



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE  
FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD

PLANIFICACION DE UN PROGRAMA PREVENTIVO PARA ENFERMEDADES  
CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN UN ORGANISMO PUBLICO DE LA  
PROVINCIA DE RIO NEGRO

Autor: Diego Ariel Cortés Aguilera

Tutor: Santiago De Giovanni

Carrera: Especialista en Medicina del Trabajo

Lugar: Neuquén

Año: 2025

“Tesina para optar el título de Especialista en Medicina Del Trabajo”

## **RESUMEN**

Se realizó un análisis de los factores de riesgo cardiovascular (HTA, diabetes, sobrepeso-obesidad, tabaquismo y sedentarismo) a través de un estudio observacional descriptivo de corte transversal en una población de trabajadores del estado de la provincia de Río Negro.

Se llevó a cabo sobre una población de 374 trabajadores del estado de la provincia de Río Negro, estos datos fueron recabados en sus respectivos exámenes médicos periódicos, que se realizaron durante los meses de febrero, marzo y abril del año 2025.

Con los datos obtenidos se efectúa una comparación con respecto a la estadística nacional de la 4ta encuesta nacional de factores de riesgo (ENFR) del año 2018.

Se efectuó una búsqueda bibliográfica sobre las estrategias adoptadas por los distintos organismos internacionales, nacionales y provinciales con respecto a la prevención, detección y recomendaciones sobre las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en este trabajo y comparándolos con los resultados a nivel nacional, se propone un plan de prevención sobre los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de las ECNT en el ámbito laboral con el fin de mejorar la calidad de vida de los trabajadores, disminuir el ausentismo laboral y mejorar su productividad.

## INDICE

ABREVIATURAS	Pág. 1
INTRODUCCION	Pág.2
OBJETIVOS	Pág.3
MARCO TEORICO	Pág.4
DISEÑO Y METODOS	Pág.9
RESULTADOS	Pág.11
DISCUSION	Pág.16
CONCLUSIONES FINALES	Pág. 25
BIBLIOGRAFIA	Pág. 26
BIBLIOGRAFIA ADICIONAL	Pág. 29
ANEXOS	Pág. 30

## **ABREVIATURAS**

HTA: Hipertensión Arterial

PA: Presión Arterial

DBT: Diabetes

TBQ: Tabaquismo

FR: Factores de Riesgo

ENFR: 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo

ECV: Enfermedad cardiovascular

ECNT: Enfermedades Crónicas No Transmisibles

RCV: Riesgo Cardiovascular

IAM: Infarto Agudo de Miocardio

ACV: Accidente cerebrovascular

OMS: Organización Mundial de la Salud

EU: Unión Europea

OIT: Organización Internacional de Trabajo

LRT: Ley de Riesgo de Trabajo

SRT: Superintendencia de Riesgo de Trabajo

ART: Aseguradora de Riesgo de Trabajo

RN: Rio Negro

## **INTRODUCCION**

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son afecciones de larga duración y de progresión lenta que representan la principal causa de morbilidad y mortalidad en Argentina y en el mundo. Entre ellas se encuentran: las enfermedades cardiovasculares (HTA, IAM, ACV), la diabetes (DBT), las enfermedades oncológicas, las enfermedades respiratorias crónicas (EPOC, asma) y otras de causas externas como son los accidentes viales.

Su incremento está relacionado con los cambios en los estilos de vida en la actualidad, con el aumento de la esperanza de vida, el sedentarismo, la mala alimentación, el consumo de tabaco, el sobrepeso –obesidad, el consumo excesivo de alcohol, como así también los factores sociales y ambientales.

En Argentina y en el mundo las ECNT son responsables del 70% de las muertes. En el año 2022, las enfermedades cardiovasculares representaron el 41,5% de las muertes por ECNT y el 27,7% del total de muertes de ese año. (1)

Su manejo oportuno requiere de un modelo de atención centrada en la prevención, el control continuo y en el acompañamiento del auto cuidado.

El problema central de esta tesina se orienta a analizar los factores de riesgo cardiovascular de los trabajadores del estado provincial y como la integración de estrategias de prevención y control de las ECNT en el ámbito laboral contribuyen a reducir sus complicaciones, mejorar la calidad de vida de los trabajadores y disminuir el ausentismo laboral.

## OBJETIVOS

### GENERAL:

- Conocer y evaluar los factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión arterial, la diabetes, la obesidad, el tabaquismo y el sedentarismo en la población de trabajadores de un organismo estatal de la provincia de Río Negro.

### ESPECIFICOS:

- Analizar la prevalencia y el impacto en salud de las ECNT haciendo énfasis en las variables sexo, edad, presión arterial, obesidad y diabetes como factores de riesgo cardiovasculares.
- Comparar los resultados obtenidos con los datos disponibles a nivel nacional.
- Describir recomendaciones y estrategias para la prevención y control de factores de riesgo cardiovascular en el ámbito laboral.
- Identificar barreras y proponer mejoras basada en la evidencia para su abordaje integral.
- Determinar en qué parte de la ley laboral se encuentra legislada la prevención de las ECNT de los trabajadores.

### HIPOTESIS:

- Los trabajadores de una dependencia estatal de la provincia de Río Negro presentan mayor porcentaje de sobrepeso-obesidad, hipertensión arterial y diabetes con respecto a la población general en Argentina.

## **MARCO TEORICO**

Según datos de la OMS, cada año mueren por ECNT más de 40 millones de personas en el mundo. Las enfermedades cardiovasculares representan la mayoría de las muertes por ECNT (19 millones), seguido por las causas oncológicas (10 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (4 millones) y la diabetes (más de 2 millones incluidas las causadas por nefropatía diabética) (2).

Las ECNT comparten factores de riesgo no modificables como son la edad, el sexo, la carga genética y factores modificables como la hipertensión arterial, la diabetes, el sobrepeso- obesidad, el hipercolesterolemia, el tabaquismo (TBQ), ingesta excesiva de alcohol y el sedentarismo.

### **Hipertensión:**

La hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular y afecta a uno de cada tres adultos en todo el mundo. Se estima que en año 2024 había en todo el mundo 1.400 millones de adultos entre los 30 y 79 años de edad con hipertensión, lo que representa el 33% de la población de esa franja etaria. (3) Su prevalencia ha aumentado en los últimos años debido a diferentes factores como la alimentación inadecuada con alto contenido en grasa, sodio y calorías, el sedentarismo, el consumo de tabaco, a la mayor esperanza de vida, al consumo nocivo de alcohol y a la mayor prevalencia de obesidad. Estos son los principales FR para desarrollar HTA. Esta afectación es responsable del daño cardiovascular (ACV, IAM, IC) y del daño renal entre otras.

En personas mayores de 18 años se toma el punto de referencia para su diagnóstico, valores de presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mmhg y/o una presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mmhg, en al menos dos consultas realizadas en diferentes días. (4)

En Argentina según la 4ta encuesta nacional de factores de riesgo (ENFR) realizada en el año 2018, evidencia una prevalencia de hipertensión arterial del 34,6% por autorreporte y del 40,5% por medición objetiva de la PA. (5)

### **Diabetes:**

La Diabetes (DBT): es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles altos de glucosa en sangre (hiperglucemia), la cual puede desarrollarse de forma secundaria a una disminución en la secreción pancreática de insulina, a un déficit en su acción o una combinación de ambas.

Se las puede clasificar en 2 tipos principales, la DBT tipo 1, que comprende del 5 al 10 % y se caracteriza por un déficit absoluto de la insulina. La DBT tipo 2, es la presentación más frecuente y representa a casi el 90 % de los casos. Se caracteriza por una marcada resistencia a la función de la insulina por parte de los tejidos periféricos, con progresivo agotamiento del páncreas y falla de las células beta.

Según la guía de la Asociación Americana de diabetes (ADA) del año 2025, sus criterios diagnósticos en personas no gestantes son (6):

- 1) Glucemia plasmática en ayuno mayor o igual a 126 mg/dl
- 2) Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) con glucemia a las 2 hs mayor o igual a 200 mg/dl
- 3) HbA1c (hemoglobina glicosilada) mayor o igual a 6.5%
- 4) Glucemia al azar mayor o igual a 200 mg/dl + síntomas cardinales o crisis hiperglucémica (cetoacidosis o síndrome hiperosmolar)

Según la 11ª edición de la Federación Internacional de Diabetes (FID) en el año 2024, 583 millones de adultos en el mundo de entre 20 a 79 años padecen de DBT (7)

En Argentina, el número de adultos de entre 20 a 79 años con DBT es de 4.3 millones de personas, según datos de la FID del año 2024, siendo el segundo país de la región después de Brasil (7).

### **Obesidad:**

La obesidad es una enfermedad endocrino-metabólica crónica y multifactorial, con tendencia creciente y epidémica caracterizada por la acumulación excesiva de grasa corporal cuya magnitud puede condicionar la calidad de vida de las personas, debido a disturbios metabólicos, disfunción inmune e inflamación crónica de bajo grado, entre otras. Además, constituye un factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares (HTA, IAM y ACV).

Para su detección y clasificación se utilizan distintos parámetros, entre ellos, el cálculo del índice de masa corporal (IMC), para el cual se tiene en cuenta el peso en kg dividido la talla al cuadrado y según el valor se los clasifica en peso normal (IMC entre 18,5 a 24,9), sobre peso (IMC de 25 a 29,9), obesidad grado I (IMC de 30 a 34,9), obesidad grado II (IMC entre 35 a 39,9) y obesidad grado III (IMC > a 40).

Otro parámetro que se tiene en cuenta es la circunferencia abdominal, cuyos límites normales son hasta 102 cm para el hombre y hasta 88 cm para la mujer.

En el año 2022, según datos de la OMS, el 44% de los adultos mayores de 18 años tienen sobrepeso y el 16% de la población mundial tiene obesidad (8).

En Argentina, según la 4° ENFR, 6 de cada 10 adultos presentan exceso de peso (sobrepeso u obesidad).

En la provincia de Río Negro según los datos de la 4ta ENFR (por autorreporte) el porcentaje de sobre peso es del 36,3% y de obesidad del 30%.

### **Tabaquismo:**

El consumo de tabaco es la principal causa de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo. Según informan los datos de la OMS, cada año mueren 8 millones de personas en el mundo por dicha causa y es responsable del 10 al 12 % de las muertes por ECV (9).

Es considerado una enfermedad crónica, adictiva y recidivante. El componente adictivo es la nicotina, cada cigarrillo contiene entre 1 a 2 mg de nicotina. Su consumo genera dependencia física (causante del síndrome de abstinencia), psicológica y social.

En Argentina mueren cerca de 45 mil personas por año por enfermedades relacionadas con el tabaco. Esto representa el 14 % del total de muertes anuales (10).

Las principales causas de muerte son por ECV por IAM y ACV, de enfermedades respiratorias como (EPOC, neumonías), de cáncer de pulmón y de otros órganos.

### **Sedentarismo:**

Se denomina sedentarismo al estilo de vida con poca movilidad, es decir, a la falta de actividad física o cuando no se realiza un mínimo de actividad física de forma regular y se pasa la mayor parte del día sentado.

La inactividad física es otro concepto, el cual hace referencia al no cumplimiento de las recomendaciones internacionales de actividad física para la salud, que son al menos, 150 minutos semanales de actividad física moderada o 75 minutos por semana de actividad vigorosa.

