciones, productos químicos y otros factores de riesgo del área de trabajo, es decir el lugar de trabajo o sus inmediaciones debe constituir un refugio para la buena nutrición (Garcia Ospina C, 2016).

En los servicios de alimentación se observa que se presentan varios factores que favorecen el sobrepeso y la obesidad en los empleados. El principal y más común es el consumo de alimentos sobrantes especialmente a la hora de las nueves y de las onces. Otro factor son las largas jornadas de trabajo que generan estrés y ansiedad en algunos de los trabajadores, lo cual puede causar un desorden hormonal que genere más ganas de comer. Estas jornadas laborales también limitan a los empleados a que realicen actividad física debido a que demandan mucho tiempo del día entre la llegada al trabajo y el regreso a casa.

Una correcta alimentación en el trabajo es importante ya que puede prevenir carencias nutricionales; si se tiene una alimentación balanceada con los siete grupos de alimentos y las porciones recomendadas por el ICBF se contribuye a la prevención de enfermedades crónicas no trasmisibles como obesidad, diabetes, dislipidemias y enfermedades metabólicas.

La comida es el combustible que alimenta la producción. Se podría pensar que empleadores que tienen como objetivo maximizar la productividad de sus empleados proporcionarían alimentos nutritivos en entornos adecuados con el fin de generar motivación y energía para sus empleados.

9.5 Ambientes de trabajo saludables.

Un lugar de trabajo saludable es aquel donde se tienen en cuenta la salud, la seguridad y la higiene, promoviendo estilos de vida saludable en sus trabajadores. Un ambiente

sano propone intervenciones específicas sobre los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles como lo son: el tabaquismo, la mala alimentación y la escasa actividad física (Maribel, 2016).

Los beneficios que generan estos espacios saludables a partir de la motivación laboral son; bienestar general, psicosocial, físico y laboral, ya que se disminuyen los riesgos de enfermedades y de baja productividad. Esto genera mejoramiento de la imagen de la empresa, basado en la preocupación por cada individuo que la conforma y mejora su productividad por medio de la satisfacción de los colaboradores.

9.6 Beneficios de la alimentación saludable.

Se considera que una persona es adulta cuando se encuentra en la etapa que va desde el fin de la pubertad hasta el inicio de la senectud, período que suele ocurrir entre los 18 y 59 años de edad. En este período no hay crecimiento, por lo que el contenido neto de energía corporal debe permanecer estable (Instituto Colombiano de Bienestar familiar, 2016)). Por ello los requerimientos calóricos no son muy variables en este rango de edad.

La alimentación sana se define como la inclusión de variedad, equilibrio y adecuación, esta es saludable cuando favorece el buen estado de salud y disminuye el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con ella, además debe contener una cantidad suficiente de macro y micronutrientes para cubrir la mayoría de las necesidades fisiológicas que se ven condicionadas por la edad, el estado fisiológico (embarazo, lactancia, crecimiento), la composición corporal, la actividad física y las características específicas de cada individuo (Bases cientificas de una alimentación saludable, 2016).

En la alimentación diaria es recomendable distribuir el aporte calórico con un consumo de 20-35% de grasas, 12-15% de proteínas y 50-60% de carbohidratos, y a su vez distribuir el aporte calórico en cinco tiempos de comida desayuno 25%, nueves 10%, almuerzo 35%, onces 10% y cena 20%. Esto para un individuo sano y con adecuado peso para su talla. No existe ningún alimento que contenga todos los nutrientes esenciales, de ahí la necesidad de un aporte diario y variado de todos los grupos de

alimentos en las proporciones recomendadas por el ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar familiar, 2016), se tiene siete grupos de alimentos que abarcan toda la variedad de alimentos del país, se recomienda consumir mayor cantidad del primer grupo y menor cantidad del último, es decir la proporción se va disminuyendo a medida que aumenta el grupo. Los siete grupos son:

Hortalizas, verduras y leguminosas verdes: incluye las leguminosas verdes como arvejas, frijoles y habas, las hortalizas y verduras frescas. Los alimentos de este grupo aportan especialmente betacarotenos y fibra que ayudan el mejor funcionamiento gastrointestinal, ya que agilizan el movimiento peristáltico.

Frutas: para aprovechar más sus nutrientes deben comerse frescas, al natural. Contienen cantidades apreciables de fibra, vitamina C, betacarotenos, los cuales aportan antioxidantes, ayudando a retardar la oxidación de otras moléculas.

Carnes, huevos, leguminosas secas y mezclas vegetales: en estos alimentos se encuentra mayor biodisponibilidad de hierro para el organismo. Los pescados y mariscos son la principal fuente de ácidos grasos omega 3 de la alimentación, las leguminosas secas y mezclas vegetales se pueden reemplazar por los alimentos de origen animal de este grupo.

Lácteos: los alimentos de este grupo aportan la mayor cantidad de calcio a la alimentación y son de la mayor biodisponibilidad por parte del organismo.

Azúcares y dulces: se incluyen en este grupo y en el listado los productos elaborados a base de azúcar y panela, que son los de mayor consumo en el territorio nacional. La alimentación de los adultos debe cumplir con las mismas características generales que la de las personas de otras edades, ser completa, equilibrada, suficiente, variada y adecuada a las circunstancias del consumidor. Para ello se debe incluir en cada comida alimentos de todos los grupos en cantidades suficientes. La moderación y las buenas prácticas alimentarias durante la adultez junto con la actividad física frecuente brindarán más oportunidades para que la vida en la vejez sea de mejor calidad.

La alimentación saludable como se mencionó anteriormente está relacionada con el desempeño laboral.

9.7 Evaluación de desempeño

Según David McClelland “Competencia es la capacidad de desarrollar eficazmente un trabajo, utilizando los conocimientos, habilidades, destrezas y comprensión necesarios, así como los atributos que faciliten solucionar situaciones contingentes y problemas” (Capuano, 2004).

Para que una persona muestre las competencias incluidas en los perfiles requeridos (por su trabajo o por las situaciones personales que afronta), es necesaria la presencia y conjunción de los siguientes elementos (Capuano, 2004):

Saber: Conjunto de conocimientos relacionados con los comportamientos concernientes a la competencia. Pueden ser de carácter técnico (orientados a la realización de tareas) y de carácter social (orientados a las relaciones interpersonales).

