



Universidad: Isalud

Unidad académica: Ciencias de la salud

Carrera: Licenciatura en Nutrición

Trabajo final integrador

“Estado nutricional, hábitos alimentarios y actividad física en trabajadores de un call center, en el barrio de Microcentro, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, en marzo 2019”

Autora: Kira Daiana

Tutora: Lic. M. Laura Rossi

Lugar y año de presentación: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2019.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecerle a mi familia y amigos que me apoyaron en todo momento, dándome fuerzas, alentándome en los momentos buenos y en los complicados, algunos hasta estando lejos nunca dejaron de estar conmigo.

A mis compañeros y a la empresa donde trabajo que me permitieron realizar la actividad de trabajo de campo.

A la facultad y a mi tutora de tesis de la carrera que elegí para formarme como profesional.

INDICE GENERAL

TEMA.....	1
RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	4
Planteamiento del problema.....	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.....	6
Preguntas de investigación.....	6
Viabilidad.....	6
MARCO TEÓRICO.....	8
Marco conceptual.....	8
Estado del arte.....	12
MATERIAL Y MÉTODO.....	15
Enfoque.....	15
Alcance.....	15
Diseño de investigación.....	15
Población.....	16
Unidad de análisis-Unidad de observación.....	16
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	16
Muestra.....	16
Hipótesis.....	17
Operacionalización de las variables.....	18
Método de recolección de datos.....	30
Análisis estadístico.....	32
RESULTADOS.....	33
DISCUSIÓN.....	45
CONCLUSIÓN.....	48
BIBLIOGRAFÍA.....	50
ANEXOS.....	53
ANEXO 1: Autorización de permiso a la institución.....	53
ANEXO 2: Consentimiento informado.....	54
ANEXO 3: Herramienta de recolección de datos.....	56
ANEXO 4: Derechos para la publicación del trabajo final integrador.....	63

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Estado nutricional según índice de masa corporal y según sexo (n=97).	33
Tabla 2: Riesgo cardiovascular según circunferencia de cintura y según sexo (n=97).	34
Tabla 3: Hábitos alimentarios según sexo (n=97).....	34
Tabla 4: Realización de las 4 comidas (n=97).....	35
Tabla 5 : Consumo de alimentos opcionales: dulces, grasas y gaseosas (n=97).	38
Tabla 6: Actividad física según sexo (n=97).	40
Tabla 7: Frecuencia de realización de actividad física moderada según sexo (n=97).	41
Tabla 8: Frecuencia de caminata según sexo (n=97).....	43

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Consumo habitual de carne sin grasa visible (n=97).....	35
Gráfico 2: Consumo habitual de variedades integrales de panes, arroz, fideos y masas (n=97).....	36
Gráfico 3: Consumo diario de leche, yogur y queso descremado (n=97).	36
Gráfico 4: Consumo diario de frutas y/o verduras (n=97).	37
Gráfico 5: Consumo de legumbres al menos una vez por semana (n=97).	37
Gráfico 6: Consumo de sal en las comidas antes de probarlas (n=97).....	39
Gráfico 7: Planificación de la compra de alimentos (n=97).....	39
Gráfico 8: Realización de otras actividades mientras se come (n=97).....	40
Gráfico 9: Tiempo de realización de actividad física moderada según sexo (n=97).	42
Gráfico 10: Tiempo de caminata según sexo (n=97).	43
Gráfico 11: Tiempo de estar sentado en un día hábil según sexo (n=97).	44

TEMA

Estilo de vida y ambiente de trabajo.

Subtema

Estado nutricional, hábitos alimentarios y actividad física en trabajadores.

Título

“Estado nutricional, hábitos alimentarios y actividad física en trabajadores de un call center, en el barrio de Microcentro, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, en marzo 2019”

RESUMEN

Introducción: Dentro de los factores de riesgo más atribuibles al desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles, se encuentran estilos de vida no saludables que incluyen el sedentarismo, la mala e inadecuada alimentación, el sobrepeso y la obesidad.

Objetivo: Conocer el estado nutricional, los hábitos alimentarios y la actividad física en trabajadores de un call center, en el barrio de Microcentro, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, en marzo 2019.

Material y métodos: Enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño observacional descriptivo transversal. Muestra no probabilística en 97 empleados. La recolección de datos se realizó mediante cuestionarios estructurados de tipo cerrado y valoración antropométrica. Para el análisis de datos se elaboró una matriz de datos en Excel 2010 y para comparar variables cualitativas se utilizó la prueba de chi-cuadrado con un nivel de significación $\alpha < 0.05$.

Resultados: La edad media fue 28,5 años (DE= 6,94). El 63% correspondió al sexo femenino. El 4,1 % de la población presentó bajo peso y 37,1 % exceso de peso. El 12,4% presentó riesgo cardiovascular muy aumentado según circunferencia de cintura. El 18.6% de los empleados demostró hábitos poco saludables. Se determinó que el 30,9% de la población no desayuna. El 67% presentó nivel bajo de actividad física, se encontró diferencia significativa por distribución de sexo ($p= 0,001$) siendo mayor en el sexo femenino representado por el 80,3% y en el sexo masculino del 44%.

Conclusión: La mayoría de la población presentó normopeso, bajo riesgo cardiovascular, con hábitos alimentarios saludables y nivel de actividad física baja.

Palabras clave: Estado Nutricional, Hábitos Alimentarios, Actividad Física, Sobrepeso, Obesidad.

ABSTRACT

Introduction: Among the most responsible risk factors for the development of chronic non communicable diseases, we can find unhealthy habits including sedentary lifestyles, poor and inadequate diet, overweight and obesity.

Objective: To know the nutritional status, the alimentary habits and the physical activity of call center workers, in Microcentro neighborhood, Buenos Aires City, Argentina, March 2019.

Material and methods: Focus quantitative, descriptive scope observational design and transversal. The sample was not probabilistic in 97 employees. The data collection was carried out through closed type, structured questionnaires and anthropometric assessment. For the data analysis, a data matrix was made in Excel 2010, and to compare qualitative variables, a chi-squared test was used with a $\alpha < 0.05$ level of significance.

Results: The average age was 28.5 years (SD = 6.94). 63% corresponded to the female sex and 37% and 37.1% excess weight. 12.4% had very increased cardiovascular risk according to waist circumference. 18.6% of employees have unhealthy habits. It was determined that 30.9% of the population does not have breakfast. 67% presented low level of physical activity, being higher in the female sex accounting for 80.3% and 44% in the male sex.

Conclusion: The majority of the population showed normal weight, low cardiovascular risk, with healthy eating habits and low level of physical activity.

Keywords: Nutritional State, Eating Habits, Physical Activity, Overweight, Obesity.

INTRODUCCIÓN

La transición epidemiológica y demográfica de las últimas décadas ha generado un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), estas son enfermedades de larga duración cuya evolución es generalmente lenta, dentro de ella se encuentran principalmente la enfermedad vascular (cardíaca, cerebral, periférica y renal), la diabetes, el cáncer y la enfermedad respiratoria crónica. (OMS, 2011) Constituyen la principal causa de muerte en nuestro país y en el mundo. (MSAL, 2018) Dentro de los factores de riesgo más atribuibles al desarrollo de estas enfermedades se encuentran estilos de vida no saludables incluyendo el sedentarismo, la mala e inadecuada alimentación, el sobrepeso y la obesidad. (OMS, 2011)

En los lugares de trabajo pueden observarse a menudo casos de ausencias laborales debidos a problemas de salud del personal provocados por el apareamiento de estas ECNT. Las personas con tipos de trabajos sedentarios algunas veces no logran cumplir con las metas laborales o bien, los resultados en el trabajo son poco satisfactorios, lo cual favorece a la disminución del rendimiento laboral. (OMS, 2010)

Contrario a esto, una nutrición adecuada puede elevar la productividad de los empleados hasta un 20% ya que una persona bien alimentada tiene más oportunidades de trabajar mejor, de lograr un mayor rendimiento laboral por un adecuado aporte de energía y nutrientes; mayor bienestar físico y mental y mejora la productividad al reducir el ausentismo por enfermedades relacionadas con la alimentación poco saludable. (OMS, 2018)

El ámbito laboral, siendo donde las personas pasan gran parte de su tiempo es un entorno propicio para promover la adopción de un estilo de vida saludable que abarque y acompañe todo el ciclo de vida de la persona, entendiendo que las instituciones/empresas representan una oportunidad única para la adquisición y asimilación de hábitos de vida saludable en quienes la integran, considerando que estos serán replicados en los ámbitos familiares, sociales y la comunidad de pertenencia. (MSAL, 2018)

Por esta razón eligiendo como lugar de trabajo un call center se considera importante conocer el estado nutricional, los hábitos alimentarios y actividad

física de sus empleados, debido a que en la Argentina no hay suficientes estudios de esta índole y el fin es poder identificar posibles factores de riesgo, influir de forma positiva en el rendimiento del trabajo diario de los empleados, la empresa y tomar medidas preventivas para la salud. Con la información obtenida se podrían poner en práctica estrategias para favorecer un entorno laboral saludable. (MSAL, 2018)

Planteamiento del problema

¿Cómo son el estado nutricional, los hábitos alimentarios y la actividad física en trabajadores de un call center, en el barrio de Microcentro, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, en marzo 2019?

Objetivo general

Conocer el estado nutricional, los hábitos alimentarios y la actividad física en trabajadores de un call center, en el barrio de Microcentro, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, en marzo 2019.

Objetivos específicos

Objetivos específicos: en trabajadores de un call center, en el barrio de Microcentro, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, en marzo 2019:

- Evaluar el estado nutricional antropométricamente.
- Identificar riesgo cardiovascular según circunferencia de cintura.
- Describir los hábitos alimentarios.
- Establecer el nivel de actividad física.
- Evaluar estado nutricional, riesgo cardiovascular, hábitos alimentarios y actividad física según sexo.