Según estimaciones de la OMS, en el año 2022 cerca de 1.800 millones de personas adultas no practicaron los niveles recomendados de actividad física (11)

Tanto el sedentarismo como la inactividad predispone a desarrollar enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes, obesidad, hipercolesterolemia y es un factor de riesgo cardiovascular que contribuye a sufrir infartos y ACV entre otras.

Teniendo en cuenta que las ECNT son una problemática en todos los niveles de atención, tanto nacional como internacional, los distintos organismos plantean estrategias a implementar desde las políticas públicas de los países y se comprometen a desarrollar distintas estrategias de prevención, promoción y control de la salud en el ámbito ambulatorio y laboral para reducir su morbi-mortalidad.

A continuación, se describen algunas estrategias que se implementaron a partir de los encuentros de las Naciones Unidas, OMS, OIT, y las medidas que se desarrollaron a nivel nacional.

La **Organización Internacional de Trabajo** (OIT) reconoce la “obligación solemne” de la organización de fomentar programas para proteger la vida y la salud de los trabajadores. Promoviendo marcos integrales de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como por ejemplo los incluidos en los **convenios N° 155 y 187** (año 1987 y 2006 respectivamente) cuyos objetivos es promover una cultura de prevención nacional en materia de SST y lograr un entorno de trabajo más seguro y saludable. Estas normas no hablan directamente de las ECNT, pero forman las bases de la prevención de los riesgos laborales y su contribución en el desarrollo de las ECNT. (12)

El **programa SOLVE**, fue desarrollado por la OIT con sus distintas ediciones en los años 2002, 2012 y convocatoria de formación año 2016, constituye una propuesta integral de promoción de la salud en el ámbito laboral. Su objetivo es integrar la prevención de las ECNT, la reducción de los riesgos psicosociales y la mejora de los estilos de vida dentro de las políticas de seguridad y salud en el trabajo. A través de la capacitación y la implementación de programas institucionales, contribuye al fortalecimiento de entornos laborales saludables. (13)

En nuestro país, en el año 2009 se instituye la **Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles, por Resolución Nacional N° 1083/09**, propuesta por el Ministerio de Salud de la Nación, junto a la aprobación del “Plan Nacional Argentina Saludable” con el objetivo de combatir a los FR de las ECNT. Bajo la acción del Ministerio de Salud se crea la Comisión Nacional de Prevención y Control de las ECNT con el objetivo de asesorar a las autoridades sobre las acciones intersectoriales para la prevención y control de las enfermedades crónicas y sus FR. (14)

En el año 2015, la SRT crea el “**Programa Nacional de Trabajadores Saludables**” a través de la **resolución SRT 1934/15**, cuyo objetivo es prevenir las enfermedades en especial las no transmisibles y promover hábitos saludables en los trabajadores. El programa busca fortalecer el funcionamiento coordinado de los servicios de medicina del trabajo y seguridad e higiene, investigar el ausentismo laboral, generar estrategias orientadas a mejorar la salud y desarrollar planes preventivos de salud (vacunación, nutrición, enfermedad cardiovascular, trastornos metabólicos, cáncer,

EPOC entre otros). Su financiamiento podrá obtenerse del excedente del Fondo de ganaría de la ley 24.557, los mismos están sujetos a disponibilidad y en la proporción que la SRT determine. (15)

En la **II Estrategia Argentina de Salud y Seguridad en el Trabajo año 2015-2019** (documento SRT), se establece un plan integral para fortalecer el sistema de riesgo de trabajo, reducir la siniestralidad laboral y promover la prevención y la salud de los trabajadores, a través de 15 objetivos. En el objetivo número 12, se establece “promover un enfoque de salud integral de los trabajadores” los cuales incluyen potenciar la educación y la cultura preventiva sobre Enfermedades No Transmisibles, confeccionar equipos de trabajo que promueva el “Programa Nacional de Trabajadores Saludables”, entre otras. (16)

En un comunicado el 2 de septiembre de 2024 del ministerio de salud de la provincia **“El gobierno de la provincia de Rio Negro** a través de su aseguradora la empresa Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A, pone en marcha su plan de contingencia para la promoción y prevención de la salud laboral de los empleados públicos de la provincia”, en materia de enfermedades crónicas y accidentes de trabajo. (17)

Debido a la proximidad de la promulgación de la provincia de Rio Negro en materia preventiva laboral y la realización de este trabajo, no se encuentran implementadas en el servicio público estatal de estudio.

El ministerio de salud de Rio Negro cuenta con guías de práctica clínica y programas para el abordaje de las ECNT desde la atención primaria de la salud y su tratamiento, pero no desde el ámbito laboral previo al año 2024.

## DISEÑO Y METODO

### Tipo de estudio:

Este trabajo es un estudio observacional descriptivo de corte transversal, ya que tiene como objetivo describir variables en un grupo de sujetos por un periodo corto de tiempo entre febrero y abril del año 2025.

### Población estudiada:

Se estudia a 374 trabajadores de una dependencia estatal de la provincia de Rio Negro.

### Criterios de inclusión:

Se tomaron como criterio de inclusión a los trabajadores de ambos sexos, cuyo rango de edad comprende entre los 18 y 65 años.

### Criterios de exclusión:

Personas mayores de 65 años

### Ámbito de estudio:

Se realizó en un consultorio del estado provincial de Rio Negro en la ciudad de Bariloche.

### Método de Muestreo:

Se obtuvieron los resultados de los exámenes periódicos de 374 trabajadores comprendidos entre los meses de febrero, marzo y abril del año 2025, los cuales incluyen a 81 mujeres y 293 hombres.

#### Método de recolección de datos:

Para la recolección de la información se utilizaron los resultados de los exámenes periódicos de los trabajadores y se analizaron y compararon las distintas variables modificables y no modificables de los factores de riesgo cardiovascular como la HTA, la diabetes, la obesidad, la edad y el sexo.

#### Método de análisis:

En base a los resultados obtenidos se realizan los gráficos y se compara con los datos obtenidos a nivel nacional y de la provincia de Rio Negro de la 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo del año 2018. La misma forma parte del Sistema de Vigilancia de Enfermedades no Transmisibles.

#### Autorización de uso de datos:

Se recibe autorización de la institución en donde se realizó el estudio bajo condición de anonimato total de los datos, solo con fines académicos.

## RESULTADOS

### Edad:

De la población estudiada se dividieron los distintos rangos de edades en 5 grupos:

- Grupo 1: de 18 a 24 años: 13 trabajadores (3,4%)
- Grupo 2: de 25 a 34 años: 111 trabajadores (29,6%)
- Grupo 3: de 35 a 44 años: 98 trabajadores (26,2%)
- Grupo 4: de 45 a 54 años: 105 trabajadores (28 %)
- Grupo 5: de 55 a 65 años: 47 trabajadores (12,6%)

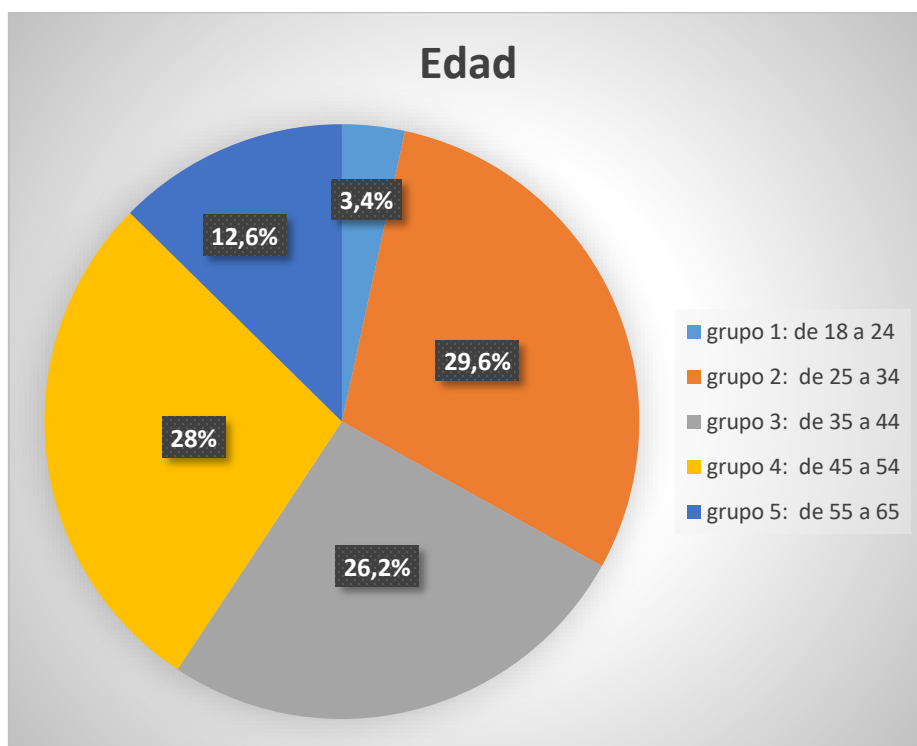


Gráfico N°1: distribución de la población por edad. Fuente propia 2025.

## Sexo:

Del total de la población estudiada (374 trabajadores), se encontraron que los mismos estaban formados por 293 hombres (78,3%) y 81 mujeres (21,7 %)

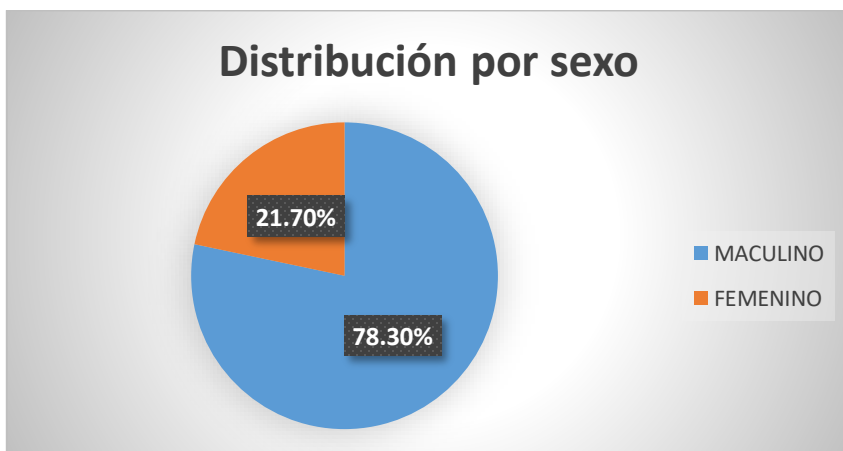


Gráfico N°2: Distribución del sexo de la población estudiada. Fuente propia 2025.

## Peso:

De la población estudiada se encontraron: 163 trabajadores con obesidad (43,5%), 132 trabajadores con sobrepeso (35,3%) y 79 trabajadores con normo peso (21,2%).