Saber hacer: Conjunto de habilidades que permiten poner en práctica los conocimientos que se poseen. Se puede hablar de habilidades técnicas (para realizar tareas diversas, por ejemplo, ensamble de dietas), habilidades sociales (para relacionarnos con los demás como trabajar en equipo), habilidades cognitivas (para procesar la información que nos llega y que debemos utilizar para analizar situaciones o resolver problemas, como los tipos de dietas).

Saber estar: Conjunto de actitudes acordes con las principales características del entorno organizacional y/o social (cultura, normas, etc.).

En un sentido amplio, se trata de tener en cuenta nuestros valores, creencias y actitudes en tanto elementos que favorecen o dificultan determinados comportamientos en un contexto dado.

Querer hacer: Conjunto de aspectos relacionados con la motivación responsable de que la persona quiera o no realizar los comportamientos propios de la competencia. Se trata

de factores de carácter interno (motivación por ser competente, identificación con la tarea, etc.) y/o externo (dinero extra, días libres, beneficios sociales, etc.) a la persona, que determinan que ésta se esfuerce o no por mostrar una competencia determinada.

Poder Hacer: Implica un conjunto de factores relacionados con: El punto de vista individual: la capacidad personal, las aptitudes y rasgos personales, se contemplan aquí como potencialidades de la persona, como variables que pueden aportar información respecto a la facilidad con que alguien mostrará un comportamiento determinado, o sobre su potencial de aprendizaje.

El punto de vista situacional: el grado de "favorabilidad" del medio. Diferentes situaciones pueden marcar distintos grados de dificultad para mostrar un comportamiento dado; por ejemplo, la presencia de un grupo que nos "presiona", la interacción con un jefe autoritario u ocupar un nivel jerárquico. Pero, ¿cómo se pueden clasificar las competencias?

Existen diversas teorías para su clasificación, aunque la que se presenta a continuación es la que más se ajusta a la compleja tarea de evaluarlas. Existen dos grandes grupos de competencias (Capuano, 2004):

Visibles

• Destrezas: Manera en que una persona realiza sus tareas.

• Conocimientos: Información que una persona posee sobre áreas específicas.

No visibles

• Concepto de uno mismo: Actitudes, valores o imagen propia de una persona.

• Rasgos de la personalidad: Es el núcleo de la personalidad más difícil de detectar.

Pasos para la implementación de la evaluación de desempeño por competencias

1. Intención de hacer la evaluación de desempeño

2. Análisis de sistemas posibles

3. Confección del diccionario de competencias

4. Diseño de la evaluación

5. Comunicación

6. Entrenamiento a los involucrados

7. Tiempo de evaluación

8. Contenidos de la evaluación

9. Análisis del sistema

10. Feedback y seguimiento (Capuano, 2004).

9.8 metodos de evaluación de desempeño laboral

La evaluación del desempeño humano puede efectuarse mediante técnicas que pueden variar notablemente, no sólo de una empresa a otra, sino dentro de una misma empresa, ya que se trate de niveles de personal diferentes o de diversas áreas de actividad (Chiavenato, 2016).

Cada una de las empresas puede desarrollar y ejecutar su propio sistema de medición del desempeño laboral, es común encontrar que las empresas desarrolles estos sistemas acorde a sus necesidades.

Cada sistema sirve para obtener determinados objetivos específicos y determinadas características en cada una de las categorías de personal. Hay varios métodos de evaluación del desempeño, los cuales presentan ventajas y desventajas y se adecuan a determinados tipos de cargos y situaciones. Pueden utilizarse varios sistemas de evaluación del desempeño, como también estructurar cada uno de éstos en un método

diferente, adecuado al tipo y a las características de los evaluados y al nivel y a las características de los evaluadores (Chiavenato, 2016).

Para que las evaluaciones del desempeño sean eficaces, deben basarse plenamente en los resultados de la actividad del hombre en el trabajo y no sólo en sus características de personalidad. A continuación tendremos diferentes métodos de evaluación, en donde utilizaremos el más acorde para realizar a las auxiliares de dietas de la fundación Santa Fe de Bogotá, según las características de las funciones que realizan a diario y lo que se pretende obtener.

9.8.1 Método de la escala grafica

Se trata de un método que evalúa el desempeño de las personas mediante factores de evaluación previamente definidos y graduados. Se utiliza un formulario de doble entrada en el cual las líneas horizontales representan los factores de evaluación del desempeño, en tanto que las columnas representan los grados de variación de tales factores.

Los factores se seleccionan previamente para definir en cada empleado las cualidades que se intenta evaluar. Cada factor se define como descripción sumaria, simple y objetiva, para evitar distorsiones. Cuando mejor sea esta descripción, mayor será la precisión del factor. Por otro lado, en este factor se dimensiona un desempeño, que va desde el débil o el insatisfactorio hasta el óptimo o el muy satisfactorio (Chiavenato, 2016).

El método de evaluación del desempeño por escalas gráficas puede implementarse mediante varios procesos de clasificación, de los cuales los más conocidos son:

- Escalas gráficas continuas.
- Escalas Gráficas semicontinuas.
- Escalas Gráficas discontinuas.

El método se puede utilizar con atribución de puntos, con el fin de cuantificar los resultados para facilitar las comparaciones entre los empleados. Los factores se ponderan y ganan valores en puntos, de acuerdo con su importancia en la evaluación.

Esta evaluación cuantifica los resultados y facilita las comparaciones en términos globales; por otra parte, reduce la compleja gama de desempeño de un funcionario a un simple número sin significado, a menos que sea una relación con los valores máximo y mínimo que pudiera obtener en las evaluaciones (Chiavenato, 2016).

Tabla 1: métodos y evaluación de desempeño

Técnicas y Ejemplos	Ventajas	Limitaciones
Medidas objetivas	Simple, precisa, objetiva.	No refleja diferentes tipos de ausencias (médicas, injustificadas) No refleja diferencias individuales en la cantidad y calidad del trabajo.
Ausentismo		Tiene dificultad para medir el nivel gerencial
Productividad	Simple, precisa, objetiva.	En el nivel no gerencial no considera las condiciones de trabajo, no compara máquinas usadas, etc.
Escalas Gráficas	Clara, Fácil de discutir, multidimensional	Sujeta a distorsiones como tendencia central, efecto de halo, falsedad.Como las escalasgráficas, consume mucho tiempo.
Listas de verificación	Como las escalas gráficas, puede cubrir mayor amplitud	Difícil de construir, antagoniza al evaluador, obligándolo a elegir entre alternativas inconvenientes y puede forzar diferencias donde ellas son insignificantes
Escalas de elección forzada	Más difícil de distorsionar, multidimensional	El evaluador tiene cierta dificultad para el registro, tarda cierto tiempo para construir las escalas.
Escalas de incidentes críticos	Mayor acuerdo entre evaluadores, no fuerza diferencias, hace que los evaluadores piensen acerca de sus efectos.	