Preguntas de investigación

Preguntas de investigación: en trabajadores de un call center, en el barrio de Microcentro, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, en marzo 2019:

- ¿Cuál es la evaluación del estado nutricional antropométricamente?
- ¿Cuál es el riesgo cardiovascular según circunferencia de cintura?
- ¿Cómo son los hábitos alimentarios?
- ¿Cuál es el nivel de actividad física?
- ¿Cómo son el estado nutricional, riesgo cardiovascular, hábitos alimentarios y actividad física según sexo?

Viabilidad

La investigación fue viable porque se contó con los recursos humanos económicos y materiales necesarios para llevarse a cabo. Se obtuvo autorización para acceder al call center las veces que fue necesario y

comunicación con las autoridades de la empresa que se ofrecieron a brindar ayuda. Se contó con las herramientas para llevar a cabo la investigación y para solventarla.

MARCO TEÓRICO

Marco conceptual

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que acentúan su desarrollo.

Dentro de los principales factores de riesgo para estas enfermedades se encuentran **la obesidad, la alimentación no saludable y la falta de actividad física**. Estos factores han aumentado debido a los profundos cambios en los ambientes físicos y sociales que han modificado la forma de trabajar, recrearse y moverse. (OMS, 2018)

La obesidad es definida como un incremento en el porcentaje de grasa corporal, generalmente acompañado por aumento de peso cuya magnitud y distribución condicionan la salud del individuo. En el paciente obeso el exceso de energía se almacena en las células adiposas, las que aumentan en tamaño y número provocando importantes cambios a nivel fisiológicos. La causa fundamental del exceso de peso es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. Hoy en día es una de las enfermedades más frecuentes de las sociedades; junto con el sobrepeso; con los costos para la salud personal, problemas sociales y económicos que supone. (MSAL, 2013)

En la práctica clínica la primera herramienta utilizada para valorar el estado nutricional donde se determina el grado de sobrepeso u obesidad es el índice de masa corporal (IMC), seguido por la circunferencia de la cintura (CC), donde un perímetro de cintura elevado está estrechamente relacionado con un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. (MSAL, 2017)

La alimentación no saludable se caracteriza por una dieta con gran densidad energética y un consumo relativamente elevado de alimentos con alto contenido de grasas saturadas (principalmente de origen animal), grasas trans, hidratos de carbonos simples y elevado contenido de sodio. Otro factor relevante es el alto consumo de productos ultra procesados como las bebidas azucaradas, los snacks con alta densidad calórica y las comidas rápidas. A

esto también se suma el escaso consumo de frutas, verduras, grasas poliinsaturadas y alimentos ricos en fibras como los granos y cereales integrales.

Para evitar esto hay que lograr una alimentación saludable, que aporte todos los nutrientes esenciales, tiene que estar orientada hacia la obtención y mantenimiento de un peso aceptable, niveles óptimos de glucosa, lípidos y tensión arterial, aportando la energía que cada persona necesita para mantenerse sana y mejorar la calidad de vida en todas las edades. (MSAL, 2013)

Los modos de alimentarse o la cultura alimentaria comprenden el estudio de los hábitos alimentarios, estos se pueden relacionar con el número de comidas al día, los horarios, los alimentos de consumo más frecuente, los hábitos de compras, el almacenamiento y manejo de los alimentos, los acompañantes que se seleccionan, la forma en que se decide cuánto come cada miembro de un grupo, las técnicas y los tipos de preparación culinaria. (García M et al, 2008)

La falta de actividad física puede vincularse con los cambios socioculturales y del entorno que vienen desarrollándose durante los últimos años, como la creciente urbanización, el sostenido incremento del uso de transportes públicos motos y automóviles, la prolongación de la jornada laboral, la utilización de computadoras en el lugar de trabajo y la aparición de tecnologías que produjeron nuevas formas de recreación y entretenimiento. (MSAL, 2013)

Existe suficiente evidencia sobre la efectividad de la actividad física en la prevención primaria y secundaria de las ECNT.

En caso de no poder realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, mantenerse físicamente activo en la medida en que se lo permita su estado. (MSAL, 2017)

En la actualidad se cuenta con medidas para el abordaje y correcto control de las ECNT y los factores de riesgo anteriormente mencionados, entre estas medidas se encuentran: **los entornos saludables** siendo aquellos que apoyan la salud y ofrecen a las personas protección frente a sus amenazas, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a su salud. Comprenden los lugares donde viven las personas, su comunidad local,

el hogar, los sitios de estudio, los lugares de trabajo y el esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento. (MSAL, 2018)

Dentro de estos entornos se encuentra **el ambiente de trabajo saludable** definiéndose como aquel donde se tienen en cuenta: Temas de salud y seguridad en el entorno físico del trabajo. Temas de salud, seguridad y bienestar en el entorno psicosocial del trabajo. Recursos de salud personal en el lugar de trabajo. Maneras de participar en la comunidad para mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y otros miembros de la comunidad.

La salud, la seguridad y el bienestar son fundamentales para los trabajadores y también para la productividad, competitividad y sostenibilidad de las empresas. (MSAL, 2018)

Proteger la salud retirando los peligros del espacio laboral, y por lo tanto evadiendo las enfermedades no garantiza que los trabajadores experimenten una salud excelente. La salud de un empleado también está influenciada por sus hábitos personales de salud.

Las condiciones del espacio de trabajo, la falta de información y conocimiento puede ocasionar que los trabajadores tengan dificultad para adoptar estilos de vida saludables o para mantenerse sanos. Por ejemplo: La inactividad física puede ser ocasionada por las horas de trabajo, el costo del equipo o los servicios de acondicionamiento físico, o la falta de flexibilidad sobre cuándo y cuánto tiempo se puede tomar para esto. Una dieta pobre puede ser ocasionada por la falta de acceso a alimentos o bocadillos sanos en el trabajo, falta de tiempo para descansar y tomar alimentos, falta de refrigeración o de espacios para guardar alimentos sanos, falta de conocimientos acerca del comer saludable. El abuso en el consumo de alcohol puede ser permitido, tolerado o facilitador por las prácticas en el espacio de trabajo. Las enfermedades pueden permanecer sin diagnosticarse o sin tratarse debido a la falta de cuidados primarios a la salud accesibles o costeables. La empresa puede proporcionar un espacio promotor y recursos en la forma de servicios médicos, información, capacitación, soporte financiero, servicios, reglamentos de apoyo, flexibilidad o programas promocionales para animar a

los trabajadores a desarrollar y mantener prácticas de estilos de vida saludables. (OMS, 2010)

Los call center son un ejemplo de trabajo donde se pueden observar algunos de los factores de riesgo antes descritos, donde los empleados pasan la mayor parte del tiempo sentados favoreciendo la conducta sedentaria.

En los últimos años en la Argentina ha crecido sostenidamente el ejercicio de los Call Center, los empleados son encuadrados en un marco laboral que tiene como fin servir a otras empresas a que se contacten con sus clientes o futuros clientes sea el fin vender, cobrar o atención al cliente. (Del Bono A et al, 2007)

El trabajo como agente telefónico implica trabajar en condiciones límites, esto hace referencia al tiempo de logueo, de descanso entre llamadas. A su vez el tiempo está relacionado con la productividad del empleado, cuántas llamadas hace por hora, cuánto dura cada una de ellas, cuales son fructíferas y cuáles no. Siguiendo la línea de concepto tiempo dentro de esta área laboral, el uso del mismo para descanso u ocio es acotado no supera los 30 minutos, en estos minutos el operador debe comer, ir al baño y descansar su visión o audición, el resto del tiempo está sentado. (Mancinelli Torres A, 2013)

Estado del arte

En el 2018 con respecto a las ECNT a nivel mundial la mortalidad fue de 41 millones, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo, correspondiendo 15 millones de personas a edades entre 30 y 69 años. El 85% de estas muertes ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos. Categorizando por grupo de enfermedades existen 4 grupos responsables de más del 80% de todas las muertes: las enfermedades cardiovasculares constituyeron la mayoría de las muertes (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). (OMS, 2018)

En Argentina los datos de acuerdo a publicaciones de la OMS mostraron que las ECNT representaron el 80% del total de muertes y el 76% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD). Por otro lado, de acuerdo a la información de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación, en 2013 la principal causa de muerte fueron las enfermedades cardiovasculares, seguidas por los tumores. (MSAL, 2013)

Dividiendo los datos por factores de riesgo, en cuanto a **la obesidad** cada año fallecen alrededor de 3,4 millones de personas adultas como consecuencia del exceso de peso.

En nuestro país en la cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) según el cálculo de IMC por mediciones físicas, se evidenció que el 66,1% de los individuos tuvieron exceso de peso (sobrepeso y obesidad), 6 de cada 10 adultos presentaron exceso de peso. (MSAL, 2019) Se reflejó un aumento estadísticamente significativos respecto de la tercera ENFR, donde la prevalencia de exceso de peso fue de 57,9%, observándose una mayor proporción del indicador entre varones (66,2% vs. 50,1% mujeres). (MSAL, 2013)

Un estudio realizado en la ciudad de Mar del Plata a 105 empleados telefónicos con una edad promedio de 31 años evaluó en ellos el estado nutricional y determinó que el 4% tenía bajo peso, 67% presentó normo peso y el 29% exceso de peso. (Orellano V, 2011)

Una investigación realizada en el 2015 en 62 trabajadores de un call center en Guatemala, determinó riesgo cardiovascular por CC y el estudio mostró riesgo en 54,84% de los participantes. (Hurtado AL et al, 2015)

Con respecto a **la alimentación no saludable** a nivel mundial se observó en términos de muertes atribuibles que 4,1 millones de muertes anuales se atribuyen a una ingesta excesiva de sal/sodio, 3,3 millones al consumo de alcohol, y 2,6 millones al bajo consumo de frutas y verduras.