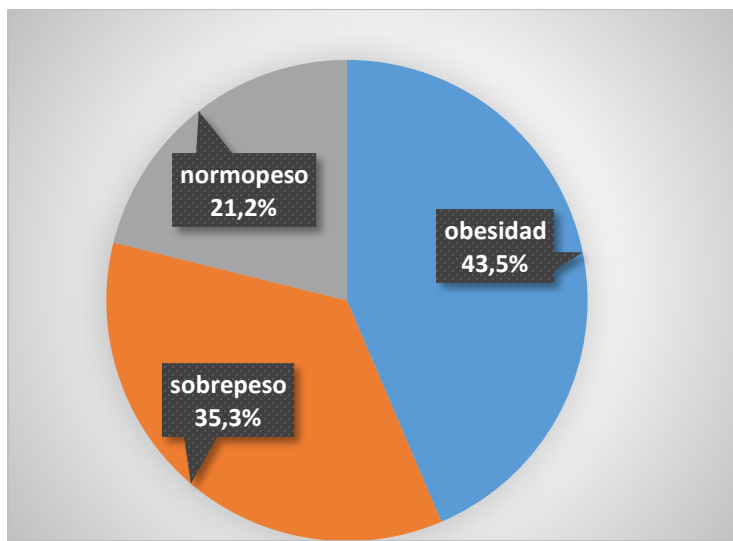


Gráfico N° 3: distribución del peso de los trabajadores. Fuente propia año 2025

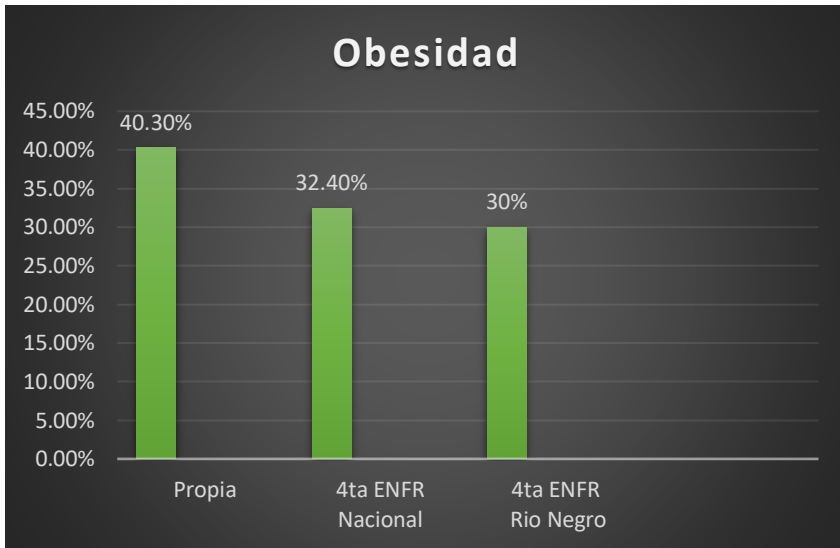


Tabla 1: comparación de resultados con la 4ta ENFR. Fuente propia 2025.

**HIPERTENSION ARTERIAL:**

De la población estudia se encontró:

- 27 trabajadores con hipertensión arterial (7,2%)
- 347 trabajadores sin hipertensión arterial (92.8%)

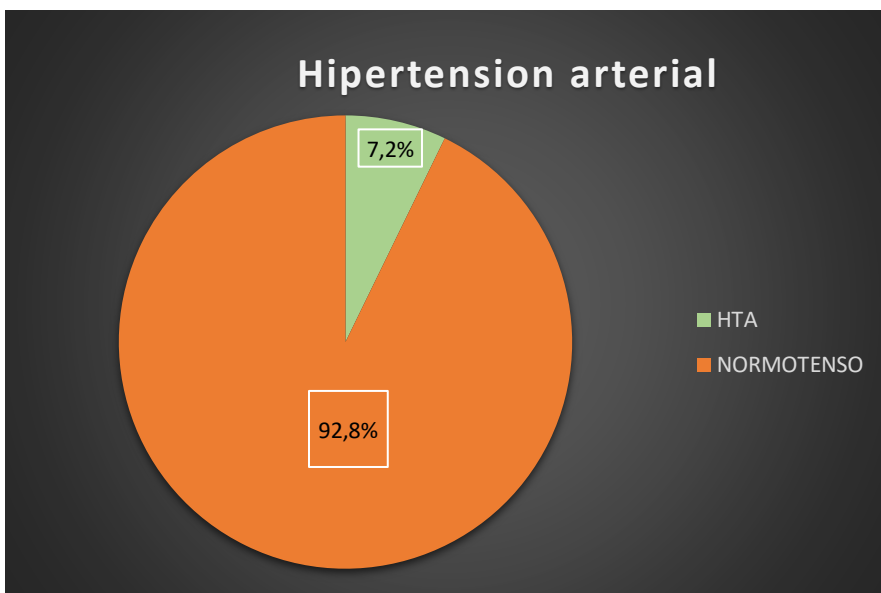


Grafico N°4: Distribución de la HTA en la población estudiada. Fuente propia 2025.

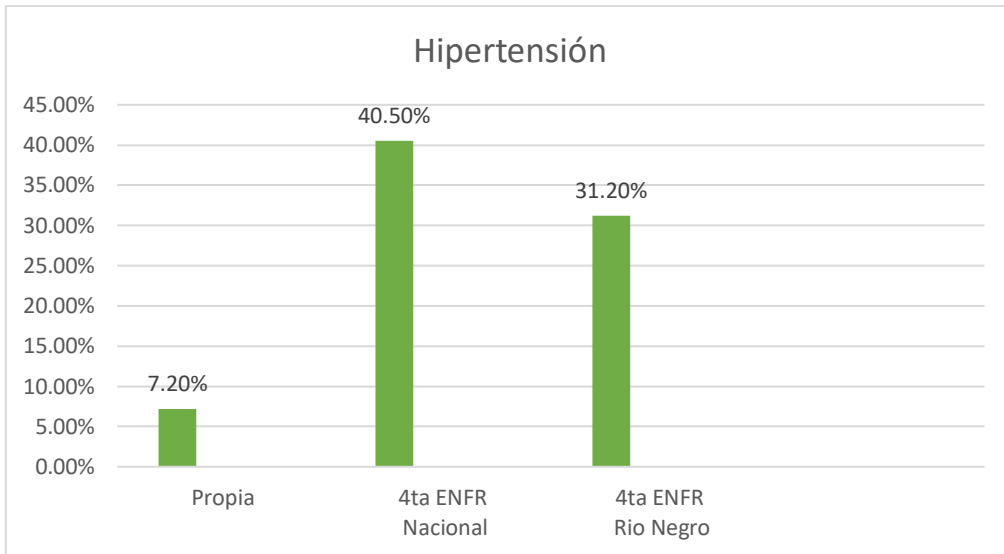


Tabla 2: Comparación de los resultados con 4ta ENFR. Fuente propia.

### **DIABETES:**

De la población estudiada se obtuvieron los siguientes resultados:

- 13 trabajadores con diabetes (3.5 %)
- 361 trabajadores sin diabetes (96,5%)

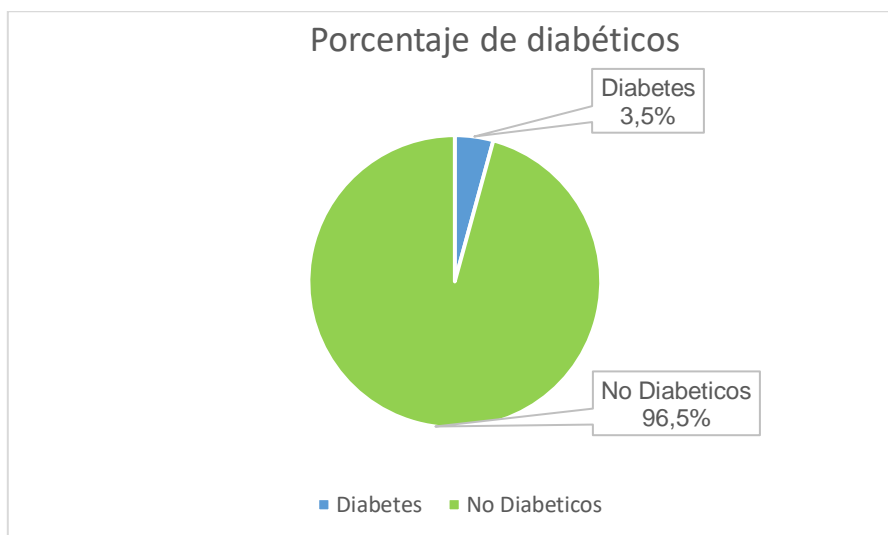


Grafico N°5: Distribución de los trabajadores con y sin diabetes de la población de estudio. Fuente propia 2025.

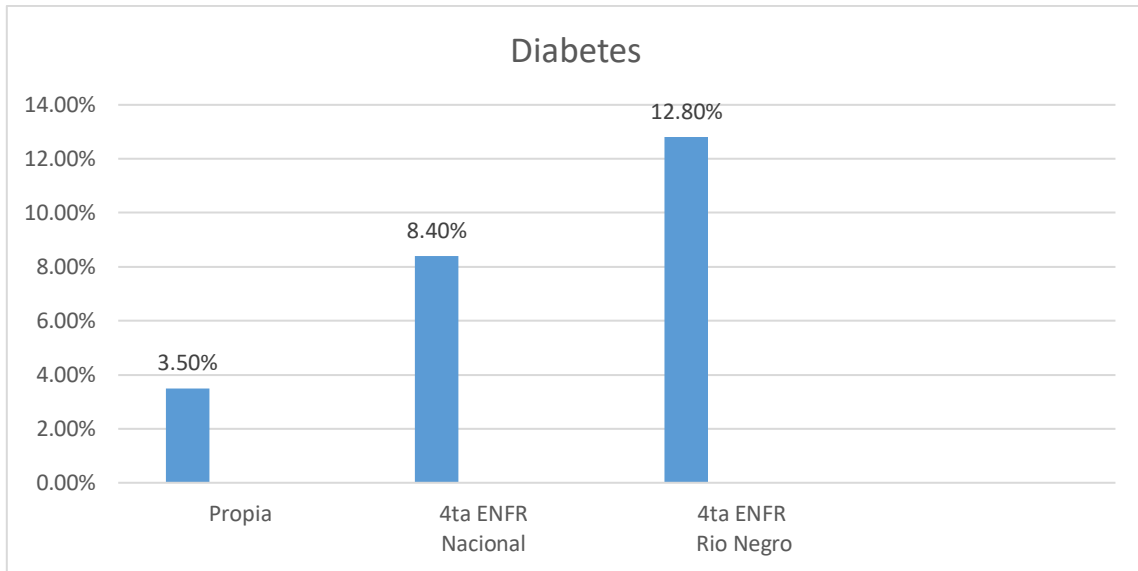


Tabla 3: Comparación de los resultados obtenidos con la 4ta ENFR. Fuente propia.

## **DISCUSION:**

De la muestra estudiada, un total de 374 exámenes médicos periódicos, se observó que el rango de edad que abarcó a la mayoría de los trabajadores era la comprendida entre los 25 a 34 años (29%) con un total de 111 trabajadores, seguida por el grupo que comprende desde los 45 a los 54 años con un total de 105 trabajadores (28%).

En este estudio además se evidenció que, del total de la muestra, 293 trabajadores corresponden al sexo masculino lo que representa un 78,3% y 81 trabajadoras corresponden al sexo femenino que representa al 21,7%.