Tomado de: gestiopolis. Obtenido de gestiopolis: http://www.gestiopolis.com/metodos-de-evaluacion-del-desempeno-laboral/, Chiavenato, I. (septiembre de 2016).

Tabla 2: Formulario de evaluación del desempeño por el método de escala gráfica

	EVALUACION DEL DESEMPEÑO					
	Nombre del funcionario:_____	Fecha: __/__/__				
	Departamento/Seccion:_____	Cargo:_____				
	Desempeño en la función : Considere sólo el desempeño actual del empleado en su función					
		Optimo	**Bueno**	**Regular**	**Mediocre**	**Debil**
Produccion	Volumen y cantidad de trabajo ejecutados normalmente	Sobrepasa siempre las exigencias muy rápido	Con frecuencia sobrepasa las exigencias	Satisface las exigencias	A veces está por debajo de las exigencias	Siempre inferior a las exigencias muy lento
Calidad	Exactitud, esmero y orden en el trabajo ejecutado	Siempre superior, Excepcionalmente exacto en el trabajo	A veces es superior, es bastante cuidadoso en el trabajo	Siempre es satisfactorio. Su cumplimiento es regular	Es parcialmente satisfactorio, a veces comete errores	Nunca es satisfactorio, comete numerosos errores.
Conocimiento del trabajo	Grado de conocimiento del trabajo	Conoce todo lo necesario y aumenta siempre sus conocimientos	Conoce lo necesario	Tiene suficiente conocimiento del trabajo	Conoce parcialmente el trabajo. Necesita entrenamiento	Tiene escaso conocimiento del trabajo
Cooperacion	Actitud hacia la empresa, la jefatura y los compañeros de trabajo	Posee excelente espíritu de colaboración. Es decidido	Se desempeña bien en el trabajo de equipo. Procura Colaborar	A menudo colabora en el trabajo de equipo	No demuestra buena voluntad. Sólo colabora cuando es muy necesario	Se muestra renuente a colaborar
	Características Individuales : considere sólo las características individuales del evaluado y su comportamiento funcional dentro y fuera de su cargo					
Comprension de situaciones	Grado con que capta la esencia de un problema	Optima capacidad de intuicion y de percepcion	Tiene buena capacidad de intuicion y percepcion	Tiene capacidad de intuicion y percepcion satisfactorias	Tiene poca capacidad de intuicion y percepcion	Nulas capacidades de intuicion y percepcion
Creatividad	Ingeniosidad, capacidad de crear ideas y proyectos	Tiene siempre ideas optimas. Es creativo y original	Casi siempre tiene buenas ideas y proyectos	Algunas veces hace sugerencias	Levemente rutinario. Tiene pocas ideas propias	Tipo rutinario. Carece de ideas propias
Capacidad de realizacion	Capacidad de llevar a efecto ideas y proyectos propios o ajenos	Optima capacidad de concretar ideas nuevas	Tiene buena capacidad de concretar ideas nuevas	Plantea ideas nuevas con habilidad satisfactoria	Tiene cierta dificultad para concretar nuevos proyectos	Incapaz de llevar a efecto una idea o proyecto

Tomado de: gestiopolis. Obtenido de gestiopolis: http://www.gestiopolis.com/metodos-de-evaluacion-del-desempeno-laboral/, Chiavenato, I. (septiembre de 2016).

Tabla 3: formulario de evaluación del desempeño por el método de escala grafica con utilización de puntos.

	EVALUACION DEL EMPLEADO						
	Nombre Completo:_____	Fecha: ___/___/___					
	Departamento/Seccion:_____	Cargo:_____					
	Cada factor se divide en número de grados de aplicación. Considere independientemente cada uno de ellos y asigne sólo un grado a cada factor; indique el valor en puntos en la columna derecha.						
	Factores de evaluacion	**Grado**					**Puntos**
		1 -- 2 -- 3	**4 -- 5 -- 6**	**7 -- 8 -- 9**	**10 -- 11 -- 12**	**13 -- 14 -- 15**	
1. Produccion	Evalué la producción del trabajo o la cantidad de servicios hechos de acuerdo con la naturaleza y con las condiciones de servicios.	Produccion Inadecuada	Produccion apenas aceptable	Su produccion satisface pero no tiene nada de especial	Mantiene siempre una buena produccion	Siempre da cuenta de un volumen de servicios realmente inusual	
2. Calidad	Evalué la exactitud, la frecuencia de errores, la presentación, el orden y el esmero que caracterizan el servicio del empleado	Comete demasiados errores y el servicio demuestra desinteres y descuido	Generalmente te satisface, aunque deja algo que desear	Generalmente trabaja con cuidado	Siempre hace bien su trabajo	Su trabajo demuestra siempre un cuidado excepcional	
3. Responsabilidad	Evalué como el emplea se dedica al trabajo y efectúa el servicio siempre dentro del plazo estipulado.	Es imposible confiar en su servicio, por lo cual requiere vigilancia permanente	No siempre produce los resultados deseados, sin mucha fiscalizacion	Puede confiarse en el, si se ejerce una fiscalizacion normal	Se dedica apropiadamente, y suficientemente a una breve instrucción	Merece la maxima confianza. No requiere fiscalizacion	
4. Cooperacion - Actitud	Mida la intención de cooperar, la ayuda que presta a los compañeros, la manera como acata ordenes.	Siempre esta poco dispuesto a cooperar, y constantemente demuestra falta de educacion	A veces es dificil de tratar. Carece de entusiasmo	Por lo general cumple con buena voluntadlo que se le encarga. Esta satisfecho con su trabajo	Esta dispuesto siempre a colaborar y ayudar a sus compañeros	Colabora al maximo. Se esfuerza por ayudar a sus compañeros	
5. Buen estado e iniciativa	Tome en consideración la sensatez de las decisiones del empleado cuando no ha recibido instrucciones detalladas o ante situaciones excepcionales.	Siempre toma decisiones incorrectas	Con frecuencia se equivoca y hay que darle siempre instrucciónes detalladas	Demuestra razonable sensatez en circunstancias normales	Resuelve los problemas normalmente con un alto grado de sensatez	Piensa rapida y logicamente en todas las situaciones. Se puede confiar siempre en sus decisiones	
6. Presentacion personal	Considere la impresión causada a los demas por la presentacion personal del empleado, su manera de vestir, de actuar, su cabello, su barba, etc.	Negligencia, descuidado.	A veces descuida su apariencia	A menudo esta bien presentado	Es cuidadoso en su manera de vestir y de presentarse	Es sumamente bien cuidadoso y presentable	

Tomado de: gestiopolis. Obtenido de gestiopolis: http://www.gestiopolis.com/metodos-de-evaluacion-del-desempeno-laboral/, Chiavenato, I. (septiembre de 2016).