El estudio de Hurtado AL et al determinó una mayor prevalencia en hábitos saludables siendo del 41,94 % (n=26) frente a hábitos pocos saludables (n=19) (Hurtado AL et al, 2015)

En Argentina en la cuarta ENFR se determinó el consumo de frutas y verduras observándose que no reflejó cambios estadísticamente significativos respecto de la edición anterior en la cual el promedio diario de porciones fue de 1,9, ubicándose muy por debajo de la cantidad recomendada por la OMS (5 porciones diarias de frutas y/o verduras), tampoco se observaron diferencias del indicador según sexo. En cuanto al porcentaje de personas que consumieron la cantidad diaria de porciones recomendada, se observó en la cuarta encuesta que sólo 6% de los encuestados refirió consumir al menos 5 porciones diarias y en la tercera ENFR este indicador fue de 4,9 %. Con respecto a la sal en la cuarta ENFR el indicador de uso de sal después de la cocción o al sentarse a la mesa se mantuvo estable respecto de la tercera edición, que fue del 17,3%. (MSAL, 2019)

Un estudio de Universidad Fasta evaluó el hábito del desayuno en 105 empleados telefónicos y determinó que el 67% de los empleados desayunaba. (Orellano V, 2011)

En cuanto **la falta de actividad física** se estima que 5,3 millones del total de muertes que se produjeron en 2008 pueden atribuirse a la falta de actividad física; lo que representa el 9% de la carga mundial de muerte prematura.

En Argentina se calcula que mueren cada año 39.000 personas de entre 40 y 79 años a causa de la inactividad física. (MSAL, 2013)

La prevalencia de actividad física baja en la cuarta ENFR fue del 64,9%, alcanzó a 6 de cada 10 individuos. (MSAL, 2019) Aumentó significativamente

respecto de la tercera ENFR donde representó un 54,7%, observándose una mayor proporción del indicador entre mujeres (57,4% vs. 51,7% varones). (MSAL, 2013)

Una investigación en un call center dio como resultado que el 43,5 % de los empleados evaluados (n=62) representaron nivel bajo de actividad física (Hurtado AL et al, 2015)

MATERIAL Y MÉTODO

Enfoque

Cuantitativo

En esta investigación el investigador es quién decide, los trabajadores son tratados como objeto pasivo, no participan en todo momento, solo en la recolección de datos. La realidad es objetiva y estática. El problema que plantea esta investigación es acotado, delimitado y específico. Tiene posibilidad de réplica. El rol del marco teórico es crucial para llevar a cabo la investigación. El diseño está orientado hacia el resultado, obteniéndose datos sólidos y repetibles, con los cuales se pondrá a prueba una hipótesis a través de la medición de variables. Y las conclusiones están tendientes a la generalización. (Hernández Sampieri R et al, 2010)

Alcance

Descriptivo

Describe como son el estado nutricional, los hábitos alimentarios y la actividad física en la unidad de análisis elegida. Detalla cómo son los resultados y cómo se manifiestan. No se busca relacionar o comparar variables entre sí, sino que busca conocer el comportamiento de cada una en forma separada. (Hernández Sampieri R et al, 2010)

Diseño de investigación

Observacional Descriptivo Transversal

La investigación muestra cómo son los valores de estado nutricional, los hábitos alimentarios y la actividad física buscando describir la realidad. No tiene grupo de comparación. No existe intervención del investigador. La investigación está realizada en marzo del 2019, es decir que no existen periodos de seguimiento, se efectúa el estudio en ese momento determinado. Es fácil, económico y rápido. (Hernández Sampieri R et al, 2010)

Población

Empleados de un call center en el barrio de Microcentro, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, en marzo 2019.

Unidad de análisis-Unidad de observación

Empleados de call center.

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Criterios de inclusión:

- De ambos sexos.
- Empleados que trabajen en atención al cliente y en ventas
- Que estén presentes el día de la recolección de datos.

Criterios de exclusión:

- Quienes no acepten participar.
- Quienes tengan alguna patología que implique la malabsorción de algún nutriente.
- Quienes tengan alguna patología o condición física que le impida realizar ejercicio.
- Que sean vegetarianos o veganos.

Criterios de eliminación:

- Se eliminarán aquellos en los que la toma de los datos no sea legible, en los que no se midan todas las variables.

Muestra

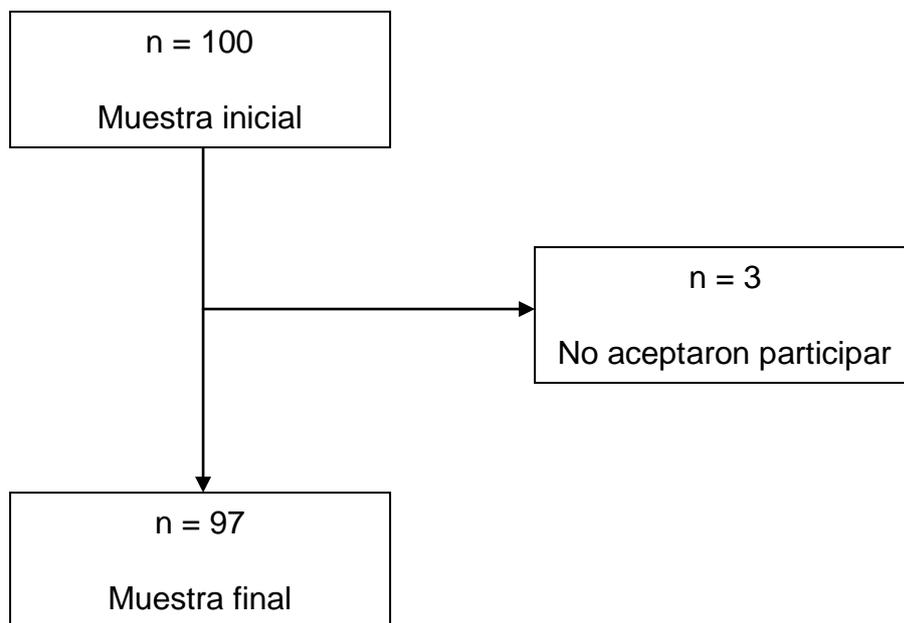
Tipo de muestra: Muestra no probabilística

Es dirigido. La elección de la cantidad de trabajadores que se elige no depende de la probabilidad sino de las causas relacionadas con los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados. El muestreo es intencional: el investigador elige que considera más representativa. (Hernández Sampieri R et al, 2010)

Tamaño de la muestra: No se fija a “priori” sino que se perfilan las unidades de análisis, la muestra final se conoce cuando los casos ya no aportan más información novedosa. (Hernández Sampieri R et al, 2010)

Selección de la muestra: Por conveniencia, son casos disponibles a los cuales tenemos acceso.

Flujo grama de la muestra:



Hipótesis

Clasificación de Hipótesis:

1- La proporción de exceso de peso en los trabajadores de un call center residentes de la Ciudad de Buenos Aires oscila entre el 55% y el 60% (MSAL, 2013).

Clasificación: Hipótesis de investigación descriptiva univariada.

2- El mayor porcentaje de los trabajadores de un call center de la Ciudad de Buenos Aires posee nivel bajo de actividad física. (MSAL, 2013)

Clasificación: Hipótesis de investigación descriptiva univariada.

3- La mayor proporción de los empleados de un call center de la Ciudad de Buenos Aires presenta hábitos alimentarios poco saludables.

Clasificación: Hipótesis de investigación descriptiva univariada.

Operacionalización de las variables

Dimensión	Variable	Definición conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ instrumento
Sexo	Sexo	La totalidad de las características de las estructuras reproductivas y sus funciones, fenotipo y genotipo, que diferencian al organismo masculino del femenino. (DeCS)	Sexo	Femenino/ masculino	Privada Cualitativa Nominal Dicotómica	Entrevista/ Cuestionario Estructurado
Edad	Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo (DeCS)	Edad (años)		Privada Cuantitativa Policotómica Ordinal	Entrevista/ Cuestionario Estructurado
Estado nutricional	Peso Corporal	Masa o cantidad de peso de un individuo. Se expresa en unidades	IMC	Bajo peso: <18,5 kg/m ² Peso normal:	Cuantitativa Privada Policotómica	Valoración Antropométrica Balanza

Dimensión	Variable	Definición conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ instrumento
Estado nutricional (Continúa)	Peso corporal	kilogramos.(DeCS)	IMC	18,5 a 24,9 kg/m ² Sobrepeso: 25 a 29,9 kg/m ² Obesidad: ≥ 30 kg/m ² (OMS, 1998)	Ordinal Intervalar Continua	Tallímetro.
	Talla	Unidad metros, es una medida del crecimiento longitudinal. (DeCS)				
Riesgo cardiovascular	Riesgo cardiovascular	Riesgo de afecciones que afectan al sistema cardiovascular, incluyendo corazón, vasos sanguíneos o pericardio . (DeCS)	Circunferencia de la cintura. (CC)	Bajo: <80 cm mujeres/ <94 cm varones. Aumentado: 80-88 cm mujeres/ 94-	Cuantitativa Privada Policotómica Ordinal Intervalar Discreta	Valoración antropométrica Cinta métrica.