Con respecto al peso, el resultado que se obtuvo en este trabajo arrojó una prevalencia de la obesidad del 43,5%, un poco mayor si lo comparamos con la prevalencia de la 4ta ENFR nacional con 32,4% y en Rio Negro con un 30%. (5)

En cuanto al sobrepeso el resultado de este trabajo fue del 35,3%, mientras que en el del 4to ENFR fue muy similar con un 33,7% a nivel nacional y un 36,3% en Rio Negro.

En lo que se refiere a la HTA, se observó una prevalencia de la población estudiada de 27 trabajadores con presión arterial alta lo que representa al 7,2 %, en contra posición del 40,5% obtenida a nivel nacional y un 31,2% en RN

En relación a la diabetes, en este estudio se advirtió una preponderancia del 3.5%, un total de 13 trabajadores en comparación con el 8,4% de nación y 12,8% en RN, según la 4ta ENFR.

Los trabajadores del estado de Rio Negro presentan mayor porcentaje de sobrepeso-obesidad con respecto a los datos obtenidos a nivel nacional y provincial, esto podría deberse en parte al mayor sedentarismo al trabajar en oficinas. Por otra parte, no cuentan en dicho establecimiento con un comedor y la empresa no les proporciona las viandas. Los horarios de luz solar cortos, el factor climático en épocas de otoño e invierno con viento, lluvia, nieve y fríos extremos podrían contribuir a la falta de actividad física.

Con respecto a HTA y diabetes y su resultado menor en comparación con los datos nacionales, esto podría deberse al tamaño de la muestra estudiada con respecto a la nacional y al subdiagnóstico por parte del trabajador.

En este trabajo se ha logrado validar en parte la hipótesis elaborada, ya que si bien el porcentaje del factor de riesgo sobrepeso-obesidad es mayor al del nivel nacional, no se cumple en el caso de la diabetes y la HTA.

## **PROPUESTA DE PROGRAMA:**

Debido a los resultados obtenidos en esta tesina con respecto a la variable sobrepeso-obesidad se encuentran por encima que la correspondiente a nivel nacional, se proponen estrategias de intervención desde distintas áreas para su prevención y control.

El programa de reducción de peso requiere de un abordaje integral que incluya intervenciones multidisciplinarias como la nutrición y el ejercicio físico con aplicación en el ámbito laboral y extra laboral, la terapia cognitiva-conductual con psicología y control médico laboral.

## **DESDE LA EMPRESA:**

### **➤ Aspecto general:**

-Establecer una política de prevención y control de las ECNT, mediante capacitaciones sobre estilo de vida saludable, ejercicio físico y nutrición saludable con el objetivo de fomentar el autocuidado.

- Brindar desde la empresa una alimentación saludable, equilibrada rica en frutas, verduras, proteínas magras, grasas saludables.

-Contar con un espacio destinado a uso de comedor, donde los trabajadores puedan estar lejos de su lugar de trabajo cotidiano.

-Educación: explicar la importancia de las 4 comidas, qué son las colaciones y la importancia de conservar la cadena de frío y los alimentos / suplementación que no la requiere

### **➤ Programa de Alimentación Saludable:**

El tratamiento nutricional se centra en una dieta hipocalórica que reduzca el consumo energético no menor a 1200 Kcal/día y de esta manera se lograría una reducción de 0,5 a 1 kg por semana.

Este plan incluye:

A) Evaluación con nutricionista de la empresa, donde se contemple sus antecedentes personales (celiaquía / intolerancia al gluten), peso, talla (IMC), perímetro abdominal, sus hábitos alimentarios, horario y tipo de jornada laboral que realiza (si cumple diagrama de días en el campo o si retorna a su domicilio todos

los días), los tiempos de descanso en el trabajo y en base a esos resultados elaborar un plan nutricional personalizado.

#### B) Alimentación:

- En su trabajo:

-En el comedor de la empresa que haya dispenseros de frutas y agua potable.

-Si la jornada de trabajo es de 8 a 12 hs, realizar una colación, un almuerzo y posteriormente otra colación, evitando que pasen demasiadas horas sin comer.

-Facilitar las pausas durante la jornada laboral para comer.

- En su casa:

-Armar una rutina de: Desayuno, colación, Almuerzo, colación, Merienda y Cena.

-Participación de la familia en la compra mensual de alimentos basados en el plan nutricional y una vez por semana de frutas y verduras.

#### C) Control Nutricional y avances:

- Control con nutricionista, el primer mes realizar control una vez por semana para valorar si pudo incorporar los nuevos hábitos, detectar limitaciones (cuestiones laborales u hogareñas).
- Luego realizar control una vez por mes para valorar los avances de sus hábitos alimenticios, control de peso y realizar correcciones de ser necesario.

#### ➤ Programa de Actividad física:

##### Recomendaciones generales:

-En lugares remotos donde las empresas exigen cumplir con diagramas laborales de permanencia, se recomienda que la empresa cuente con gimnasio o espacio destinado a la realización de ejercicio físico de sus empleados.

-Se recomienda realizar entre 150 a 300 minutos/semana de actividad física moderada (Ej: caminar rápido) o entre 75 a 150 minutos/semana de actividad física intensa, no sofocante (Ej: correr/trotar). (18)

-Armar una rutina para la realización de ejercicio de 3 veces por semana, es importante su regularidad para el establecimiento del hábito deportivo como parte del estilo de vida saludable.

### **Sugerencias según el puesto laboral:**

- **Para trabajadores sedentarios con obesidad:**

(administrativos, alta exigencia cognitiva, estrés psíquico)

-En trabajadores con requerimientos psíquicos elevados (trabajos de responsabilidad, memoria y concentración) se puede suplementar con vitaminas del complejo B, minerales (Magnesio, Zinc), oligoelementos, ácidos grasos esenciales, bajo recomendación médica.

-Evitar permanecer sentados más de 4 hs continuas, realizar pausas activas de 2 minutos cada 30 minutos sentados, con actividad física ligera como caminar.

-Se recomienda alternar permanencia de 30 minutos sentados con 30 minutos de pie.

-Dedicar 5 minutos de ejercicios de estiramiento antes, durante y al finalizar la jornada laboral para disminuir la aparición de lesiones.

- **Trabajadores con obesidad que realizan carga física:**

(manipulación de cargas, posturas forzadas, movimientos repetitivos de los miembros superiores).

-Recomendaciones específicas de la tarea:

- Limitar el peso en manipulación manual de cargas, con el uso de medios mecánicos siempre que sea posible.
- Moderar la postura forzada: sea elevación de hombros, bipedestación o deambulación prolongada.
- Restringir la frecuencia de movimientos de los miembros superiores.
- Pausas regladas, alternancia de tareas.

-Sugerencia del cambio de estilo de vida:

- En los casos en que la actividad física en el trabajo es vigorosa, se puede además implementar una rutina diaria de caminar hasta el trabajo, bajarse

del colectivo unas cuerdas antes, dejar el automóvil a unas cuerdas del lugar de trabajo, reemplazar el ascensor por la escalera.

- En trabajos donde se requiere gran esfuerzo físico la dieta debe aportar las calorías consumidas y evitar carencias nutricionales. Se sugiere incluir:
  - 2 raciones de carnes (pollo, pescado, carne, huevos, leguminosas).
  - 2 porciones de lácteos y derivados (leche, quesos, manteca).
  - entre 4 a 7 raciones de fruta, verduras y hortalizas (crudas, cocidas al vapor o con poca grasa).
  - 3 a 4 porciones de pan y cereales (en especial hidratos de carbono integral).
  - Grasas saludables (aceite de oliva o coco, aceites de semillas).

Todo ello repartido en el plan nutricional del día. Es importante la ingesta de líquidos adecuados para compensar las pérdidas insensibles (sudoración) durante la jornada laboral en especial si hay exposición a altas temperaturas.

- **Para el trabajo en altura y espacios confinados:**

Trabajo en altura: toda actividad laboral realizada a 2 metros de altura respecto al nivel del suelo y/o a 3,5 mts de altura con posibilidad de caída. Espacio confinado: recintos con aberturas limitada de entrada y salida, ventilación natural desfavorable en él pueden acumularse gaseas y/o vapores tóxicos, asfixiantes.

**Recomendaciones del trabajo:**

- Procedimiento de trabajo por escrito, concientizar sobre los riesgos, elaborar protocolo de evacuación.
- Vigilancia exterior mientras haya personal en el interior del recinto (el personal del interior deberá contar con equipo de comunicación con el personal del exterior).
- Los materiales o herramientas a utilizar deberán ingresar mediante medios mecánicos.
- Diseñar un registro para documentar las acciones realizadas. El mismo debe contener los datos del personal interviniente, lugar, instalación, equipos y los EPP utilizados.

### Cambios del estilo de vida:

-Ajustar el consumo energético al gasto derivado de la actividad laboral y extra laboral, las tareas con mayor gasto energético se deberán suplementar con una alimentación adecuada en hidratos de carbonos, proteínas y minerales y baja en grasas.

-Para bajar de peso es importante incorporar una rutina de actividad física con aumento gradual y sostenida en el tiempo, no es necesario realizar actividad extenuante.

-Para evitar la fatiga muscular: realizar pausas frecuentes, cambio de tareas o actividad física ligera como caminar.

- **Conductores profesionales con obesidad:**

### Recomendación general:

- Planificar los tiempos de descanso que coincidan con la permanencia en su domicilio por lo menos 48 hs.
- Organizar la jornada laboral, en cuanto a los turnos y horas de jornada laboral.
- Extremar los cuidados de la conducción nocturna.
- Fomentar y educar sobre estilo de vida saludable, en cuanto alimentación, sueño y deporte.

### Sugerencias en cambio de estilo de vida:

La conducción es una actividad ligera con requerimientos psíquicos elevados (responsabilidad, atención y estrés) por lo que se sugiere:

-Aporte de nutrientes que ayudan a la concentración como el complejo B, vitamina E, minerales (magnesio, zinc), ácidos grasos esenciales (ácido linoleico).

-Realizar comidas ligeras y frecuentes durante el día, manteniendo una dieta ligera en carbohidratos, proteínas y minerales suficientes, y baja en grasas.

-No abusar de bebidas estimulantes, café, té o mate. Nada de Alcohol por el aumento de somnolencia y riesgo de accidentes.

-Mantener una buena hidratación, al menos 2 litros de agua por día.

-Para la pérdida de peso es importante acompañar a la dieta con un aumento gradual de la actividad física diaria en las horas de descanso.

- **Trabajos a turnos y nocturno:**

Se considera trabajo nocturno al que se realiza desde las 10 de la noche y las 6 de la mañana.

Se considera trabajo a turnos, aquellos en los que el trabajador ocupa el mismo puesto de trabajo según cierto ritmo, continuo o discontinuo, en horas diferentes en un periodo determinado de días o semanas.

**Recomendaciones:**

- En trabajos de turno, realizar rotaciones cortas cada 2 o 3 días.
- Introducir pausas cortas, en especial en trabajo nocturno.
- Luego de 2 o 3 turnos nocturnos consecutivos, establecer una jornada completa de descanso.
- Evitar los trabajos de turnos y nocturnos en trabajadores menor de 25 y mayor de 50 años.
- Reducir o limitar tareas con elevada atención o estrés entre las 3 a 6 de la madrugada
- Mantener los grupos de trabajo estables, para facilitar la buena comunicación entre ellos.