9.8.2 Método de elección forzada

Consiste en evaluar el desempeño de los individuos mediante frases descriptivas de determinadas alternativas de tipos de desempeño individual. El evaluador debe escoger forzosamente entre las frases solo una o las dos que más se aplican al desempeño del empleado evaluado. Esto explica la denominación de “elección forzosa”

La naturaleza de las frases pueden variar mucho; no obstante, hay dos formas de composición:

- Se Forman de dos frases de significado positivo y dos de significado.
- Se forman bloque de sólo cuatro frases de significado positivo.

En el formulario con bloques de significados positivo y negativo, el supervisor o el evaluador están en condiciones de percibir y localizar las frases que posiblemente suman puntos, pudiendo así, con cierta argucia, distorsionar el resultado de la evaluación. Sin embargo, en el formulario con bloques de significado solamente positivo, la presencia de frases con un único sentido positivo dificulta mucho la evaluación dirigida, llevando al supervisor o al evaluador a reflejar y a ponderar sobre cada bloque y escoger las frases más descriptivas del efectivo desempeño del evaluado. Así se evitan las influencias personales comunes de todo proceso de evaluación personal (Chiavenato, 2016).

Tabla 4: formulario de evaluación del desempeño por el método de elección forzosa

EVALUACION DEL DESEMPEÑO							
Nombre del funcionario:_____	Fecha: __/__/__						
Departamento/Seccion:_____	Cargo:_____						
A continuación hallará frases de desempeño combinadas en bloques de cuatro. Escriba una "x" en la columna lateral, bajo el signo "+" para indicar la frase que mejor define el empleado, y el signo "-" para la frase que menos define su desempeño. No deje ningún bloque sin llenar dos veces.							
Frase de desempeño	**No**	**+**	**-**	**Frase de desempeño**	**No**	**+**	**-**
Sólo hace lo que le ordenan	1			Tiene temor de pedir ayuda	41		
Comportamiento irreprochable	2			Mantiene su archivo siempre ordenado	42		
Acepta críticas constructivas	3			Ya presento baja de producción	43		
No produce cuando está sometido a presión	4			Es dinámico	44		
Cortés ante los demás	5			Interrumpe constantemente el trabajo	45		
Vacila al tomar decisiones	6			Nunca está influenciado	46		
Merece toda la confianza	7			Tiene buen potencial por desarrollar	47		
Tiene poca iniciativa	8			Nunca se muestra desagradable	48		
Se preocupa en el servicio	33			Nunca hace buenas sugerencias	73		
No tiene formación adecuada	34			Es evidente que "le gusta lo que hace"	74		
Tiene buena apariencia personal	35			Tiene buena memoria	75		
En su servicio siempre hay errores	36			Le gusta reclamar	76		
Se expresa con dificultad	37			Aplica criterio al tomar decisiones	77		
Conoce su trabajo	38			Regularmente debe llamársele la atención	78		
Es cuidadoso con las instalaciones de la empresa	39			Es rápido	79		
Espera siempre una recompensa	40			Por naturaleza es un poco hostil	80		

Tomado de: gestiopolis. Obtenido de gestiopolis: http://www.gestiopolis.com/metodos-de-evaluacion-del-desempeno-laboral/, Chiavenato, I. (septiembre de 2016).

El método seleccionado fue el de escala gráfica, debido a que es claro, multidimensional y fácil de discutir, una de las desventajas de este método es que es subjetivo por lo cual se decidió hacer dos evaluaciones de desempeño por cada persona, una la realizada por interventoría de la Fundación Santa Fe de Bogotá y otra realizada por una de las nutricionistas del servicio de alimentos a partir de allí se obtenía un solo resultado evitando un sesgo por subjetividad. El método por elección forzosa resultaba confuso para las auxiliares y el método de escala grafica con utilización de puntos no era necesario, ya que el primer método nos daba casi que inmediatamente un resultado sobre si su desempeño era: débil, mediocre, regular, bueno u óptimo.

Además de ello la escala grafica nos permitía evaluar específicamente lo que necesitábamos saber en cuanto a productividad, calidad, conocimiento del trabajo cooperación, creatividad y capacidad de realización, que son las características que más se adaptan a las funciones que desempeñan cada una de las auxiliares.

10 Diseño metodológico preliminar

a) Revisión bibliográfica:

Se realizó la consulta de fuentes primarias y secundarias de información como trabajos de grado, artículos científicos, libros, revistas indexadas, bases de datos, paginas wep y normatividad sobre promoción de la salud y prevención, enfermedades crónicas producidas en trabajadores del servicio de alimentos y evaluación del desempeño laboral, con el fin de recopilar información que constituyera la línea de base para el desarrollo del presente trabajo.

b) Evaluación nutricional:

Se realizara la valoración nutricional a gran parte de las auxiliares de dieta que trabajan en el servicio de alimentos de la Fundación santa Fe de Bogotá.

La evaluación nutricional consiste en el diligenciamiento de un formato que incluye datos con aspectos sobre el cargo, el tiempo que lleva en la empresa, si sufre de alguna enfermedad relacionada con el estado nutricional y datos antropométricos (estatura, peso actual, peso usual).

A partir del diligenciamiento del formato, se realizara el cálculo IMC para obtener un diagnostico nutricional en donde se clasifica a cada persona en: bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad (tipo I, II y III).

Tabla 5: clasificación IMC

clasificación IMC	
Bajo peso	>18,5
Rango normal	18,8-24,9
sobrepeso	25-29,9
Obeso grado I	30-34,9
Obeso grado II	35-39,9
Obeso grado II	40 o >40

Posteriormente, se realiza la evaluación del desempeño laboral por medio del método de escala gráfica. A partir de ello, se realizara un análisis de resultados relacionando el estado nutricional con el desempeño laboral de cada una de las auxiliares.