Dimensión	Variable	Definición conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ instrumento
Riesgo cardiovascular (Continua)	Riesgo cardiovascular		Circunferencia de la cintura. (CC)	102 cm varones. Muy aumentado: >88 cm mujeres/ >102 cm Varones (NIH, 1998).	Cuantitativa Privada Policotómica Ordinal Intervalar Discreta	Valoración antropométrica Cinta métrica.
Estilo de vida saludable	Hábitos alimentarios	Respuestas comportamentales o rutinas asociadas al acto de alimentarse, modos de alimentarse, padrón rítmico de la alimentación (intervalos de tiempo -	Comidas realizadas.	Desayuno: SI/NO Almuerzo: SI/NO Merienda: SI/NO Cena: SI/NO	Cualitativa Privada Nominal Dicotómica	Encuesta/ Cuestionario estructurado. (González VB et al, 2006)

Dimensión	Variable	Definición conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ instrumento
Estilo de vida Saludable (Continúa)	Hábitos alimentarios	horarios y duración de la alimentación). (DeCs)	Consumo de leche, yogur y queso descremados todos los días	SI/NO	Cualitativa Privada Nominal Dicotómica	Encuesta/ Cuestionario estructurado. (González VB et al, 2006)
			Consumo habitual de carne sin grasa visible.	SI/NO		
			Consumo de frutas y /o verdura todos los días.	SI/NO		
			Consumo de legumbres	SI/NO		

Dimensión	Variable	Definición conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ instrumento
Estilo de vida Saludable (Continúa)	Hábitos Alimentarios		mínimo una vez por semana.	SI/NO	Cualitativa Privada Nominal Dicotómica	Encuesta/ Cuestionario estructurado. (González VB et al, 2006)
			Consumo habitual de variedades integrales de panes, arroz, fideos y masas	SI/NO		
			Consumo habitual de azúcar para endulzar las infusiones.	SI/NO		

Dimensión	Variable	Definición conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ instrumento
Estilo de vida Saludable (Continúa)	Hábitos Alimentarios		Consumo de golosinas y/ o snacks todos los días.	SI/NO	Cualitativa Privada Nominal Dicotómica	Encuesta/ Cuestionario estructurado. (González VB et al, 2006)
			Consumo de galletitas dulces, facturas o amasados de pastelería todos los días.	SI/NO		
			Consumo de gaseosas, jugos o aguas saborizadas con azúcar	SI/NO		

Dimensión	Variable	Definición conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ instrumento
Estilo de vida Saludable (Continúa)	Hábitos Alimentarios		todos los días.	SI/NO	Cualitativa Privada Nominal Dicotómica	Encuesta/ Cuestionario estructurado. (González VB et al, 2006)
			Agregado de sal a las comidas antes de probarlas.	SI/NO		
			Consumo diario de alcohol	SI/NO		
			Consumo de comidas rápidas más de una vez por semana	SI/NO		

Dimensión	Variable	Definición conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ instrumento
Estilo de vida Saludable (Continúa)	Hábitos Alimentarios		Planificación de la compra de alimento.	SI/NO	Cualitativa Privada Nominal Dicotómica	Encuesta/ Cuestionario estructurado. (González VB et al, 2006)
			Mientras come realiza otras actividades como trabajar, hablar por teléfono, mirar tv, etc.	SI/NO		

Dimensión	Variable	Definición conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ instrumento
Estilo de vida Saludable (Continúa)	Hábitos Alimentarios		Hábitos alimentarios	Muy saludable: entre 27-31 puntos. Saludable: entre 19-26 puntos Poco saludable: entre 0-18 puntos. (González VB et al, 2006)	Cuantitativa Privada Policotómica Ordinal Racional Discreta	Encuesta/ Cuestionario estructurado. (González VB et al, 2006)
Actividad física	Actividad física	Se ocupa en gran parte de la respuesta fisiológica o metabólica al gasto de energía. (DeCs)	Frecuencia de actividad física intensa	Días Horas Minutos No sabe	Cuantitativa Privada Policotómica Nominal Discreta	Encuesta. cuestionario estructurado (IPAQ,2003)

Dimensión	Variable	Definición conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ instrumento
Actividad física (Continúa)	Actividad física		Frecuencia de actividad física moderada	Días Horas Minutos No sabe	Cuantitativa Privada Policotómica Nominal Discreta	Encuesta. cuestionario estructurado (IPAQ,2003)
			Frecuencia de caminata por lo menos 10 minutos			
			Tiempo de estar sentado durante un día hábil			

Dimensión	Variable	Definición conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/ instrumento
Actividad física (Continúa)	Actividad física		Nivel de actividad física	Nivel bajo. Nivel moderado. Nivel intenso (o elevado) (IPAQ,2003)	Cuantitativa Privada Policotómica Ordinal Racional Discreta	Encuesta. cuestionario estructurado (IPAQ,2003)

Método de recolección de datos

Para poder llevar a cabo la recolección de datos se pidió permiso a las autoridades de la empresa por escrito firmando una autorización. (Anexo 1)

A los interesados en participar se les entregó un consentimiento informado, el cual firmaron y se quedaron con una copia de la misma. (Anexo 2)

Para poder corroborar la herramienta de recolección de datos se realizó una prueba piloto, la misma fue efectuada con 10 personas trabajadoras de una empresa y similares condiciones a los empleados del call center. En esta se pudo determinar que los instrumentos y la evaluación de preguntas fueran adecuadas, se calculó el tiempo de realización de 10 minutos por persona. No se modificó la herramienta original.

Una vez efectuada la prueba piloto se llevó a cabo la recolección de datos en el call center, la misma se efectuó en una sala de reuniones, se contó con los instrumentos necesarios para poder realizarla y los empleados se acercaron de forma individual en su horario de break/descanso. Lo primero que se les preguntó fueron sus datos personales.

Para conocer el estado nutricional se realizaron medidas antropométricas: peso, talla y circunferencia de cintura. Para medir el peso se usó una Balanza digital con un rango de: 0 a 150 kg y resolución: 100g. Para la medición del peso se les pidió a los participantes que se quitaran el calzado, la mayor cantidad de ropa posible y se subieron a la balanza ubicándose en el centro de la misma. Se realizó la lectura de la medición y se registró el dato inmediatamente. (ISAK, 2001)

Para medir la talla se usó tallímetro. Se les pidió a las personas que se ubiquen de frente al medidor. A las mujeres se les indicó que quitaran hebillas y colitas en el pelo, para evitar falsos resultados. Los sujetos estuvieron erguidos, con los pies juntos y los brazos relajados colgando a los costados del cuerpo, la cabeza del sujeto firme en plano de Frankfort y colocaron las manos por debajo del maxilar inferior del mismo. La medición se tomó al final de una profunda expiración. (ISAK, 2001)

Para medir circunferencia de cintura se utilizó una cinta métrica flexible de acero calibrada en centímetros. Se realizó la medición con el cuerpo en

plano vertical, en el plano equidistante entre la espina ilíaca anterosuperior y el borde inferior de la última costilla. (ISAK, 2001)

Para conocer los hábitos alimentarios se utilizaron preguntas del autotest de hábitos alimentarios, es un instrumento confiable y validado, el mismo consta de 15 preguntas de las cuales hay dos opciones para contestar: si o no y cada pregunta lleva puntaje. Al finalizar las preguntas se sumó el puntaje total, si las respuestas sumaron de 31-27 significó que los hábitos alimentarios son muy saludables, si la suma fue de 26-11 los hábitos alimentarios son saludables, si la suma total es de 18-0 los hábitos alimentarios son poco saludables. (González VB et al, 2006)

Para identificar la actividad física que realizan los participantes se utilizó el cuestionario IPAQ formato corto de los últimos 7 días para ser utilizados en adultos de 15- 69 años, el mismo es confiable y validado, consta de 7 preguntas referidas al tiempo que se destinó a estar físicamente activo. Se incluyeron las actividades que realizan en su trabajo, como parte de sus tareas en el hogar o en el jardín, moviéndose de un lugar a otro, o en su tiempo libre para la recreación, el ejercicio o el deporte. Este cuestionario determinó el nivel de actividad física dividiéndolo en: nivel bajo; es decir sin actividad reportada o no incluido en niveles moderado o alto. Nivel moderado: cumplió alguno de los siguientes criterios. 3 o más días de actividad intensa de al menos 20 minutos por día; o 5 o más días de actividad moderada y/o caminata acumulando al menos 30 minutos; o 5 o más días de cualquier combinación (caminata, actividad moderada, actividad intensa) acumulando al menos 30 minutos por semana. . Nivel intenso (o elevado): cumplió alguno de los siguientes criterios. 3 o más días de actividad intensa de al menos 30 minutos por días; 7 o más días de cualquier combinación (caminata, actividad moderada, actividad intensa).acumulando al menos 30 minutos por día. (IPAQ, 2003) (Anexo 3)

Análisis estadístico

Para el análisis de datos se elaboró una matriz de datos en excell 2010.

Las variables cuantitativas se describieron y analizaron mediante media y desvío estándar y las variables cualitativas mediante valores absolutos y porcentuales.

Se utilizaron tablas, gráficos de secciones y barras comparadas para mostrar los datos.

Para comparar variables cualitativas, se utilizó prueba de chi-cuadrado con un nivel de significación $\alpha < 0.05$.

RESULTADOS

La muestra quedó finalmente conformada por 97 personas, con una edad media de 28,5 años (DE= 6,94). El 63% de la población (n=61) correspondió al sexo femenino.

En relación al **estado nutricional** al analizar las variables IMC y sexo, se observó que el 4,1 % (n=4) de la población presentó bajo peso representado solamente por el sexo femenino y se determinó exceso de peso (sobrepeso y obesidad) en el 37,1 % (n=36) de los empleados, siendo el 32,8% en mujeres y el 44,4% hombres, sin encontrar diferencia significativa de IMC por distribución de sexo ($p=0,57$). (Tabla 1)

Tabla 1: Estado nutricional según índice de masa corporal y según sexo (n=97).

ESTADO NUTRICIONAL	Sexo				Totales %
	Femenino		Masculino		
	n	%	n	%	
Bajo peso	4	6,6	0	0,0	4,1
Normopeso	37	60,6	20	55,6	58,8
Exceso de peso	20	32,8	16	44,4	37,1
Totales	61	100	36	100	100

Fuente: De elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

Con respecto al **riesgo cardiovascular** según circunferencia de cintura se pudo estimar que el 12,4% (n= 12) presentó riesgo muy aumentado, no se encontró diferencia significativa por distribución de sexo ($p=0,95$). (Tabla 2)

Tabla 2: Riesgo cardiovascular según circunferencia de cintura y según sexo (n=97).

RIESGO CARDIOVASCULAR	Sexo				Totales %
	Femenino		Masculino		
	n	%	n	%	
Bajo	38	62,3	23	63,9	62,9
Aumentado	15	24,6	9	25	24,7
Muy aumentado	8	13,1	4	11,1	12,4
Totales	61	100	36	100	100

Fuente: De elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

Según el análisis de los **hábitos alimentarios** se observó que el 18.6% (n=18) de los empleados presentó hábitos poco saludables. Estadísticamente hábitos alimentarios y sexo no son variables dependientes ($p=0.67$) (Tabla 3)

Tabla 3: Hábitos alimentarios según sexo (n=97).