**Cambios del estilo de vida:**

Tanto en los trabajos a turnos y nocturnos se producen alteraciones en el ritmo circadiano y digestivas por los cambios en la alimentación, que suele ser alta en calorías y rica en grasas. El trabajo nocturno además aumenta el consumo de café, energizantes, tabaco, bebidas azucaradas. Por lo que se recomienda:

- Mantener un horario regular de comidas.
  - Evitar consumo de café, alcohol y bebidas estimulantes 2 a 3 hs antes de acostarse.
  - Seguir una dieta equilibrada con las raciones anteriormente mencionadas.
  - Prever una pausa que permita el tiempo suficiente para comer.
  - Es importante mantener el balance negativo de aporte calórico en trabajadores con obesidad pero que garantice el aporte de nutrientes necesarios.
  - Se recomienda realizar una actividad ligera luego del turno nocturno y realizar la actividad física de mayor intensidad luego de despertarse.
  - Realizar ejercicios de estiramiento 5 minutos antes, durante y posterior a la jornada laboral para prevenir aparición de lesiones musculoesqueléticas.
- (19)

## **Desde el aspecto Médico Laboral:**

-Realizar las capacitaciones anuales a los trabajadores según las exigencias de la LRT, contemplando cambios en el estilo de vida, alimentación saludable y ejercicio físico recomendado según las distintas capacidades.

-Tener un registro de los trabajadores con ECNT.

-Historia Clínica Laboral: en el cual se detallen el peso, talla, IMC, perímetro abdominal, registro de TA (sistólica y diastólica), resultados de laboratorio: colesterol total, triglicéridos, HDL, LDL, glucemia, hemoglobina glicosilada, enzimas hepáticas (GOT, GPT, FAL), electrocardiograma si y otros exámenes de imágenes de ser necesario.

-Control Médico Laboral: en base a los resultados del examen médico periódico y de laboratorio, se indicarán las recomendaciones puntuales para cada caso y de ser necesario derivar a especialista para su diagnóstico y tratamiento.

- Vigilancia médica Laboral: control regular de los trabajadores con ECNT, cada 3 meses para comprobar la evolución de cada caso y dirigir acciones más o menos restrictivas.

-Vigilancia Colectiva Laboral: nos permite valorar la tendencia colectiva de las ECNT, realizar estadística, detectar nuevos problemas de salud y valorar la eficacia de las medidas preventivas aplicadas.

-Establecer programa de vacunación (tétanos, hepatitis B, Gripe A), para personal expuesto a riesgos y trabajadores con enfermedades crónicas.

-Comunicar a la empresa o RRHH de la empresa, a través de un informe elaborado sobre la evaluación realizada a cada trabajador con ECNT, indicando su aptitud y sugerencias a realizar para cada puesto laboral.

- Entrevista con el/la trabajador/a para comunicar los resultados de sus exámenes y las medidas a implementar en cuanto a cambios del estilo de vida, dieta y ejercicio físico y de ser necesario ampliar estudios y derivación con especialista.

## **Aspecto Legal en Argentina:**

- En la resolución SRT N° 37/10, se establecen los exámenes médicos en salud que quedarán incluidos en el Sistema de Riesgo de Trabajo y serán los siguientes: examen médico preocupacional o de ingreso, examen periódico, examen posterior a ausentismo prolongado, previo a cambio de actividad laboral y de egreso. (20)

- Según la resolución 905 del año 2015 en su anexo III, describe las funciones del servicio de medicina del trabajo y dentro de sus funciones establece la elaboración de un plan de capacitación anual a los trabajadores. El mismo consiste en la realización de capacitación al personal de la empresa sobre vida saludable, primeros auxilios y RCP, prevención cardiovascular, efectos del tabaco en la salud, abuso de drogas, HIV y otras enfermedades de transmisión sexual. (21)

### **Dificultades técnicas/edilicias halladas:**

El ambiente evaluado:

-No tiene una política orientada a las enfermedades crónicas de los trabajadores y su seguimiento en el tiempo.

-No cuenta con un servicio propio de medicina laboral con médico/a laboral de la empresa desde el año 2022, sino que esta tercerizado y la atención médica la realiza un agente externo como también la realización de los exámenes preocupacionales y periódicos.

-No posee un sistema de historia clínica electrónica propia del estado y por ende no cuenta con registro de los pacientes con patologías crónicas.

-No tiene un espacio común para utilizarlo de comedor, sino que cada uno tiene que comer en su espacio de trabajo.

Todas estas barreras dificultan el bienestar del trabajador en cuanto a su salud y obstaculizan la toma de conciencia de enfermedad, así como el auto cuidado.

### **Limitaciones de este trabajo:**

Cabe mencionar que:

-el tamaño de la muestra seleccionada es menor al objeto de comparación.

-el tiempo de observación fue corto, no se pudo separar patologías por edad por la falta de disponibilidad de los exámenes periódicos.

-el acceso a la información fue limitada por no contar con un sistema informatizado de historias clínicas.

## **CONCLUSION**

Este estudio observacional permitió obtener información en cuanto los factores de riesgo cardiovascular de la población de trabajadores del estado de Rio Negro.

Con el análisis realizado se ha logrado validar parcialmente la hipótesis formulada, ya que la prevalencia de sobrepeso-obesidad en los trabajadores del estado de Rio Negro es mayor a la obtenida de los datos a nivel nacional, mientras que existe mayor prevalencia de DBT e HTA en la población general que en la población estudiada.

Las enfermedades no transmisibles representan un desafío prioritario para la salud pública y la salud ocupacional. Su relación con las condiciones laborales exige un abordaje integral basado en la prevención, la promoción de la salud y la aplicación de normas de seguridad.

El lugar de trabajo es una buena plataforma para la promoción de hábitos saludables, entre los que se encuentran una dieta equilibrada en nutrientes, estimular la realización del ejercicio físico, fomentar el auto cuidado para prevenir el desarrollo de las distintas ECNT y mejorar la adhesión al tratamiento con el objetivo de mejorar la salud de los trabajadores y evitar o reducir sus complicaciones.

La OIT, mediante sus políticas y programas, constituye un actor clave en la lucha contra las ECNT. El fortalecimiento de entornos laborales saludables resulta esencial para garantizar el bienestar de los trabajadores y el desarrollo sostenible.

Se recomienda implementar programas internos destinados a la innovación de estrategias de prevención como programas de actividad física en el trabajo y programa de alimentación saludable, para fortalecer la concientización de los trabajadores y promover el autocuidado.

Los resultados de las recomendaciones para las empresas, servicios de medicina laboral y la integración del aspecto legal en los ámbitos laborales del estado de la provincia de Rio Negro será objeto de análisis futuro para otro estudio.

## **BIBLIOGRAFIA**

- 1) Josefina Blanco, C. C. (2024). *Boletín de mortalidad por enfermedades no transmisibles*. buenos aires: Área de Vigilancia Epidemiológica, Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/boletin\\_ent\\_3.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/boletin_ent_3.pdf)
- 2) Organización Mundial de la Salud. (2025). *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- 3) Organización Mundial de la Salud. (2025). *Enfermedades cardiovasculares*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- 4) Revista Argentina de Cardiología. (2025). *Consenso argentino de hipertensión arterial 2025* (Vol. 93, Supl. 10). <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2025/08/COMPLETO-E-41.pdf>
- 5) Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2018). *4.ª encuesta nacional de factores de riesgo: Resultados definitivos*. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-01/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo\\_2019\\_informe-definitivo.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-01/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo_2019_informe-definitivo.pdf)
- 6) American Diabetes Association. (2025). *Diagnóstico y clasificación de la diabetes: Estándares de atención en diabetes*. *Diabetes Care*, 48 (Supl. 1), 27–49. <http://doi.org/10.2337/dc25-S002>
- 7) Federación Internacional de Diabetes (2025). *Diabetes Atlas 11º edición 2025*. [https://diabetesatlas.org/media/uploads/sites/3/2025/04/IDF\\_Atlas\\_11th\\_Edition\\_2025.pdf](https://diabetesatlas.org/media/uploads/sites/3/2025/04/IDF_Atlas_11th_Edition_2025.pdf)
- 8) Organización Mundial de la Salud. (2025). *Obesidad y sobrepeso* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- 9) Organización Mundial de la Salud. (2025). *Tabaquismo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

- 10) Morello, P., Bertoncini, M., Alcuaz, M. A., & Virgolini, M. (2024). *Guía de práctica clínica nacional de tratamiento de la adicción al tabaco*. Ministerio de Salud. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/10/gpc-tabaco-breve-08-2024\\_2392024-2.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/10/gpc-tabaco-breve-08-2024_2392024-2.pdf)
- 11) Organización Mundial de la Salud. (2024). *Sedentarismo: Nearly 1.8 billion adults at risk of disease*. <https://www.who.int/es/news/item/26-06-2024-nearly-1.8-billion-adults-at-risk-of-disease-from-not-doing-enough-physical-activity>
- 12) Organización Internacional del Trabajo. (2023). *Visión general del Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155) y del Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187)*. [https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms\\_874775.pdf](https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_874775.pdf)
- 13) Organización Internacional del Trabajo (2012). *SOLVE: integración de la promoción de la salud en las políticas de seguridad y salud en el trabajo*. [https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@safework/documents/instructionalmaterial/wcms\\_203378.pdf](https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/instructionalmaterial/wcms_203378.pdf)
- 14) Ministerio de Salud de la Nación. (2009, 29 de diciembre). *Resolución 1083/09: Estrategia nacional para la prevención y control de ENT* <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/162972/norma.htm>
- 15) Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. (2015, 28 de julio). *Resolución SRT 1934/15*. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/245000-249999/249954/norma.htm>
- 16) Superintendencia de Riesgo de Trabajo (2015) *II Estrategia Argentina de Salud y Seguridad de Trabajo 2015-2019*. [https://www.srt.gob.ar/wp-content/uploads/2018/09/Acuerdo\\_II\\_Estrategia\\_Argentina\\_de\\_SST\\_2015-2019.pdf](https://www.srt.gob.ar/wp-content/uploads/2018/09/Acuerdo_II_Estrategia_Argentina_de_SST_2015-2019.pdf)
- 17) Gobierno de Río Negro. (2024, 2 de septiembre). "Río Negro refuerza la salud laboral y busca mejorar servicios". <https://rionegro.gov.ar/articulo/50960/rio-negro-refuerza-la-salud-laboral-y-busca-mejorar-servicios>

- 18) Organización Mundial de la Salud (2020). *Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios*.  
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/35b2506b-ddf8-40f5-8e82-9716b37f55e9/content>
- 19) Asociación Española de Especialista en Medicina del Trabajo. (2024) Guía de “La Obesidad en Salud Laboral”. *Una visión desde la Medicina del Trabajo de la persona trabajadora que vive con obesidad*.  
<https://www.aeemt.org/web/2024/11/06/la-obesidad-en-la-salud-laboral/>
- 20) Superintendencia de Riesgo de Trabajo (2010, 14 de enero). *Resolución SRT 37/10*.  
<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/163171/norma.htm>
- 21) Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (2015, 23 de abril). *Resolución SRT 905/15, Anexo III*.  
<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/245000-249999/246509/norma.htm>

## **BIBLIOGRAFIA ADICIONAL**

- 1) Ministerio de Salud de la Nación. (2024). *Guía de práctica clínica nacional: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial*. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/salud-guia-practica-clinica-nacional-hta-2024.pdf>
- 2) Clínica Médica, Salud Comunitaria. (2021). *Enfermedades crónicas no transmisibles en el siglo XXI*. Revista Argentina de Medicina, 9. <https://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/628/536>
- 3) González, G., & Laspiur, S. (2015). *Redes de salud para el cuidado de personas con ECNT: Destinado a equipos de salud*. Ministerio de Salud de la Nación. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2018-10/0000000908cnt-manual-enfermeros-actualizado-2016.pdf>
- 4) Ministerio de Salud de la Nación. (2014). *Abordaje integral de personas con enfermedades crónicas no transmisibles*. <https://iah.msal.gov.ar/doc/Documento147.pdf>
- 5) Gómez, M. (2019). *Detección hipertensión arterial y sobrepeso-obesidad como factores de riesgo cardiovascular en conductores profesionales de la ciudad de Cipolletti*. (tesis de posgrado). Universidad Nacional del Comahue. Neuquén, Argentina.
- 6) Ibarra, D. (2023). *Evaluación de factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de un yacimiento hidrocarburífero* (tesis de posgrado). Universidad nacional de Comahue. Neuquén, Argentina.