Por medio del programa SPSS se realizara el cruce de los datos obtenidos una vez realizada la base de datos en Excel se exporta a este programa y se analizan los datos de manera descriptiva, se obtienen resultados de frecuencia y por último el valor de *p* por medio del chi cuadrado que es el que relaciona dos variables numéricas

c) Análisis de datos

Se realizara un tipo de estudio de cohorte trasversal siendo una investigación que analiza un grupo particular que presenta ciertas características y lo observa durante un periodo de tiempo.

A partir de los datos recogidos de obtiene un valor *p* que nos indica la relación de riesgo del estado nutricional con el desempeño laboral, siendo esta relación significativa o no significativa se recomendara a la empresa acciones a seguir respecto a la alimentación y los hábitos de vida de cada uno de los colaboradores.

Los instrumentos que se usaran para la recolección de información son una cinta métrica, una balanza y formatos. Con un presupuesto aproximado de ciento cincuenta mil pesos sin contar las horas de trabajo.

9.1 Tipo de investigación

Se realizara una investigación de tipo exploratoria y explicativa debido a que ha sido un tema que no ha sido lo suficientemente abordado en el país y a su vez explicativa ya que se busca una relación causal; no sólo persigue describir o acercarse al problema, también intenta encontrar las causas del mismo en este caso de forma experimental.

9.2 Tipo de diseño

El diseño es de tipo cuantitativo y cualitativo debido a que se analizaran variables cuantitativas y cualitativas.

11 Población

El estudio estará dirigido a las auxiliares de dita del servicio de alimentos de la Fundación santa Fe de Bogotá que van de 28-30 mujeres, son las encargadas del ensamble y la distribución de dietas, la mayoría de las auxiliares rota en 23 funciones las cuales tienen diferentes actividades durante el turno, hay 2 auxiliares que realizan actividad fija que es contestar el teléfono, y las demás están capacitadas y entrenadas para rotar en las demás funciones.

12 Muestra

El servicio de alimentos cuenta con una planta de 34 auxiliares de dieta, deberían ser 36, pero generalmente siempre hay vacantes debido a la rotación de personal.

Se evaluaran 31 auxiliares de 34 lo que representa un 91% de la población vulnerable

13 Variables

Tabla 6: tipos de variables

Nombre	Tipo	Medida
Edad	Numérico	Escala
Tiempo que lleva trabajando en la empresa	Numérico	Escala
Estatura	Numérico	Escala
Peso usual	Numérico	Escala
Peso actual	Numérico	Escala
IMC	Numérico	Escala
Diagnostico nutricional	Numérico	Nominal
Veces que se alimenta en el trabajo	Numérico	Nominal
Veces que se alimenta en otro lado	Numérico	Nominal
Veces que se alimenta al día	Numérico	Nominal
Realiza ejercicio?	Cadena	Nominal
Tiene alguna enfermedad relacionada con la nutrición?	Cadena	Nominal
Desempeño laboral	Numérica	Nominal

14 Personas que participan

Nombre de la institución: Compass Group

- Dirección: Autopista Norte No 235-71 Costado Occidental.
- Dependencia: Fundación Santa Fe de Bogotá
- Área o departamento: Medirest.

15 Análisis de tiempos y costos

CRONOGRAMA				
Actividad		Tiempo	Costos	Responsables
Fase 1	Realización del anteproyecto	2 meses	200.000	Ana María Pita Ruiz
Fase 2	Realización de la toma de datos	2 meses	200.000	Ana María Pita Ruiz
	Realización del análisis de resultados y la finalización del documento	2 meses	100.000	Ana María Pita Ruiz

Dedicando dos horas diarias a la realización de la investigación.

10. Resultados y análisis de resultados

El análisis se hizo basado en los datos recolectados por medio de las medidas antropométricas y la encuesta realizada a las 31 auxiliares de dieta que trabajan en el servicio de alimentos de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Estas mujeres tiene un promedio de edad de 42 años encontrándose en un rango de 19 a 58 años estando dos auxiliares próximas a pensionarse y siendo las más jóvenes una minoría. En promedio las auxiliares llevan trabajando 6,8 años en la compañía, hay 11 auxiliares de las encuestadas y analizadas que llevan trabajando menos de un año, las demás llevan de 1 año a 22 en la compañía.

A continuación veremos con más detalle cada uno de los resultados de diagnóstico nutricional, desempeño laboral y generales.

Tabla 7: diagnostico nutricional

Diagnostico nutricional			
Clasificación IMC		Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	>18,5	4	12,9%
Rango normal	18,8-24,9	14	45,2%
Sobrepeso	25-29,9	11	35,5%
Obeso grado I	30-34,9	1	3,2%
Obeso grado II	35-39,9	1	3,2%
Obeso grado II	40 o >40	31	100

Cuatro auxiliares de dieta presentan bajo peso representando un **12,9%** de la totalidad de la muestra, 14 de ellas tienen su IMC en un rango normal representando el **45%** de todas las auxiliares, 11 de las 31 auxiliares tiene sobrepeso lo que nos indica que más de ¼ de la población valorada esta en sobrepeso representando un **35,5%.** Una auxiliar

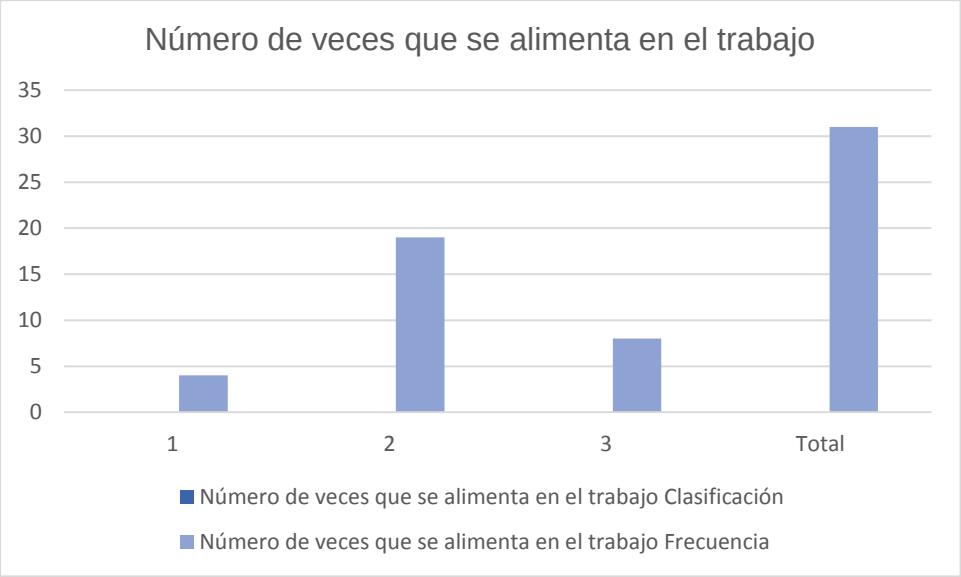
se encuentra en obesidad tipo I siendo el **3,2%** de todas las auxiliares y una auxiliar en obesidad tipo II cada una representando un **3,2%** de la muestra.