HÁBITOS ALIMENTARIOS	Sexo				Totales %
	Femenino		Masculino		
	n	%	n	%	
Pocos saludables	13	21,3	5	13,9	18,6
Saludables	44	72,1	29	80,5	75,2
Muy saludables	4	6,6	2	5,6	6,2
Totales	61	100	36	100	100

Fuente: De elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

Con respecto a la realización de las cuatro comidas principales se determinó que el 30,9% de la población no desayuna y que solo el 3,1% no cena.

(Tabla 4)

Tabla 4: Realización de las 4 comidas (n=97).

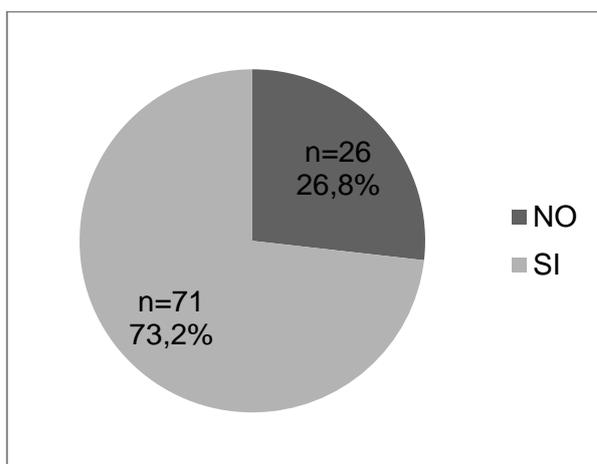
COMIDAS REALIZADAS	SI		NO	
	n	%	n	%
Desayuno	67	69,1	30	30,9
Almuerzo	85	87,6	12	12,4
Merienda	71	73,2	26	26,8
Cena	94	96,9	3	3,1

Fuente: De elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

Según la **ingesta de alimentos** los mayores porcentajes de consumo representaron el 73,2% en carnes sin grasa visible (Gráfico 1) y el 69,1% en variedades integrales de panes, arroz, fideos y masas (Gráfico 2).

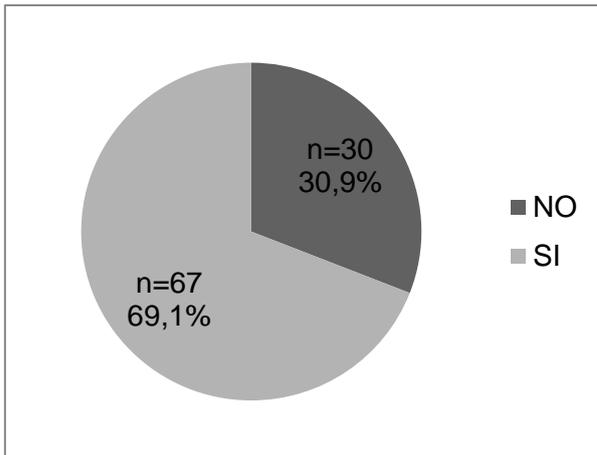
Además se determinó que 59,8% de la población no consume diariamente leche, yogur y queso descremado (Gráfico 3) y el 57,7% tampoco consume diariamente frutas y/o verduras (Gráfico 4). Siendo similares los porcentajes de las personas que consumen legumbre de las que no. (Gráfico 5)

Gráfico 1: Consumo habitual de carne sin grasa visible (n=97).



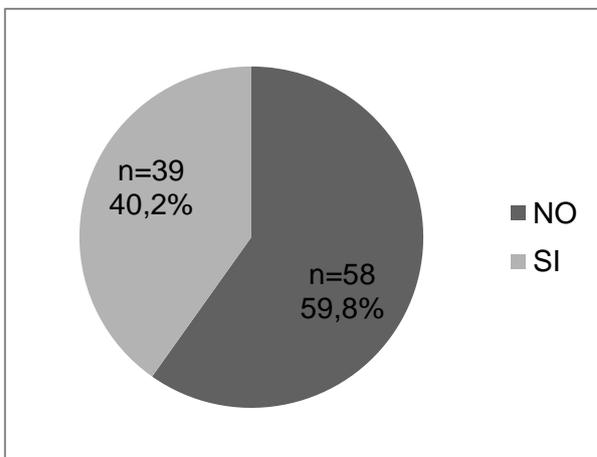
Fuente: De elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

Gráfico 2: Consumo habitual de variedades integrales de panes, arroz, fideos y masas (n=97).



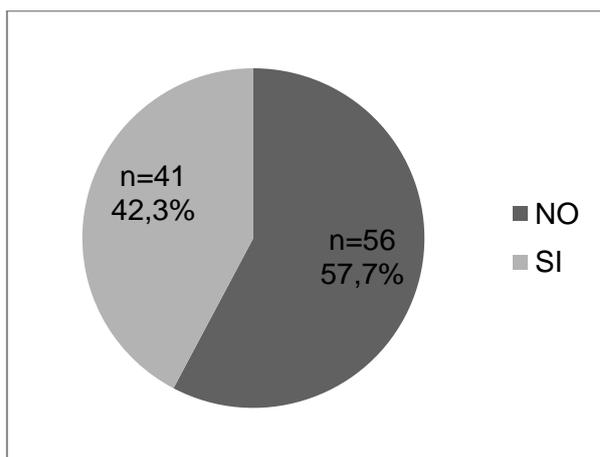
Fuente: De elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

Gráfico 3: Consumo diario de leche, yogur y queso descremado (n=97).



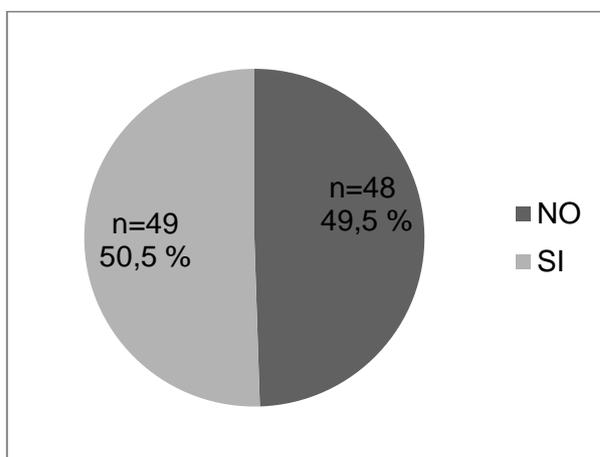
Fuente: De elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

Gráfico 4: Consumo diario de frutas y/o verduras (n=97).



Fuente: De elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

Gráfico 5: Consumo de legumbres al menos una vez por semana (n=97).



Fuente: De elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

En relación al grupo de alimentos opcionales: dulces, grasas y gaseosas se destacó que el mayor porcentaje de la población le agrega azúcar al mate o las infusiones representando un 57,7 % y el porcentaje mínimo se observó en el consumo de golosinas y/o snacks representando un 16,5 % (Tabla 5)

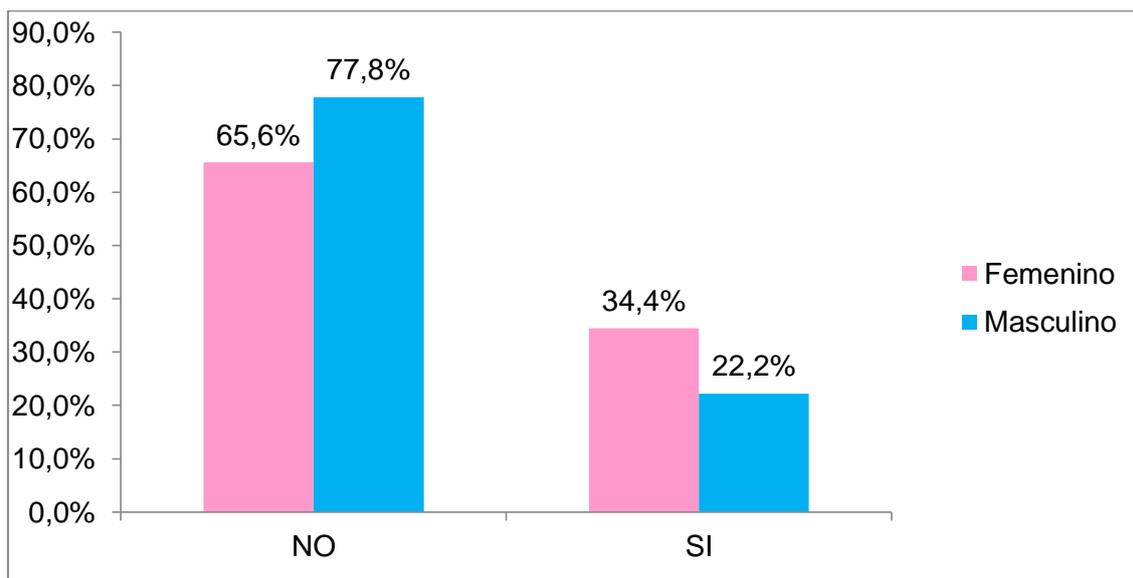
Tabla 5 : Consumo de alimentos opcionales: dulces, grasas y gaseosas (n=97).

CONSUMO DE ALIMENTOS OPCIONALES	SI		NO	
	n	%	n	%
Consumo habitual de azúcar para endulzar mate y/o infusiones	56	57,7	41	42,3
Consumo diario golosinas y/o snacks	16	16,5	81	83,5
Consumo diario de galletitas dulces, facturas o amasados de pastelería	32	33	65	67
Consumo diario de gaseosas, jugos o aguas saborizadas con azúcar	31	32	66	68
Consumo de comidas rápidas más de una vez por semana	33	34	64	66

Fuente: De elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

En relación al consumo de sal en las comidas antes de probarlas, se analizó que solo el 29,1 % contestó de forma positiva, siendo mayor el porcentaje en el sexo femenino representando un 34,4 % versus un 22,2 % en hombres. (Grafico 6)

Gráfico 6: Consumo de sal en las comidas antes de probarlas (n=97).