## ANEXOS:

Tabla de recolección de datos:

Trabajador	Puesto Laboral	Edad	Sexo	Peso(kg)	IMC	TA	Diabetes	Tabaco	Alcohol	Ejercicio
1	operario	27	masculino	obesidad	35,6	normotensio	No	No	Si	No
2	administrativo	26	masculino	normopeso	24	normotensio	No	Si	No	Si
3	operario	24	masculino	normopeso	23,6	normotensio	No	No	No	No
4	operario	35	masculino	normopeso	22	normotensio	No	No	Si	No
5	operario	34	masculino	obesidad	35,6	normotensio	No	Si	No	No
6	operario	34	masculino	sobrepeso	27,7	Hipertensio	No	No	No	No
7	administrativo	41	masculino	obesidad	31,6	Hipertensio	No	Si	Si	No
8	operario	25	masculino	sobrepeso	26,4	normotensio	No	No	Si	No
9	administrativo	33	femenino	sobrepeso	28,1	normotensio	Si	Si	No	Si
10	operario	30	masculino	sobrepeso	28,4	normotensio	No	No	No	No
11	operario	27	masculino	obesidad	30,3	normotensio	No	Si	No	No
12	administrativo	36	masculino	normopeso	19,8	normotensio	No	Si	No	No
13	administrativo	27	masculino	sobrepeso	28,7	normotensio	No	Si	No	Si
14	operario	41	masculino	sobrepeso	27,3	normotensio	No	No	Si	No
15	operario	26	femenino	normopeso	24,5	normotensio	No	No	No	No
16	operario	22	masculino	normopeso	18,8	normotensio	No	No	No	Si
17	operario	31	masculino	normopeso	22,4	normotensio	No	Si	No	No
18	operario	26	masculino	sobrepeso	27	normotensio	No	No	No	Si
19	administrativo	25	masculino	obesidad	34,8	Hipertensio	Si	No	No	No
20	operario	43	femenino	sobrepeso	27,6	normotensio	No	No	Si	No
21	administrativo	27	femenino	normopeso	22,2	Hipertensio	No	Si	No	No
22	operario	31	masculino	normopeso	21,2	normotensio	No	No	No	No
23	operario	26	masculino	normopeso	24,8	normotensio	No	No	No	No
24	operario	32	masculino	sobrepeso	27,9	normotensio	No	No	No	No
25	operario	35	masculino	obesidad	39,4	normotensio	No	No	No	No
26	operario	33	femenino	sobrepeso	28,6	normotensio	No	No	Si	No
27	operario	40	masculino	obesidad	33,1	normotensio	No	Si	Si	No

28	operario	29	masculino	obesidad	30	normotensio	No	Si	No	No
29	operario	30	masculino	sobrepeso	25,3	normotensio	No	No	No	No
30	operario	27	masculino	sobrepeso	27,7	normotensio	No	No	No	No
31	operario	39	masculino	sobrepeso	28,9	normotensio	No	No	No	No
32	administrativo	54	masculino	obesidad	34,3	Hipertenso	Si	Si	Si	No
33	administrativo	47	masculino	normo peso	24,2	normotensio	No	No	No	Si
34	operario	35	masculino	obesidad	34,7	normotensio	No	No	No	No
35	operario	37	masculino	obesidad	37,1	normotensio	No	No	Si	No
36	operario	26	masculino	sobrepeso	26,2	normotensio	No	No	No	No
37	operario	46	femenino	obesidad	30,4	Hipertenso	No	Si	No	No
38	operario	39	femenino	obesidad	31,8	normotensio	No	No	No	No
39	operario	32	masculino	obesidad	33,1	normotensio	No	No	No	No
40	administrativo	53	masculino	obesidad	35,1	normotensio	No	Si	No	No
41	operario	32	masculino	sobrepeso	26,8	normotensio	No	Si	No	Si
42	operario	25	femenino	normo peso	23,3	normotensio	No	No	No	Si
43	operario	49	masculino	obesidad	37,1	Hipertenso	No	No	No	No
44	operario	45	masculino	sobrepeso	27,8	normotensio	No	No	No	No
45	operario	30	masculino	normo peso	24,4	normotensio	No	No	Si	No
46	operario	47	masculino	sobrepeso	29	normotensio	No	Si	No	No
47	operario	56	masculino	normo peso	23	normotensio	No	No	No	No
48	administrativo	49	femenino	sobrepeso	28,7	Hipertenso	No	No	No	Si
49	administrativo	53	femenino	obesidad	31,1	normotensio	Si	No	No	No
50	administrativo	54	femenino	normo peso	24,2	normotensio	No	Si	Si	No
51	operario	43	masculino	obesidad	36,5	normotensio	No	No	No	No
52	administrativo	60	masculino	obesidad	33,2	normotensio	No	Si	No	No
53	operario	47	masculino	sobrepeso	28,2	normotensio	No	No	Si	No
54	operario	34	masculino	obesidad	31,8	normotensio	No	Si	No	No
55	operario	57	masculino	sobrepeso	26,4	normotensio	No	No	No	No
56	operario	41	femenino	obesidad	30	normotensio	No	No	No	No
57	administrativo	61	masculino	normo peso	24,2	normotensio	No	No	Si	No
58	operario	39	femenino	sobrepeso	29,1	normotensio	No	No	Si	Si
59	operario	54	masculino	obesidad	32	normotensio	No	Si	No	No

60	operario	48	masculino	obesidad	30,1	normotenso	No	No	No	No
61	operario	49	masculino	sobrepeso	29	normotenso	No	No	No	No
62	operario	64	masculino	obesidad	31	Hipertenso	No	No	No	No
63	administrativo	37	masculino	sobrepeso	26,7	normotenso	No	Si	No	No
64	operario	52	masculino	obesidad	41,2	normotenso	No	Si	No	No
65	operario	52	masculino	normo peso	24,7	normotenso	No	No	No	No
66	operario	47	masculino	sobrepeso	28,2	normotenso	No	No	No	No
67	operario	37	masculino	obesidad	32,3	normotenso	No	No	No	No
68	administrativo	53	masculino	obesidad	48	normotenso	No	No	Si	No
69	operario	44	femenino	sobrepeso	28	normotenso	No	Si	Si	Si
70	administrativo	45	femenino	sobrepeso	28,4	normotenso	No	Si	No	Si
71	administrativo	50	femenino	sobrepeso	25	Hipertenso	No	No	No	No
72	operario	44	masculino	obesidad	30	normotenso	No	No	No	No
73	operario	40	masculino	sobrepeso	26,7	normotenso	No	No	Si	No
74	operario	47	masculino	normo peso	22,7	normotenso	No	No	No	No
75	operario	34	masculino	obesidad	31,2	normotenso	No	No	No	No
76	operario	52	masculino	normo peso	23,5	normotenso	No	Si	No	No
77	operario	52	masculino	sobrepeso	29,7	normotenso	No	No	Si	No
78	operario	54	masculino	obesidad	39	normotenso	No	No	Si	No
79	operario	37	masculino	sobrepeso	27,6	normotenso	No	No	No	No
80	operario	24	femenino	obesidad	30	normotenso	No	Si	No	No
81	administrativo	48	masculino	obesidad	33,1	normotenso	No	No	No	No
82	administrativo	60	masculino	obesidad	34,2	Hipertenso	No	No	No	No
83	operario	39	femenino	sobrepeso	25,4	normotenso	No	Si	No	No
84	administrativo	46	masculino	obesidad	45,9	normotenso	No	No	No	No
85	operario	40	masculino	obesidad	31,9	normotenso	No	No	No	No
86	operario	30	masculino	normo peso	20	normotenso	No	No	Si	Si
87	administrativo	28	masculino	obesidad	50	normotenso	No	Si	No	No
88	administrativo	29	masculino	obesidad	42,4	Hipertenso	Si	Si	No	No
89	administrativo	33	masculino	obesidad	30,7	normotenso	No	No	No	Si
90	operario	25	masculino	sobrepeso	26,8	normotenso	No	Si	No	No
91	operario	27	femenino	sobrepeso	28,6	normotenso	No	No	No	No

92	administrativo	51	masculino	obesidad	34,7	normotensio	No	No	Si	No
93	operario	38	femenino	sobrepeso	28,7	normotensio	No	No	No	No
94	operario	40	femenino	normopeso	24,2	normotensio	No	No	No	No
95	operario	37	masculino	normopeso	24,7	normotensio	No	Si	No	No
96	administrativo	51	masculino	obesidad	32,5	Hipertenso	No	Si	No	No
97	operario	36	masculino	obesidad	31,5	normotensio	No	Si	Si	No
98	operario	50	masculino	sobrepeso	26,4	normotensio	No	No	Si	No
99	operario	45	femenino	sobrepeso	28,3	normotensio	No	No	Si	Si
100	operario	44	masculino	normopeso	22,7	normotensio	No	No	No	No
101	operario	54	masculino	obesidad	32,7	normotensio	No	Si	No	No
102	operario	31	femenino	sobrepeso	28,7	normotensio	No	No	No	No
103	administrativo	60	masculino	obesidad	32	normotensio	Si	Si	No	No
104	administrativo	54	masculino	obesidad	36	normotensio	No	Si	No	No
105	operario	37	masculino	sobrepeso	25,9	normotensio	No	No	Si	Si
106	operario	36	masculino	obesidad	30,2	normotensio	No	No	No	No
107	administrativo	45	femenino	sobrepeso	26,3	normotensio	No	No	No	No
108	operario	45	masculino	sobrepeso	29,9	normotensio	No	Si	No	No
109	operario	33	masculino	normopeso	24,8	normotensio	No	No	No	No
110	administrativo	49	femenino	normopeso	20,4	normotensio	No	No	Si	No
111	administrativo	60	femenino	obesidad	31,5	normotensio	No	Si	No	No
112	administrativo	21	masculino	obesidad	44,4	normotensio	No	No	No	No
113	operario	48	masculino	sobrepeso	26,1	normotensio	No	No	No	No
114	operario	62	masculino	sobrepeso	27,7	Hipertenso	Si	Si	Si	No
115	operario	61	masculino	sobrepeso	26,9	normotensio	No	No	No	Si
116	operario	29	masculino	obesidad	30,1	normotensio	No	No	No	No
117	administrativo	58	femenino	obesidad	33,2	Hipertenso	No	No	No	No
118	operario	50	femenino	sobrepeso	29,4	normotensio	No	No	No	No
119	operario	34	masculino	obesidad	37	normotensio	No	Si	No	No
120	operario	46	masculino	sobrepeso	27,7	normotensio	No	No	No	No
121	operario	30	masculino	obesidad	39,4	normotensio	No	Si	No	No
122	operario	23	femenino	sobrepeso	28,1	normotensio	No	No	No	No
123	operario	45	masculino	obesidad	30,1	normotensio	No	No	No	No