Tabla 8: desempeño laboral

Desempeño nutricional		
Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Débil	5	16,1%
Mediocre	14	45,2%
Regular	9	29%
Bueno	3	9,7%
Total	31	100%

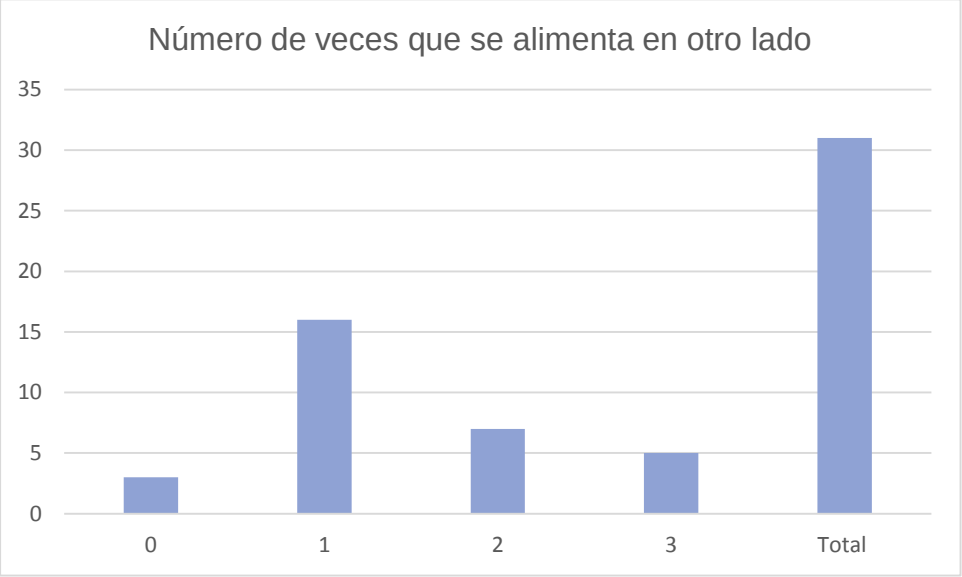
5 auxiliares presentan desempeño laboral débil representando el **16,1%** de las auxiliares estudiadas, 14 de ellas obtienen en su evaluación de desempeño una puntuación mediocre que es la puntuación en donde se ubica la mayoría representando un **45, 2%** de la totalidad de la muestra, 9 de ellas tiene un desempeño laboral regular siendo el **29%** de la muestra y 3 de ellas tienen un desempeño laboral bueno representando el 9,7%. Ninguna de las auxiliares presento un desempeño óptimo.

Ilustración 3: número de veces que se alimentan en el trabajo



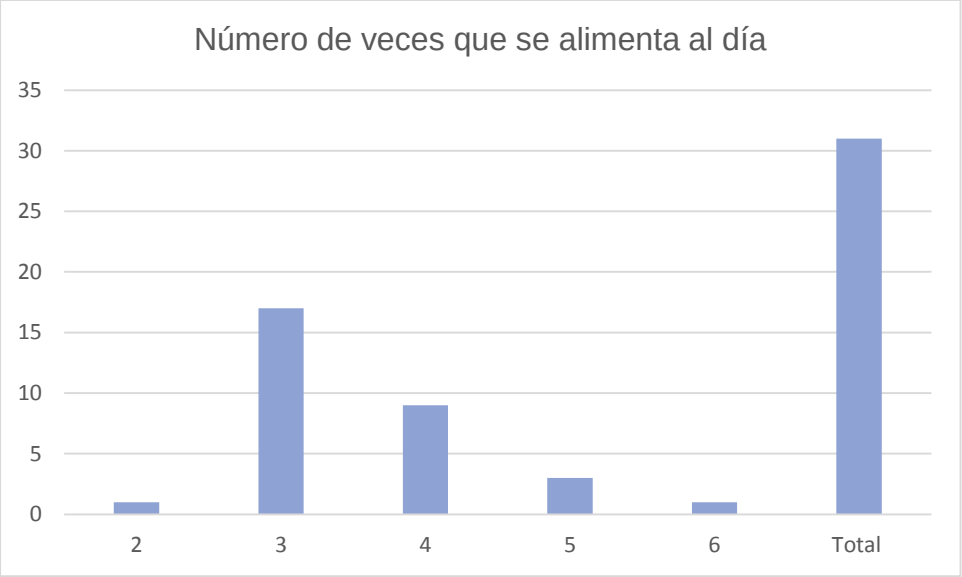
4 personas afirman alimentarse solo una vez en el trabajo, 19 de ellas dos veces al día y 8 de ellas 3 veces al día. es decir la mayoría de personas afirma alimentarse dos veces en el trabajo, desayuno y almuerzo que es lo permitido en el contrato de la empresa.

Ilustración 4: número de veces que se alimentan en otro lado.