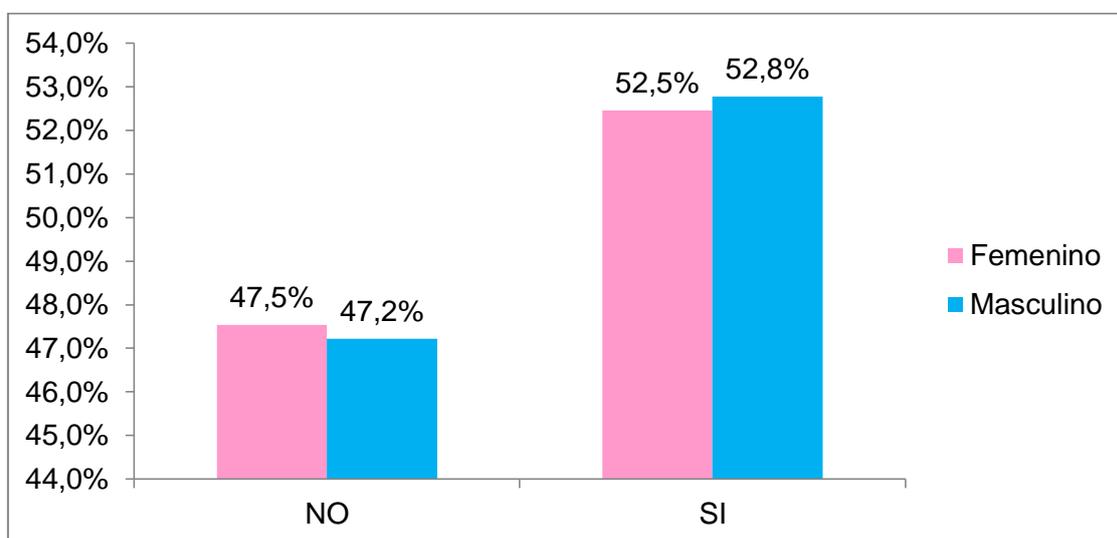


Fuente: De elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

Con respecto al consumo de bebidas alcohólicas todos los días, solo el 5,2% (n=5) de la población contestó de forma positiva representado en el sexo femenino el 4,9% (n=3) y 5,6% (n=2) en el sexo masculino.

En relación a la planificación de alimentos el 52,6% realizó previa planificación, siendo similares los porcentajes por sexo (Gráfico 7)

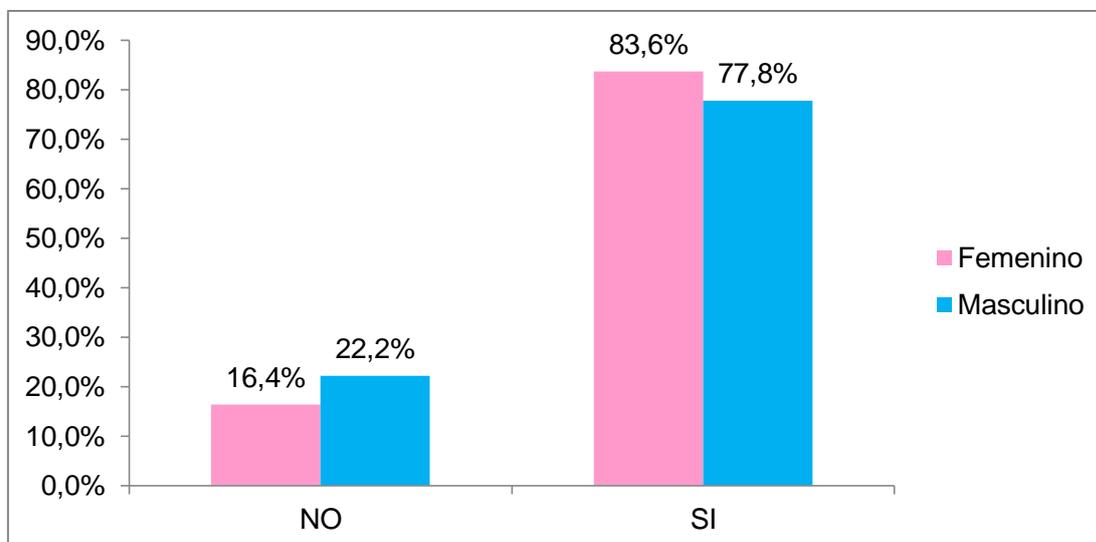
Gráfico 7: Planificación de la compra de alimentos (n=97).



Fuente: De elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

Cabe destacar en la realización de otras actividades mientras se come el 81,4 % respondió de forma positiva, representando un porcentaje mayor en el sexo femenino (Gráfico 8)

Gráfico 8: Realización de otras actividades mientras se come (n=97).



Fuente: De elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

Referidos a la **actividad física** la mayoría (67%) presentó nivel bajo de actividad física, siendo en el sexo femenino representado por el 80,3% y en el sexo masculino del 44%, se encontró diferencia significativa por distribución de sexo ($p= 0,001$). (Tabla 6)

Tabla 6: Actividad física según sexo (n=97).

NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA	Sexo				Totales %
	Femenino		Masculino		
	N	%	n	%	
Bajo	49	80,3	16	44	67
Moderado	11	18	20	55,6	32
Intenso	1	1,6	0	0	1
Totales	61	100	36	100	100

Fuente: De elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

Con respecto a la frecuencia de actividad física intensa es representado por una sola persona del sexo femenino y la misma es efectuada 3 veces por semana, dos horas cada día.

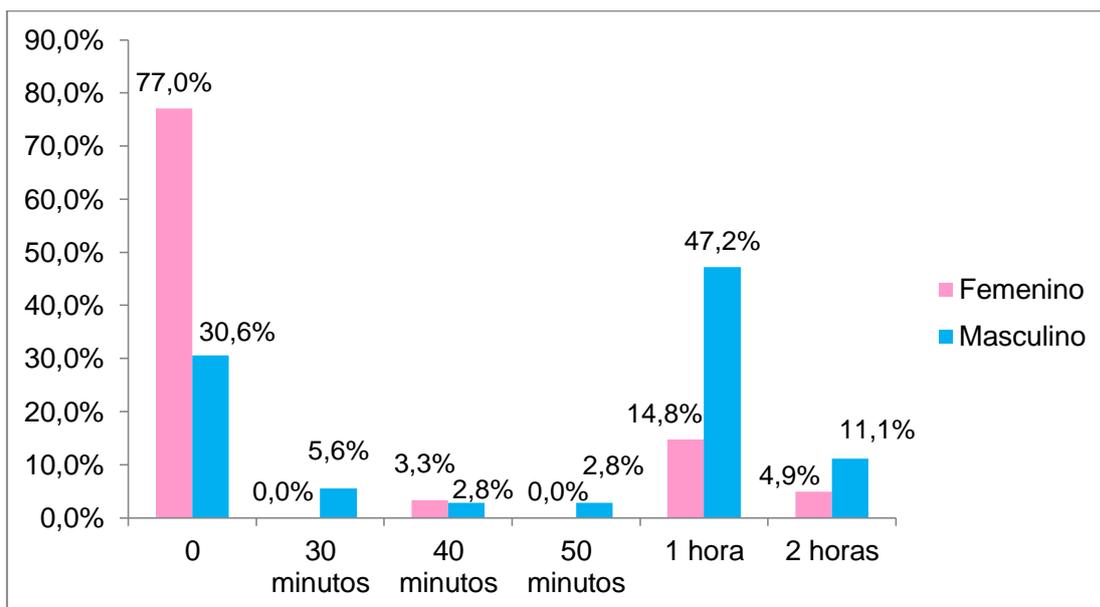
En relación a la frecuencia de actividad física moderada el 14,4 % realizó este tipo de actividad 3 veces por semana, representando en el sexo femenino un 11,5% y en el masculino un 19,4% (Tabla 7), en cuanto al tiempo en que lo realizaron la mayor proporción representado por el 26,8 % lo efectuó en 1 hora, siendo en el sexo femenino de 14, 8% y en el masculino el 47,2% (Gráfico 9)

Tabla 7: Frecuencia de realización de actividad física moderada según sexo (n=97).

DÍAS DE ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA	Sexo				Totales %
	Femenino		Masculino		
	N	%	n	%	
0	47	77	11	30,6	59,8
1	2	3,3	5	13,9	7,2
2	4	6,6	7	19,4	11,3
3	7	11,5	7	19,4	14,4
4	1	1,6	3	8,3	4,1
5	0	0	3	8,3	3,1
Totales	61	100	36	100	100

Fuente: De elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

Gráfico 9: Tiempo de realización de actividad física moderada según sexo (n=97).



Fuente: De elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

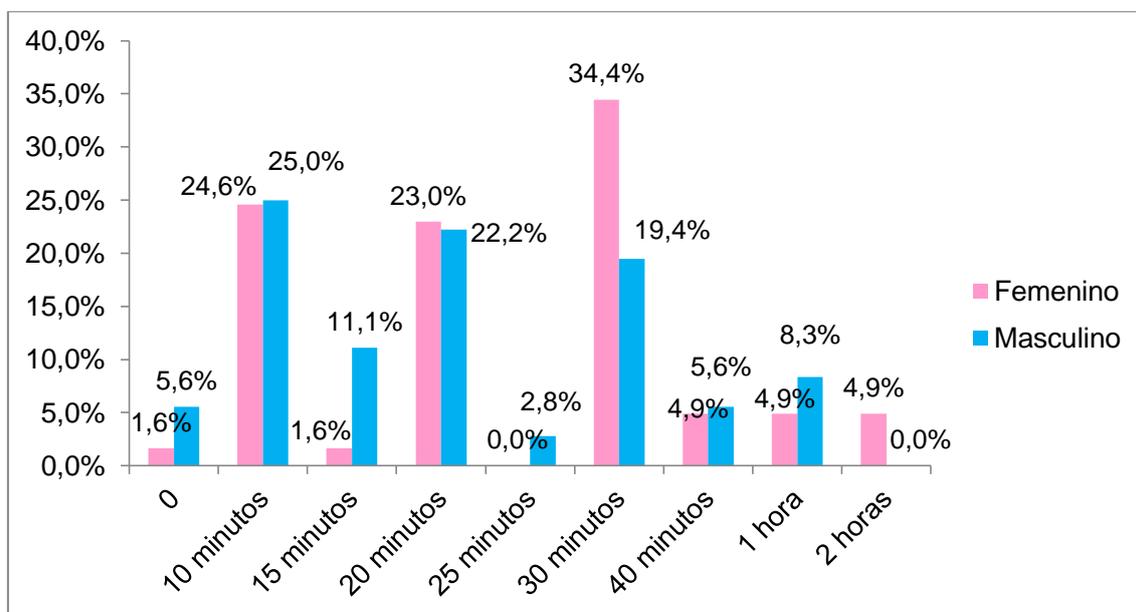
En cuanto a la frecuencia de caminar más de 10 minutos seguidos el 76,3 % realizó este tipo de actividad los 7 días de la semana, representando en el sexo femenino un 77 % y en el masculino un 75% (Tabla 8) y en cuanto al tiempo en que lo realizaron la mayor proporción representado el 28,9 % lo efectuó en 30 minutos, siendo en el sexo femenino de 34,4% y en el masculino el 19,4% (Gráfico 10)

Tabla 8: Frecuencia de caminata según sexo (n=97).