124	operario	57	masculino	normo peso	23,1	normotensio	No	Si	Si	No
125	operario	48	masculino	obesidad	32,3	normotensio	No	No	No	No
126	operario	57	masculino	obesidad	41,8	Hipertensio	Si	Si	No	No
127	administrativo	41	femenino	obesidad	32	normotensio	No	No	No	No
128	operario	50	femenino	sobrepeso	25,3	normotensio	No	No	No	No
129	administrativo	30	masculino	sobrepeso	29,4	normotensio	No	No	Si	No
130	operario	36	masculino	sobrepeso	29,3	normotensio	No	Si	No	No
131	operario	23	masculino	normo peso	22,8	normotensio	No	No	No	No
132	operario	34	femenino	sobrepeso	29,4	normotensio	No	No	No	No
133	operario	33	femenino	normo peso	24,3	normotensio	No	No	Si	No
134	administrativo	56	masculino	obesidad	30,4	normotensio	No	No	No	No
135	administrativo	37	masculino	sobrepeso	29,7	normotensio	No	No	No	No
136	operario	34	masculino	sobrepeso	27,3	normotensio	No	Si	No	No
137	operario	41	masculino	obesidad	33,1	normotensio	No	No	No	No
138	operario	41	masculino	obesidad	39,1	normotensio	No	No	Si	No
139	administrativo	56	masculino	obesidad	33	Hipertensio	No	Si	Si	No
140	operario	48	femenino	obesidad	31,6	normotensio	No	No	Si	Si
141	operario	29	femenino	sobrepeso	28,4	normotensio	No	Si	No	No
142	administrativo	50	masculino	sobrepeso	27	Hipertensio	No	No	No	No
143	operario	30	masculino	sobrepeso	29,7	normotensio	No	No	No	No
144	administrativo	48	masculino	obesidad	30,4	normotensio	No	No	No	No
145	operario	45	masculino	obesidad	33,9	normotensio	No	No	Si	No
146	operario	38	femenino	obesidad	31,9	normotensio	No	Si	No	No
147	operario	35	masculino	sobrepeso	25,6	normotensio	No	Si	No	Si
148	operario	26	masculino	sobrepeso	26,8	normotensio	No	No	Si	No
149	operario	32	femenino	sobrepeso	26,7	normotensio	No	No	No	No
150	operario	34	masculino	obesidad	36,7	normotensio	No	Si	No	No
151	administrativo	42	femenino	obesidad	36,6	normotensio	No	No	No	No
152	operario	45	masculino	obesidad	33	normotensio	No	No	Si	Si
153	operario	39	masculino	obesidad	30,9	normotensio	No	No	No	No
154	operario	26	masculino	sobrepeso	29,4	normotensio	No	No	No	No
155	administrativo	54	femenino	normo peso	23,9	normotensio	No	No	No	No

156	administrativo	42	masculino	obesidad	33,7	normotensio	No	Si	No	No
157	operario	41	masculino	obesidad	33,3	normotensio	No	No	Si	No
158	operario	48	masculino	obesidad	31,2	normotensio	No	No	Si	No
159	operario	32	femenino	obesidad	32,8	normotensio	No	Si	No	No
160	operario	25	masculino	obesidad	33,3	normotensio	No	No	No	No
161	operario	61	femenino	sobrepeso	27,5	normotensio	No	No	Si	Si
162	operario	50	masculino	sobrepeso	29	normotensio	No	No	No	Si
163	operario	45	masculino	normo peso	21,2	normotensio	No	No	No	No
164	operario	24	masculino	obesidad	36,5	Hipertensio	Si	Si	Si	No
165	operario	46	masculino	sobrepeso	25,7	normotensio	No	Si	No	No
166	administrativo	61	femenino	normo peso	23,8	normotensio	No	No	No	No
167	operario	50	femenino	normo peso	23,7	normotensio	No	No	No	No
168	administrativo	59	femenino	normo peso	24,9	normotensio	No	No	No	No
169	operario	44	masculino	normo peso	24,4	normotensio	No	Si	No	No
170	operario	29	masculino	obesidad	31,4	normotensio	No	No	No	No
171	operario	32	masculino	sobrepeso	27,8	normotensio	No	No	No	No
172	operario	43	masculino	sobrepeso	26,8	normotensio	No	No	No	Si
173	operario	23	masculino	obesidad	30,7	normotensio	No	Si	No	No
174	operario	32	masculino	normo peso	21,7	normotensio	No	No	No	No
175	operario	28	masculino	obesidad	32,5	normotensio	No	No	Si	No
176	administrativo	33	masculino	normo peso	24,5	normotensio	No	No	No	No
177	operario	34	femenino	normo peso	24,9	normotensio	No	No	No	Si
178	operario	36	femenino	sobrepeso	28	normotensio	No	Si	No	No
179	operario	26	masculino	normo peso	23,9	normotensio	No	No	Si	Si
180	administrativo	51	masculino	sobrepeso	29,4	normotensio	No	No	No	No
181	operario	61	masculino	sobrepeso	26,1	normotensio	No	Si	Si	No
182	operario	35	masculino	obesidad	39,6	normotensio	No	No	No	No
183	operario	40	masculino	sobrepeso	27,8	normotensio	No	No	No	No
184	operario	34	masculino	normo peso	23,5	normotensio	No	No	No	No
185	administrativo	58	femenino	sobrepeso	26,4	normotensio	No	Si	No	Si
186	operario	32	masculino	obesidad	39,8	normotensio	No	No	No	No
187	operario	44	masculino	sobrepeso	27,7	normotensio	No	No	No	No

188	operario	49	femenino	sobrepeso	27,8	normotens o	No	No	No	No
189	operario	29	femenino	obesidad	34,1	normotens o	No	Si	Si	No
190	operario	22	femenino	obesidad	33,7	normotens o	No	Si	No	No
191	operario	33	masculin o	sobrepeso	27,7	normotens o	No	No	No	No
192	administrativo	49	masculin o	sobrepeso	29,3	Hipertenso	No	No	Si	No
193	operario	33	masculin o	sobrepeso	29,4	normotens o	No	No	No	No
194	operario	32	masculin o	sobrepeso	26,2	normotens o	No	No	No	No
195	administrativo	58	femenino	sobrepeso	26,4	normotens o	No	No	Si	No
196	operario	56	masculin o	obesidad	32,3	normotens o	No	No	Si	No
197	administrativo	63	femenino	obesidad	32,1	normotens o	No	No	No	No
198	administrativo	57	femenino	obesidad	47,9	normotens o	Si	si	Si	No
199	administrativo	52	masculin o	sobrepeso	29,1	normotens o	No	No	Si	Si
200	operario	46	masculin o	sobrepeso	25,5	normotens o	No	No	No	Si
201	operario	58	masculin o	sobrepeso	28,7	normotens o	No	No	No	No
202	administrativo	51	masculin o	obesidad	30,1	normotens o	No	Si	No	No
203	operario	40	masculin o	sobrepeso	28,3	normotens o	No	Si	No	No
204	operario	49	masculin o	obesidad	36,5	normotens o	No	No	No	No
205	operario	48	femenino	normo peso	22,7	normotens o	No	No	No	No
206	operario	50	femenino	normo peso	21,4	normotens o	No	No	Si	No
207	operario	56	masculin o	sobrepeso	26,6	normotens o	No	No	Si	No
208	operario	65	masculin o	normo peso	22,4	normotens o	No	Si	No	No
209	operario	39	masculin o	sobrepeso	27,8	normotens o	No	Si	No	No
210	administrativo	59	masculin o	normo peso	21,1	normotens o	No	Si	Si	No
211	administrativo	49	femenino	obesidad	30,3	Hipertenso	No	No	No	No
212	administrativo	50	femenino	sobrepeso	28,5	normotens o	No	No	No	No
213	operario	43	masculin o	sobrepeso	28,9	normotens o	No	Si	Si	No
214	operario	44	masculin o	obesidad	30	normotens o	No	No	Si	No
215	operario	42	masculin o	obesidad	38,8	normotens o	No	No	Si	No
216	operario	41	femenino	normo peso	23,1	normotens o	No	No	No	Si
217	operario	23	femenino	sobrepeso	25,8	normotens o	No	No	No	Si
218	administrativo	54	masculin o	obesidad	30,3	normotens o	No	Si	No	No
219	administrativo	50	masculin o	normo peso	24,2	normotens o	No	No	No	No

220	operario	49	masculino	sobrepeso	25,9	normotensio	No	No	No	No
221	administrativo	41	femenino	normo peso	22,6	normotensio	No	No	No	No
222	operario	33	masculino	obesidad	31,4	normotensio	No	No	Si	Si
223	administrativo	62	masculino	normo peso	24,2	normotensio	No	Si	Si	No
224	administrativo	45	masculino	obesidad	31,2	normotensio	No	Si	Si	No
225	operario	31	masculino	sobrepeso	28,3	normotensio	No	No	No	No
226	operario	25	femenino	obesidad	34,3	normotensio	No	No	No	Si
227	operario	32	masculino	sobrepeso	25,9	normotensio	No	Si	Si	No
228	administrativo	62	femenino	obesidad	37,9	Hipertensio	Si	No	No	No
229	operario	27	masculino	normo peso	22,5	normotensio	No	Si	No	No
230	administrativo	45	masculino	normo peso	24,1	normotensio	No	No	No	No
231	operario	28	masculino	obesidad	38,3	normotensio	No	No	No	No
232	operario	36	masculino	sobrepeso	29,4	normotensio	No	No	No	No
233	operario	39	masculino	obesidad	36,5	normotensio	No	Si	Si	No
234	operario	31	masculino	sobrepeso	28,8	normotensio	No	Si	Si	No
235	operario	23	femenino	normo peso	22,5	normotensio	No	Si	No	Si
236	operario	39	femenino	obesidad	32,1	normotensio	No	Si	No	No
237	operario	38	femenino	sobrepeso	26,4	normotensio	No	No	No	No
238	operario	27	masculino	obesidad	34,3	normotensio	No	No	No	No
239	operario	25	masculino	normo peso	22,8	normotensio	No	No	No	No
240	operario	33	masculino	normo peso	21	normotensio	No	Si	No	No
241	administrativo	41	femenino	sobrepeso	28,2	normotensio	No	No	No	No
242	administrativo	45	masculino	normo peso	22,1	normotensio	No	No	No	Si
243	administrativo	36	masculino	sobrepeso	29	normotensio	No	Si	Si	No
244	administrativo	65	femenino	normo peso	24,8	normotensio	Si	No	Si	No
245	operario	38	masculino	sobrepeso	28,3	normotensio	No	No	No	Si
246	operario	33	masculino	obesidad	31,2	normotensio	No	Si	No	No
247	administrativo	41	masculino	obesidad	33,9	normotensio	No	Si	No	No
248	operario	34	masculino	sobrepeso	26,5	normotensio	No	Si	Si	No
249	operario	30	masculino	sobrepeso	27,7	normotensio	No	No	Si	No
250	operario	27	masculino	obesidad	30,7	normotensio	No	No	No	No
251	operario	26	masculino	normo peso	23,4	normotensio	No	No	No	No

252	operario	25	femenino	normo peso	23,9	normotens o	No	Si	No	No
253	administrativo	35	masculin o	sobrepeso	27,5	normotens o	No	Si	No	Si
254	operario	32	femenino	obesidad	30,5	normotens o	No	No	No	No
255	operario	55	masculin o	obesidad	36	normotens o	No	No	Si	No
256	operario	38	masculin o	sobrepeso	28,5	normotens o	No	Si	No	No
257	administrativo	63	masculin o	obesidad	35,8	normotens o	No	No	Si	No
258	operario	46	masculin o	obesidad	34,7	normotens o	No	No	Si	No
259	administrativo	46	masculin o	obesidad	34,8	normotens o	No	No	No	No
260	administrativo	54	masculin o	sobrepeso	28,3	Hipertenso	No	Si	No	No
261	operario	29	masculin o	obesidad	30,1	normotens o	No	No	No	No
262	operario	34	masculin o	sobrepeso	26,7	normotens o	No	No	No	No
263	operario	30	masculin o	obesidad	32,4	normotens o	No	Si	No	No
264	operario	28	femenino	sobrepeso	25,4	normotens o	No	Si	No	No
265	administrativo	64	femenino	obesidad	36,7	normotens o	No	No	No	No
266	operario	38	masculin o	sobrepeso	27,1	normotens o	No	No	No	Si
267	operario	40	femenino	obesidad	47,3	normotens o	No	No	No	Si
268	operario	32	masculin o	normo peso	23,9	normotens o	No	No	No	No
269	administrativo	48	masculin o	sobrepeso	29,4	normotens o	No	Si	Si	No
270	administrativo	34	masculin o	normo peso	23,5	normotens o	No	No	No	No
271	operario	52	masculin o	obesidad	39,6	Hipertenso	No	No	No	No
272	operario	58	masculin o	obesidad	31,2	normotens o	No	No	No	No
273	administrativo	36	femenino	normo peso	24,1	normotens o	No	No	No	No
274	administrativo	27	femenino	obesidad	38,2	normotens o	No	No	No	No
275	operario	26	masculin o	obesidad	34,7	normotens o	No	Si	Si	No
276	operario	29	masculin o	normo peso	20,7	normotens o	No	No	No	Si
277	operario	60	masculin o	obesidad	30,1	normotens o	No	No	No	No
278	operario	54	masculin o	obesidad	38,8	normotens o	No	No	No	No
279	operario	64	masculin o	obesidad	37,2	normotens o	No	No	No	No
280	administrativo	28	masculin o	sobrepeso	25,1	normotens o	No	Si	No	No
281	administrativo	34	masculin o	obesidad	30,1	normotens o	No	No	Si	No
282	operario	43	masculin o	obesidad	32,3	normotens o	No	No	No	No
283	operario	35	masculin o	obesidad	37,9	normotens o	No	No	No	No

284	administrativo	48	masculino	obesidad	33,9	normotenso	No	No	Si	No
285	operario	33	masculino	obesidad	39	normotenso	No	Si	No	No
286	operario	41	masculino	sobrepeso	29,1	normotenso	No	Si	No	No
287	administrativo	50	masculino	normo peso	22	normotenso	No	No	No	No
288	operario	29	femenino	sobrepeso	27	normotenso	No	No	Si	No
289	operario	39	femenino	sobrepeso	27,9	normotenso	No	No	Si	No
290	administrativo	45	femenino	obesidad	36,1	normotenso	No	No	No	No
291	administrativo	44	masculino	normo peso	22,4	normotenso	No	Si	No	No
292	operario	52	masculino	obesidad	52	normotenso	No	No	Si	No
293	operario	27	masculino	normo peso	24,2	normotenso	No	Si	Si	No
294	operario	31	masculino	normo peso	22,1	normotenso	No	No	No	No
295	operario	38	masculino	normo peso	24,5	normotenso	No	Si	No	Si
296	operario	35	masculino	normo peso	22,8	normotenso	No	Si	Si	Si
297	administrativo	36	masculino	obesidad	41,4	normotenso	No	No	No	No
298	administrativo	52	femenino	sobrepeso	29,4	normotenso	No	No	Si	No
299	operario	40	masculino	obesidad	38,5	normotenso	No	No	No	No
300	administrativo	55	femenino	obesidad	36	normotenso	No	No	No	No
301	operario	55	masculino	obesidad	31,5	normotenso	No	Si	Si	No
302	operario	51	masculino	obesidad	32,2	normotenso	No	No	No	No
303	operario	38	masculino	sobrepeso	28,9	normotenso	No	No	No	No
304	operario	44	masculino	sobrepeso	27,6	normotenso	No	Si	No	No
305	administrativo	54	femenino	obesidad	34,3	normotenso	No	Si	No	No
306	operario	35	masculino	obesidad	34,7	normotenso	No	No	No	No
307	administrativo	37	masculino	normo peso	24,2	normotenso	No	No	No	No
308	operario	47	masculino	obesidad	37,1	normotenso	No	Si	No	No
309	operario	26	femenino	sobrepeso	26,2	normotenso	No	No	No	Si
310	administrativo	46	masculino	obesidad	30,4	normotenso	No	No	No	No
311	operario	39	masculino	obesidad	31,8	normotenso	No	No	No	Si
312	operario	32	masculino	obesidad	33	normotenso	No	Si	Si	No
313	operario	53	masculino	obesidad	35	normotenso	No	No	No	No
314	operario	32	masculino	sobrepeso	26,8	normotenso	No	Si	No	Si
315	operario	25	masculino	normo peso	23,3	normotenso	No	No	Si	No

316	administrativo	49	masculino	obesidad	37	normotensio	No	No	No	No
317	administrativo	45	masculino	sobrepeso	27,8	normotensio	No	No	No	No
318	operario	30	masculino	normo peso	24,4	normotensio	No	Si	No	Si
319	administrativo	42	masculino	sobrepeso	25,3	normotensio	No	Si	No	No
320	operario	58	masculino	sobrepeso	26,2	normotensio	No	No	No	No
321	operario	45	masculino	obesidad	35,4	normotensio	No	No	No	No
322	operario	35	femenino	normo peso	23,4	normotensio	No	Si	No	Si
323	operario	56	masculino	sobrepeso	29,4	Hipertenso	No	No	No	No
324	operario	53	masculino	normo peso	20,2	normotensio	No	No	No	No
325	operario	51	masculino	normo peso	23,1	normotensio	No	No	No	No
326	operario	38	masculino	normo peso	19,8	normotensio	No	No	No	No
327	operario	39	masculino	normo peso	22,7	normotensio	No	No	No	No
328	administrativo	41	masculino	sobrepeso	27,8	normotensio	No	Si	No	No
329	operario	29	masculino	normo peso	24,2	normotensio	No	Si	Si	Si
330	operario	53	masculino	obesidad	40,7	normotensio	No	No	No	No
331	operario	40	masculino	normo peso	23,6	normotensio	No	No	No	No
332	operario	47	masculino	obesidad	32,7	normotensio	No	No	No	No
333	operario	37	masculino	normo peso	23,1	normotensio	No	No	No	No
334	administrativo	41	masculino	sobrepeso	26,4	normotensio	No	Si	No	No
335	administrativo	43	masculino	obesidad	38,9	normotensio	No	No	No	No
336	operario	37	masculino	normo peso	23,4	normotensio	No	No	No	No
337	administrativo	56	masculino	obesidad	33,7	normotensio	No	Si	No	No
338	operario	48	masculino	normo peso	21,6	normotensio	No	No	No	No
339	operario	30	masculino	normo peso	22,7	normotensio	No	No	No	No
340	operario	53	masculino	obesidad	35	normotensio	No	Si	Si	No
341	administrativo	55	masculino	obesidad	39,2	normotensio	Si	Si	No	No
342	operario	27	masculino	sobrepeso	28,4	normotensio	No	No	No	Si
343	operario	35	masculino	normo peso	21,1	normotensio	No	No	No	No
344	operario	36	masculino	normo peso	20,5	normotensio	No	No	No	No
345	administrativo	49	masculino	sobrepeso	27,9	normotensio	No	No	No	No
346	operario	34	masculino	sobrepeso	25	normotensio	No	No	No	Si
347	operario	45	masculino	obesidad	36,6	normotensio	No	No	No	No

348	administrativo	54	masculino	normo peso	22,2	normotensio	No	Si	Si	No
349	operario	39	femenino	obesidad	37,7	normotensio	No	Si	No	No
350	operario	47	masculino	normo peso	22,6	normotensio	No	No	No	No
351	administrativo	56	masculino	obesidad	32,8	normotensio	No	No	No	No
352	operario	42	masculino	sobrepeso	25,9	normotensio	No	No	No	No
353	operario	52	masculino	sobrepeso	26,4	normotensio	No	No	No	No
354	operario	42	masculino	obesidad	32,2	normotensio	No	No	No	No
355	administrativo	59	masculino	obesidad	31,7	Hipertenso	No	No	Si	No
356	administrativo	31	masculino	normo peso	22,7	normotensio	No	No	Si	Si
357	operario	42	masculino	normo peso	21,6	normotensio	No	Si	No	Si
358	operario	45	masculino	obesidad	31,2	normotensio	No	No	No	No
359	operario	28	masculino	normo peso	24,4	normotensio	No	No	No	No
360	operario	52	masculino	normo peso	23,8	normotensio	No	No	No	No
361	operario	27	masculino	obesidad	30,1	normotensio	No	Si	Si	No
362	operario	45	masculino	normo peso	20,3	normotensio	No	No	No	No
363	administrativo	49	masculino	sobrepeso	28,5	normotensio	No	Si	No	Si
364	operario	27	masculino	obesidad	31,5	normotensio	No	No	No	No
365	operario	33	masculino	obesidad	39	normotensio	No	No	No	No
366	operario	31	masculino	obesidad	32,7	normotensio	No	No	No	No
367	administrativo	35	masculino	normo peso	24,7	normotensio	No	No	Si	No
368	administrativo	59	masculino	normo peso	22,8	normotensio	No	No	No	No
369	operario	34	masculino	sobrepeso	27,7	normotensio	No	Si	No	No
370	administrativo	51	masculino	sobrepeso	28,8	normotensio	No	No	No	Si
371	administrativo	53	masculino	normo peso	24,1	normotensio	No	No	No	Si
372	operario	46	masculino	sobrepeso	27,5	normotensio	No	Si	No	No
373	operario	45	masculino	sobrepeso	28,3	normotensio	No	No	No	No
374	administrativo	60	masculino	obesidad	30,4	Hipertenso	No	No	Si	No

Fuente propia.