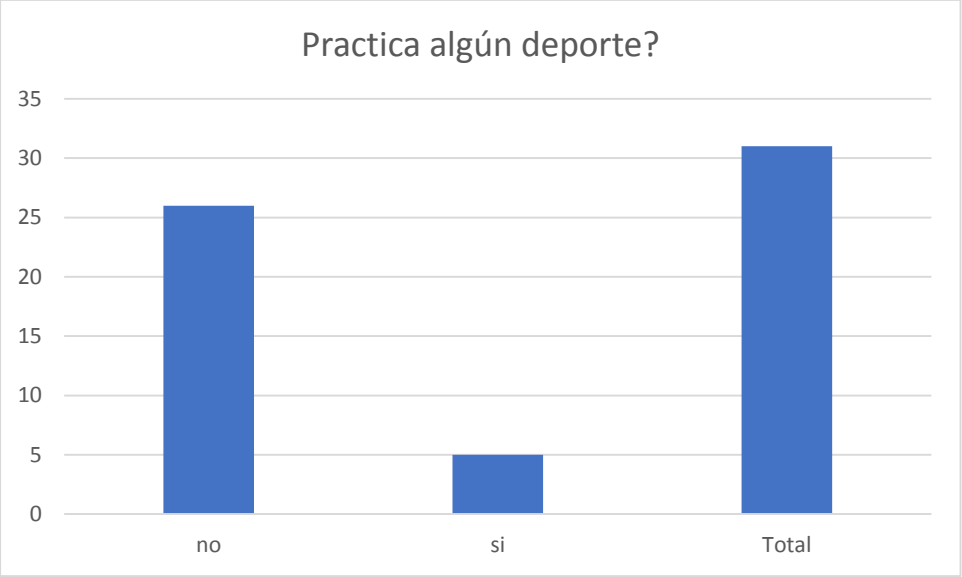
La mayoría de personas se alimenta en otro lado, en casa, en casa de algún familiar o en restaurante, 3 de ellas no lo hacen se limitan solo a la alimentación en el trabajo, 16 de ellas solo una vez al día, 7 auxiliares 2 veces y 5 de ellas 3 veces.

Ilustración 5: promedio de número de veces que se alimentan al día.



Según la encuesta realizada a las auxiliares de dieta solo 1 de ellas se alimenta dos veces al día, 17 se alimentan 3 veces al día, 9 de ellas 4 veces, 3 lo hacen 5 veces al día y una 6 veces al día. Solo 3 de las auxiliares se alimenta 5 veces al día siendo la recomendación adecuada para la alimentación diaria.

Ilustración 6: número de auxiliares que practican algún deporte:



La mayoría de auxiliares del servicio de alimentos de la fundación Santa Fe de Bogotá, no practica ningún deporte, 5 de las 31 auxiliares evaluadas practican algún deporte.

Tabla 9: número de auxiliares que presentan enfermedad relacionada con la nutrición:

número de auxiliares que presentan enfermedad relacionada con la nutrición		
Presenta alguna enfermedad?	Frecuencia	Porcentaje
No	28	90,3
Si	3	9,7
Total	31	100

3 auxiliares presentan alguna enfermedad relacionada con la nutrición como hipertensión e hipoglicemia.

15.1 Relación del estado nutricional con el desempeño laboral

Tabla 10: tabla de contingencia diagnostico nutricional- desempeño laboral

Diagnostico nutricional	Desempeño laboral				Total
	Débil	Mediocre	Regular	Bueno	
Bajo peso	2	1	1	0	4
Rango normal	0	4	7	3	14
sobrepeso	2	8	1	0	11
Obeso grado I	0	1	0	0	1
Obeso grado II	1	0	0	0	1
Total	5	14	9	3	31

Nos indica que dos de las auxiliares en bajo peso tiene un desempeño laboral débil, una mediocre y la otra regular. 4 de las auxiliares en rango normal presentan desempeño laboral mediocre, siete regular y 3 bueno, siendo las únicas que logran tener un

desempeño laboral bueno. De las auxiliares que presentan sobrepeso 2 tienen un desempeño débil, 8 un desempeño mediocre y una desempeño regular. La auxiliar que presenta obesidad tipo I tiene un desempeño mediocre y la que presenta obesidad tipo II un desempeño débil.

Tabla 11: Tabla de contingencia Diagnostico nutricional * Desempeño laboral

relación diagnostico nutricional y desempeño laboral. Tabla de contingencia Diagnostico nutricional * Desempeño laboral							
			Desempeño laboral				**Total**
			débil	**mediocre**	**regular**	**bueno**	
Diagnostico nutricional	bajo peso	Recuento	2	1	1	0	4
		% dentro de Diagnostico nutricional	50,00%	25,00%	25,00%	0,00%	100,00%
	normal	Recuento	0	4	7	3	14
		% dentro de Diagnostico nutricional	0,00%	28,60%	50,00%	21,40%	100,00%
	sobrepeso	Recuento	2	8	1	0	11
		% dentro de Diagnostico nutricional	18,20%	72,70%	9,10%	0,00%	100,00%
	Obesidad tipo I	Recuento	0	1	0	0	1
		% dentro de Diagnostico nutricional	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Obesidad tipo II	Recuento	1	0	0	0	1
		% dentro de Diagnostico nutricional	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Total		Recuento	5	14	9	3	31
		% dentro de Diagnostico nutricional	16,10%	45,20%	29,00%	9,70%	100,00%

El 50% de las auxiliares que presenta un bajo peso presenta desempeño laboral bajo, el 50% de las auxiliares en estado nutricional normal presentan desempeño laboral regular , siendo el 21,4 % el porcentaje de auxiliares que presentan estado nutricional normal y desempeño laboral bueno, siendo un resultado significativo. El 72, 7% de las auxiliares que presentan sobre peso tiene un desempeño laboral mediocre, el 100% de las

auxiliares que tiene obesidad tipo I presenta desempeño laboral mediocre y el 100% de las personas que tiene obesidad tipo II tiene desempeño laboral débil.

15.2 Valor de P

El elemento clave para el análisis de resultados es *P* que se calcula por el cruce de dos variables en este caso el desempeño laboral con el estado nutricional en el programa SPSS.

Un valor *p* oscila entre 0 y 1. El valor *p* es una probabilidad que mide la evidencia en contra de la hipótesis nula. Las probabilidades más bajas proporcionan una evidencia más fuerte en contra de la hipótesis nula. Si el *p es* mayor que 0,05 nos indica que no hay relación significativa entre variables, pero si es menor de 0,05 nos muestra una relación significativa.

En este caso el resultado que se obtuvo fue ***P*=0,41** lo que hace que la hipótesis: El estado nutricional de cada colaborador está directamente relacionado con el desempeño laboral de las auxiliares de dieta del servicio de alimentos de la Fundación Santa Fe de Bogotá sea verdadera.

16. Conclusiones

- El estado nutricional esta significativamente relacionado con el desempeño laboral.
- Más de ¼ de las auxiliares presenta sobre peso.
- Solo 3 de las 31 auxiliares presentan desempeño óptimo.
- el problema no es solo el acceso la alimentación sino, además la calidad nutricional de la misma. No obstante tampoco basta con el suministro de una alimentación sana si no con la mentalidad de cada individuo para escoger el tipo de alimento que desea consumir, el tiempo que dedicara e invertirá en esta actividad vital.
- se establece que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.
- La invitación que se hace es de incluir en el ámbito laboral la alimentación en el trabajo y en el aspecto de salud, el estado nutricional de los colaboradores, para evitar futuras enfermedades y el bajo rendimiento laboral.
- En condiciones idóneas la pausa para comer ha de ser un período de descanso, renovación, creación de vínculos con los compañeros de trabajo, liberación de tensiones y separación física del puesto de trabajo. Por ello, es importante para el bienestar de las personas que lugar donde se alimenten esté limpio, libre de ruidos, vibraciones, productos químicos y otros factores de riesgo del área de trabajo, es decir el lugar de trabajo o sus inmediaciones debe constituir un refugio para la buena nutrición.

- La alimentación saludable en el trabajo debe ser un derecho para todos los colaboradores.

17. Recomendaciones

- Aprovechando la expansión que se empezara a realizar en el servicio de alimentos se recomienda que el espacio para la alimentación del personal sea un lugar tranquilo que disperse a los colaboradores de sus funciones, de esta manera se pueden enfocar solamente en alimentarse y su cerebro les da una señal de satisfacción, evitando quedar con ganas de seguir comiendo
- Este espacio de alimentación también debe ser un lugar de dispersión y de descanso.
- los alimentos deben estar disponibles a las horas acordadas para desayunar y almorzar y de esta manera dar un paso hacia el consumo donde se debe tener en cuenta la cultura de los colaboradores, su religión, su estilo de vida entre otros factores para poder garantizarle a todos el derecho de la disponibilidad.
- Se debe dedicar y dar tiempo específico para alimentarse
- Realizar programas de actividad física, como buscar 15 minutos del día para hacer competencias deportivas.
- Ser constante en todos los ítems del programa de promoción y prevención de la compañía, como la realización de las pausas activas, el cuidado de la salud, la disponibilidad de agua potable para el personal entre otros.

16 Bibliografía

(s.f.). Recuperado el 2 de Marzo de 2015, de Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud: desde Ottawa hasta Helsinki.: http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2013/07/29/conferencias-mundiales-de-promocion-de-la-salud-desde-ottawa-hasta-helsinki/

World Health Organization. (s.f.). Recuperado el 2 de Marzo de 2015, de Entornos laborales saludables, Fundamentos y Modelos de la OMS: http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp

(NIOSH), E. I. (21 de Mayo de 2016). Obtenido de http://www.cdc.gov/spanish/niosh/

Alimentación saludable, importancia del agua en la alimentación. (22 de Mayo de 2016). Obtenido de http://www.ubiobio.cl/ubbsaludable/aguayalimentacion.html.

Bases cientificas de una alimentación saludable. (22 de Mayo de 2016). *Revista de medicina universidad de navarra*, 50.

Capuano, A. M. (2004). Evaluación de desempeño: desempeño por competencias. *Universidad del Centro Educativo Latinoamericano*, 139-150.

Chiavenato, I. (septiembre de 2016). *gestiopolis.* Obtenido de gestiopolis: http://www.gestiopolis.com/metodos-de-evaluacion-del-desempeno-laboral/

Consejo Nacional de Política Económica Social. (2008). CONPES 113, Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional . Bogotá DC, Colombia.

DMyMG., C. P. (21 de Mayo de 2016). *Gente Sana en Comunidades Saludables.* . Obtenido de http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v.

Garcia Ospina C, T. C. (22 de Mayo de 2016). *Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad.* Obtenido de Atención Primaria en Salud y Plan de Atención Básica ¿Qué los acerca? ¿Qué los separa?: Promocionsalud.ucaldas.edu.co/dowloads7revista%205 2pdf.

Instituto Colombiano de Bienestar familiar . (1999). Guías alimentarias para la población colombiana mayor de dos años. Bogotá, Colombia.

Instituto Colombiano de Bienestar familiar. (22 de Mayo de 2016). Guías alimentarias para la población colombiana. Bogota, Colonmbia.

Maribel, D. (22 de Mayo de 2016). *Estrategias de promoción y prevención en salud ocupacional*. Obtenido de http://www.pancanal.com/salud2010/presentaciones/301-302/estrategias-de-promocion-y-prevencion-en-.

OIT. (2005). *Food and Work.*

Organización Mundial de la salud. (1991). Informe de diversos paises . *A mitad del camino hacia la salud para todos en el año 2000*, (pág. 268). Ginebra, suiza.

Organizacion mundial de la salud. (1992). Declaracion Bogotá. *Conferencia internacional de promoción de la salud en américa latina*, (págs. 1-3). Santa Fe de Bogotá.

Organizacion mundial de la salud. (1997). Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud*, (págs. 4-11). Yakarta.

Organización mundial de la salud. (2003). Informe sobre la Salud en el Mundo 2003. *forjemos un futuro*.

Organización Mundial de la Salud; el Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá, Asociación Canadiense de Salud. (1986). *Carta Ottawa para la promoción de la salud*, (págs. 1-5). Ottawa.

Organización panamericana de la salud, Oganización mundial de la salud . (2006). Promoción de la salud. *Logros y enseñanzas extraídas entre la carta de ottawa y la carta de Bangkok*, (págs. 25-29). Washington D.C.

Planeación, D. N. (2010-2014). Plan de desarrollo . *Plan nacional de desarrollo prosperidad para todos* .

Restrepo, H. E. (s.f.). Recuperado el 2 de Marzo de 2015, de Antecedentes históricos de la promoción de la salud: http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-005.pdf

Ruiz, A. M. (junio de 2015). participacion en el diseno e implementacíon del programa de promocion y prevencíon. *Programa de promocíon y prevencíon, orientado a los servicios de aliementos, Compass group* . Bogota D.C., Colombia .

salud, o. m. (2010). *Declaración de Adelaida sobre la salud en todas las políticas 2010, Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el Bienestar, Pag 9 [fecha de acceso 02 de marzo de 2015],*. Recuperado el 2 de Marzo de 2015, de World Health Organization Web site: http://www.who.int/social_determinants/publications/

World health organization . (Marzo de 2015). Entornos laborales saludables, fundamentos y modelos de la OMS.

World health organization. (2009). 7th Global Conference on Health Promotion . *La llamada a la acción de nairobi para cerrar la brecha de implementación en promoción de la salud*, (págs. 26-30). Nairobi, Kenya.

World health organization. (2016 de Agosto). *the health-promoting workplace*. Obtenido de https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/64220/1/WHO_HPR_HEP_98.9.pdf.