DÍAS QUE CAMINA POR LOS MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS	Sexo				Totales %
	Femenino		Masculino		
	n	%	n	%	
0	1	1,6	2	5,6	3,1
1	1	1,6	0	0	1
2	2	3,3	0	0	2,1
3	7	11,5	2	5,6	9,3
4	0	0	1	2,8	1,0
5	3	4,9	4	11,1	7,2
6	0	0	0	0	0
7	47	77	27	75	76,3
Totales	61	100	36	100	100

Fuente: De elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

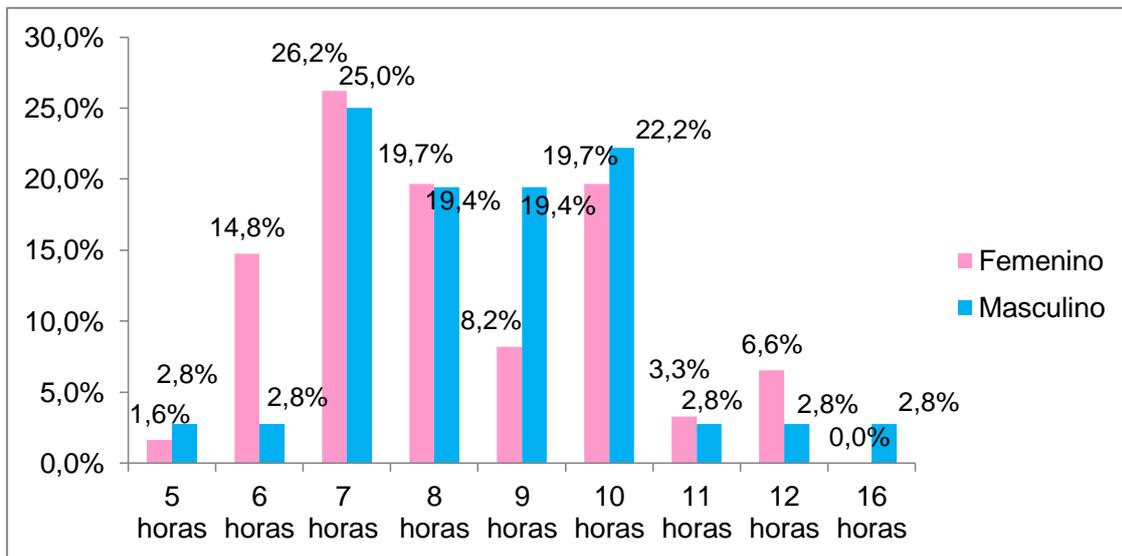
Gráfico 10: Tiempo de caminata según sexo (n=97).



Fuente: De elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

En relación a cuánto tiempo pasan sentados en un día hábil, la mayor proporción representó el 25,8% correspondiendo a 7 horas al día siendo en el sexo femenino el 26,2 % y en el masculino 25% (Gráfico 11)

Gráfico 11: Tiempo de estar sentado en un día hábil según sexo (n=97).



Fuente: De elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

DISCUSIÓN

El 37,1 % de los empleados presentó exceso de peso. En cuanto al riesgo cardiovascular el 12,4% de los trabajadores presentaron riesgo muy aumentado medido por CC. Con respecto a los hábitos alimentarios el 18,6% se caracterizó por hábitos poco saludables y en relación al nivel de actividad física el 67% de la muestra mostró un nivel de actividad física bajo. Cuando se analizó la población de los empleados según sexo no se encontraron diferencias significativas en el exceso de peso, riesgo cardiovascular y hábitos alimentarios. Y si se encontró diferencia significativa en el nivel de actividad física representando una mayor proporción en el sexo femenino versus sexo masculino.

En nuestro país en la cuarta ENFR se evidencia que la mayoría de los individuos de grupo de edades de 18 a 34 años tuvieron exceso de peso, donde se muestra una mayor proporción del indicador entre varones (66,2% vs. 50,1% mujeres). (MSAL, 2019)

En un estudio realizado en la ciudad de Mar del Plata la mayoría de la población presentó normopeso y el exceso de peso fue represado por el 29%.(Orellano V, 2011) En el presente estudio se relacionan los datos con el estudio de Mar del Plata, esto puede deberse a la similitud en cuanto a la cantidad de personas evaluadas y la actividad laboral de la población.

En el año 2015 en Guatemala evaluaron a 62 empleados de un call center, determinando riesgo cardiovascular aumentado por CC en la mayor cantidad de los representantes (Hurtado AL et al, 2015). No se relaciona con nuestra muestra donde el mayor porcentaje presentó bajo riesgo, esta diferencia puede deberse que si bien son el mismo tipo de empleados es otro país.

En relación a los hábitos alimentarios el estudio de Hurtado AL et al determina una mayor prevalencia en hábitos saludables siendo del 41,94 % (n=26) frente a hábitos pocos saludables (n=19) y en la cuarta ENFR el consumo de frutas y verduras tiene un promedio diario de porciones de 1,9, ubicándose muy por debajo de la cantidad recomendada por la OMS (5 porciones diarias de frutas y/o verduras), no se observaron diferencias del indicador según sexo. En

cuanto al porcentaje de personas que consumieron la cantidad diaria de porciones recomendada, se observó en la cuarta encuesta que sólo 6% de los encuestados refirió consumir al menos 5 porciones diarias. Con respecto a la sal en la cuarta ENFR el indicador de uso de sal después de la cocción o al sentarse a la mesa fue del 17,3%.(MSAL, 2019). En el presente estudio se utiliza otro instrumento e igualmente se relacionan los datos con ambas investigaciones mencionadas anteriormente, en cuanto a que la mayoría presentó hábitos saludables y la mayoría de la población se ubica por debajo de la cantidad de porciones de frutas y verduras recomendadas, el 57, 7% de la población está representado por los empleados que no consumen frutas y verduras todos los días. Con respecto al consumo de sal coinciden en representar el mayor porcentaje de la población, representado en este estudio un 29,1%.

La prevalencia de actividad física baja en la cuarta ENFR fue del 64,9%. (MSAL, 2019) Aumentó significativamente respecto de la tercera ENFR donde representó un 54,7%, observándose una mayor proporción del indicador entre mujeres (57,4% vs. 51,7% varones). (MSAL, 2013).

Una investigación en un call center dio como resultado que el 43,5 % de los empleados evaluados (n=62) representaron nivel bajo de actividad física (Hurtado AL et al, 2015)

Se encuentran similitudes en cuanto a que el mayor porcentaje corresponde a niveles de actividad física baja, encontrándose diferencia significativa en cuanto a distribución por sexo, con la cuarta ENFR y no con la investigación a los empleados del mismo tipo, esto puede ser posible por haberse utilizado el mismo instrumento de IPAQ y que la población sea del mismo país.

Las limitaciones del presente trabajo son las siguientes: Haber utilizado una muestra donde el mayor porcentaje era de sexo femenino.

El tiempo del que disponían los agentes para colaborar con el estudio fue muy limitado, de haber contado con más tiempo se podría haber indagado más sobre los hábitos alimentarios, utilizando por ejemplo registros alimentarios que del una amplitud mayor sobre su alimentación.

Las fortalezas son las siguientes: Este estudio puede utilizarse como información para empresa y políticas públicas de medidas preventivas de entornos saludables.

Es de utilidad para futuras investigaciones de la misma población, por encontrarse en nuestro país escasos estudios de esta índole.

CONCLUSIÓN

De los trabajadores (n=97) de un call center en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se obtuvo:

- El 37,1% presentó exceso de peso (sobrepeso y obesidad) representando en el sexo femenino un 32,8 % y en el sexo masculino un 44,4%. No se encontró diferencia significativa de IMC por distribución de sexo ($p=0,57$).
- El 12,4% (n= 12) presentó riesgo cardiovascular muy aumentado, representando en el sexo femenino un 13,1% y en el sexo masculino un 11,1%. No se demostró diferencia significativa por distribución de sexo ($p=0,95$).
- El 18,6% del total de la muestra (n=18) presentó hábitos pocos saludables, representado en el sexo femenino un 21,3% y en el sexo masculino un 13,9%. Estadísticamente hábitos alimentarios y sexo no son variables dependientes ($p=0.67$). Dentro de los hábitos alimentarios se observó que 30,9% de la población no desayuna. Con respecto al consumo de frutas y/o verduras 57,7% no los consume diariamente.
- La mayoría de la población tiene nivel de actividad física bajo representando un 67%, siendo en el sexo femenino representado por el 80,3% y en el sexo masculino del 44%. Se comprueba en la diferencia según sexo que hay menor nivel de actividad física en mujeres ($p=0,001$)

De las hipótesis planteadas:

- Se refuta primera hipótesis.
El exceso de peso en los trabajadores de un call center residentes de la Ciudad de Buenos Aires es del 37,1%.
- Se corrobora segunda hipótesis.
El mayor porcentaje de los trabajadores de un call center de la Ciudad de Buenos Aires posee nivel bajo de actividad física.

- Se refuta tercera hipótesis.

La mayor proporción de los empleados de un call center de la Ciudad de Buenos Aires presenta hábitos alimentarios saludables.

BIBLIOGRAFÍA

DecS: Descriptores en Ciencias de la Salud [base de datos en internet] San Pablo: Biblioteca virtual de salud; 2017 [actualizado 18 may 2017; citado 15 de oct 2018]. Disponible en: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>

Del Bono A, Bulloni M. Experiencias laborales y sentidos del trabajo. Los Agentes telefónicos del call center. Buenos Aires, Argentina: COCINET, Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva, Presidencia de la Nación; 2007. Documento de Trabajo N° 42.

García Cardona M, Pardío López J, Arroyo Acevedo P, Fernández García V. Dinámica familiar y su relación con los hábitos alimentarios. Estudios sobre Culturas Contemporáneas, 2008 Jun; 14(27): 9-46.

González VB, De Ruggiero M, Antún MC, Mirri ME, Yomai A. Diseño y validación de un autotest de hábitos alimentarios para la población adulta. Nutr Comu. 2006; (1):16-18.

Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 5ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana editores; 2010.

Hurtado AL, Carrera W, Evaluación del estado nutricional de los trabajadores de call center para identificar factores de riesgo de sobrepeso y obesidad. Universidad del Valle de Guatemala. 2015; 31:54-61.

Instituto Nacional de Salud (NIH). Directrices clínicas sobre identificación, evaluación, tratamiento del sobrepeso y obesidad en adultos. Estados Unidos: NIH; Sep 1998. Resolución 98-4083.

IPAQ. Cuestionario Internacional de Actividad Física. MSSE. 2003; 35: 1381-95

ISAK. Estándares internacionales para la valoración antropométrica. 2º ed. Australia: Sociedad internacional para el avance la cineantropometría; 2001.

Mancinelli Torres A. Síndrome de Burnout en Agentes de Call Centers. [Tesis doctoral]. Buenos Aires: Departamento de psicología, Universidad siglo 21 Argentina; 2013.

Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Cuarta encuesta nacional de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles. Resultados preliminares Argentina: MSAL; 2019.

Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Manual de lugares de trabajos saludables. Argentina: MSAL; 2018.

Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Manual para el cuidado de enfermedades crónicas no transmisibles. Argentina: MSAL; 2017.

Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Tercera encuesta nacional de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles. Argentina: MSAL; 2013.

Orellano V. Espacios de Alimentación y Hábitos Alimentarios de los Trabajadores. [Tesis doctoral]. Mar del Plata: Departamento de Metodología, Universidad Fasta Argentina; 2011.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades no transmisibles. Ginebra: OMS; 2018. Resolución WHA 63.22.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte. Ginebra: OMS; 2010. Resolución WHA 440.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la situación mundial de la enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de orientación Ginebra: OMS; 2011: 1-20.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Obesidad: Prevención y manejo de la epidemia global. Ginebra: OMS; 1998. Resolución WHA serie 894.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra: OMS; 2010. Resolución WHA 66.10.

ANEXOS

ANEXO 1: Autorización de permiso a la institución

El propósito de esta autorización es solicitar a la empresa permiso para poder realizar esta investigación en dicho establecimiento. La presente investigación es conducida por Daiana Kira de la Universidad Isalud. El objetivo de este estudio es conocer el estado nutricional, los hábitos alimentarios y la actividad física en trabajadores del call center. Se les pedirá a los empleados responder preguntas sobre sus hábitos alimentarios, la actividad física que realiza, Se les realizará medidas de peso, talla y circunferencia de cintura. Esto tomará aproximadamente 10 minutos del tiempo de break/descanso. Se registran las respuestas y los resultados por escrito.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar vía correo electrónico a: daykira18@gmail.com

Desde ya le agradezco permitirme realizar la investigación.

Autorizo: SI / NO

Nombre y apellido

Cargo dentro de la empresa

ANEXO 2: Consentimiento informado

El propósito de este consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por Daiana Kira de la Universidad Isalud. El objetivo de este estudio es conocer el estado nutricional, los hábitos alimentarios y la actividad física en trabajadores del call center. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas sobre sus hábitos alimentarios, la actividad física que realiza. Se les realizará medidas de peso, talla y circunferencia de cintura. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. Se registran las respuestas y los resultados por escrito. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacerlo saber o de no responderlas.

----- (Nombre y apellido)

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Daiana Kira. He sido informado(a) de que la meta de este estudio es conocer el estado nutricional, los hábitos alimentarios y la actividad física en trabajadores del call center.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas y se me realizarán medidas, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi

persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar vía correo electrónico a: daykira18@gmail.com

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar me al correo electrónico antes mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

ANEXO 3: Herramienta de recolección de datos

Datos personales:

Fecha:

Apellido y Nombre:

Sexo:

Edad:

Estado nutricional:

Valoración antropométrica

PA (kg):

TALLA (cm):

CC (cm):

IMC (kg/m²):

Diagnóstico Nutricional:

Hábitos alimentarios:

Le voy hacer algunas preguntas sobre sus hábitos alimentarios tiene que contestar SI O NO.

1- Habitualmente realiza las siguientes comidas:			Puntaje
Desayuno	SI <input type="radio"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Almuerzo	SI <input type="radio"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Merienda	SI <input type="radio"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Cena	SI <input type="radio"/>	NO <input type="checkbox"/>	
2- Consume todos los días leche, yogur y queso descremados.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
3- Habitualmente consume carne sin grasa visible (pollo, vaca, pescado, etc).	SI <input type="radio"/>	NO <input type="checkbox"/>	
4- Consume frutas y /o verdura todos los días.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
5- Consume legumbres (lentejas, porotos, garbanzos) al menos una vez por semana.	SI <input type="radio"/>	NO <input type="checkbox"/>	
6- Habitualmente elige variedades integrales de panes, arroz, fideos y masas.	SI <input type="radio"/>	NO <input type="checkbox"/>	
7- Habitualmente usa azúcar para endulzar mate y/o las infusiones.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="radio"/>	
8- Consume golosinas y/ o snacks (papas fritas, palitos, chizitos, etc) todos los días.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
9- Consume galletitas dulces, facturas o amasados de pastelería todos los días.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

10- Consume gaseosas, jugos o aguas saborizadas con azúcar todos los días.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
11- Habitualmente agrega sal a las comidas antes de probarlas.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
12- Consume bebidas alcohólicas todos los días.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
13- Consume comidas rápidas (panchos, hamburguesas, papas fritas, choripan, etc) más de una vez por semana.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
14- Planifica la compra de alimento para poder alimentarme mejor.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
15- Habitualmente mientras come realiza otras actividades como trabajar, hablar por teléfono, mirar tv, etc.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Total puntaje			

Puntaje obtenido	Hábito alimentario	Resultado encuestado
Entre 31- 27	Muy saludable	
Entre 26-19	Saludable	
Entre 18-0	Poco saludable	

Resultados		
Cada  vale 2 puntos Representan hábitos alimentarios saludables. Es importante mantenerlos para prevenir enfermedades.	Cada  vale 1 puntos Representan hábitos alimentarios que pueden resultar riesgosos y se debería considerar modificarlos.	Cada  vale 0 puntos Representan hábitos alimentarios que deberían reevaluarse en función de la frecuencia de consumo, cantidad o calidad.

Actividad física:

Le voy hacer algunas preguntas sobre sus actividades físicas intensas, moderadas y caminata.

1- En la última semana, ¿Cuántos días realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

_____ Días por semana

_____ Ninguna actividad física intensa  ir a la pregunta .

2- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?

_____ Horas por día.

_____ Minutos por día.

_____ No sabe/No está seguro

3- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis? No incluye caminar.

_____ Días por semana

_____ Ninguna actividad física moderada  ir a la pregunta 5

4- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

_____ No sabe/No está seguro

5- Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos caminó por lo menos 10 minutos seguidos? Esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio.

_____ Días por semana

_____ Ninguna caminata  a la pregunta 7

6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

_____ No sabe/No está seguro

7. Durante los últimos 7 días ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil? Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que pasó sentado ante un escritorio, visitando amigos, leyendo, viajando en ómnibus, o sentado o recostado mirando la televisión.

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

_____ No sabe/No está seguro

Nivel de actividad física	Significado	Resultado
Nivel bajo	Sin actividad reportada o no incluido en niveles moderado o alto	
Nivel moderado	<p>Cumple alguno de los siguientes criterios.</p> <p>3 o más días de actividad intensa de al menos 20 minutos por día.</p> <p>5 o más días de actividad moderada y/o caminata acumulando más de 30 minutos.</p> <p>5 o más días de cualquier combinación (caminata, actividad moderada, actividad intensa) acumulando al menos 30 minutos por semana.</p>	
Nivel intenso	Cumplió alguno de los siguientes criterios. 3 o más días de actividad	

	<p>intensa de al menos 30 minutos por días; 7 o más días de cualquier combinación (caminata, actividad moderada, actividad intensa).acumulando al menos 30 minutos por día.</p>	
--	---	--

ANEXO 4: Derechos para la publicación del trabajo final integrador



Buenos Aires,..... de..... de 20....

Derechos para la publicación del trabajo final integrador

En calidad de autor del Trabajo Final Integrador (TFI) denominado:
“.....
.....
.....”

Certifico que he contribuido al contenido intelectual de este trabajo, ya sea en la concepción del diseño, análisis e interpretación de los datos, y en la redacción y revisión crítica del mismo, por lo cual estoy en condiciones de hacerme públicamente responsable de él como autor.

En el caso que yo elija publicar el trabajo por mis propios medios, queda vedada cualquier reproducción, total o parcial, en cualquier parte o medio de divulgación, impresa o electrónica, sin solicitar previamente autorización a la Universidad ISALUD.

Declaro que, desde la concepción del trabajo de investigación y al concluirlo, en consecuencia, como TFI para obtener el título de licenciado en Nutrición, debo declarar siempre como filiación a la Universidad ISALUD en cualquier publicación que se haga de la investigación (Revistas, Congresos, Boletines de Nutrición, etc.).

Nombre completo del

Autor/Alumno:.....

Firma:.....

Dirección postal:.....

E-mail de contacto: