

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

2015

“Riesgo Cardiovascular y Prevalencia de Factores de Riesgo en Trabajadores de Call Centers”

**Profesoras: María Celeste Concilio
Eleonora Zummer**

Alumna: María Cruz Mones Ruiz

RESUMEN

Proyecto “Riesgo Cardiovascular y Prevalencia de Factores de Riesgo en Trabajadores de Call Centers de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina”

Autora: Mones Ruiz, M.C.
mariacruz_87@hotmail.com

Institución: Universidad ISALUD.

Trabajar en un Call Center se considera insalubre por lo sedentario y estresante que es atender llamados constantemente con consultas y reclamos de los socios o clientes. Por ello se investigó el estado de salud de esta población.

Objetivo: determinar el Riesgo Cardiovascular y la presencia de factores de riesgo. **Población y muestra:** 57 empleados de un Call Center de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (53 mujeres y 4 hombres). La edad promedio es de 37 años. **Métodos:** cuestionario auto-administrado, pesaje y medición de los encuestados y verificación de datos de estudios de laboratorio. **Resultados:** el RCV se ve afectado por la HTA (RCV promedio 45%), es mayor en hombres (RCV promedio 39%) y las personas de más de 40 años tienen mayor riesgo que el resto (RCV promedio 35%). El Colesterol Total por encima de 200mg/dl también aumenta el RCV (promedio 41%), al igual que el HDL por debajo de los valores deseables (RCV promedio 33%). Sólo el 23% tiene más de 5 años de antigüedad. Más del 50% aumentó de peso desde que trabaja allí. El 23% se encuentra en sobrepeso y obesidad y 2% bajo peso.

Comparando el peso al ingreso y el actual, se observó que durante los primeros cinco años de antigüedad hay un leve descenso de peso y, a partir del quinto hay un aumento paulatino. En contraposición a lo esperado, el mayor RCV lo tienen los de menor antigüedad laboral. **Conclusión:** a pesar de los aumentos de peso, los valores de laboratorio en su mayoría, se encuentran dentro de los deseables y el estilo de vida es muy saludable, aunque el RCV se encuentra un tanto elevado.

Palabras clave: Riesgo Cardiovascular, Empleados de Call Center, Factores de Riesgo.

Índice

INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEÓRICO	2
ESTADO DEL ARTE	10
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	12
OBJETIVOS.....	12
VARIABLES.....	14
RESULTADOS	19
CONCLUSIÓN	32
ANEXOS.....	34
BIBLIOGRAFÍA	39

INTRODUCCIÓN

Para el desarrollo de este trabajo, se ha seleccionado abordar, como campo de investigación, a los empleados destinados a labores que tienen lugar en los llamados Call Centers. Esta selección fue realizada dado que, como es de conocimiento general, dichos empleados desarrollan su labor sentados, entre cuatro a seis horas diarias atendiendo llamados telefónicos. Cuentan con poco tiempo para realizar comidas en su horario laboral (generalmente 15 minutos), lo que los lleva a seleccionar alimentos de rápido consumo, en su mayoría no saludables. Estos y otros factores, enfrentan a este tipo de empleados a una situación constante de estrés y sedentarismo. Recae sobre los empleados determinadas exigencias para llevar a cabo todas sus tareas de manera autónoma, son controlados por sistemas de indicadores de calidad para lo que se les exigen niveles de concentración y lucidez para lo cual suelen recurrir a consumos de grandes cantidades de cafeína.

A lo largo de este trabajo, se evaluarán las condiciones generales de estos trabajadores, las características de su labor y los hábitos que adoptaron involuntariamente en su jornada diaria, tanto la laboral como durante el resto del día, de manera condicionada.

El propósito de este trabajo es conocer y describir si los trabajadores de este rubro tienen elevado riesgo cardiovascular; con el fin de realizar asesoramiento nutricional y de modificación de hábitos para lograr un estilo de vida saludable y disminuir de esta manera el riesgo de enfermedades asociadas al sedentarismo, mala alimentación, tabaquismo, entre otras que puedan llevar a un accidente cerebrovascular

MARCO TEÓRICO

Desde mediados del siglo XX se considera a las Enfermedades No Transmisibles (ENT) como las nuevas epidemias globales (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2005, el 61% de las muertes en el mundo fueron a causa de ENT. Las previsiones indican que esa tendencia se acentuará en el futuro, y en el año 2030 la cantidad de muertes por estas causas ascenderá a 69%. Las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo son una de las principales causas de discapacidad y muerte en Argentina y en el mundo, un informe del Banco Mundial muestra que el 80% de estas muertes tuvo lugar en países de bajos y medianos ingresos (1) (2) (3).

Los datos de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) revelan que de 318.602 muertes ocurridas en Argentina durante el año 2010, el 35% (90.107 muertes) fueron por causas cardiovasculares (4) (5)

Por esta razón, las estrategias de vigilancia epidemiológica propuestas desde el Ministerio de Salud de la Nación Argentina están centradas en el reconocimiento de los factores de riesgo (6), siendo la prevención el principal pilar de abordaje. (5)

Los principales factores de riesgo son: obesidad, hipertensión arterial, glucemia elevada, colesterol elevado, alimentación inadecuada, inactividad física, tabaquismo y el estrés psico-social. Mejorando estos factores se reducen los episodios cardiovasculares y la muerte prematura de personas con riesgo cardiovascular o que ya tienen la enfermedad. (1) (7)

La combinación de factores aumenta el riesgo, por ejemplo, la inactividad física junto con una mala alimentación y el tabaquismo pueden explicar el 75% de las enfermedades cardiovasculares. Así mismo, un único factor puede aumentar los riesgos de varias enfermedades, por ejemplo el tabaquismo puede producir enfermedades cardiovasculares, tumores o Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). (3)

Entre otros tantos test que existen para la evaluación del Riesgo Cardiovascular, se encuentran los modelos: SCORE, Framingham y ASCVD Risk Estimator, siendo este último el modelo elegido para esta investigación.

La Universidad Americana de Cardiología (American College of Cardiology - ACC) y la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association - AHA), en colaboración con el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre y otras sociedades de la especialidad, lanzaron cuatro directrices que se centraron en la evaluación del riesgo cardiovascular, las modificaciones de estilo de vida para reducir sus riesgos y la gestión de elevado colesterol en la sangre y el peso corporal en los adultos.

Con el fin de apoyar la implementación de estas directrices de la ACC y la AHA han publicado conjuntamente una nueva aplicación para celulares. La aplicación ASCVD Risk Estimator ayuda a los Profesionales de la salud y a los pacientes a estimar los riesgos de enfermedad cardiovascular aterosclerótica, a 10 años y de por vida usando las ecuaciones de cohortes. El ASCVD Risk Estimator ofrece fácil acceso a las recomendaciones específicas para los riesgos calculados. Además, la aplicación incluye una guía de información de fácil acceso para los profesionales y los pacientes relacionados con el tratamiento, seguimiento, y estilo de vida.

La aplicación está disponible en varios sistemas operativos de celulares, y fue uno de los motivos de la elección del modelo para llevar a cabo la investigación en el grupo seleccionado, ya que de esta manera se puede calcular el riesgo de cada tele operador en el momento, y brindarle un panorama en el acto. (8)

Se debe hacer Promoción de la Salud y Educación para la Salud para poder cambiar conductas no saludables y mejorar la calidad de vida de las personas. (1)

Recomendaciones para la prevención de las enfermedades cardiovasculares en las personas con factores de riesgo cardiovascular: (7)

- ✓ Abandono del Tabaquismo: Se debe aconsejar a la población consumidora de tabaco, que abandonen este hábito y acompañarlos en el proceso. A los no fumadores o fumadores pasivos, que eviten en su mayor medida el humo de tabaco.

✓ Cambios dietéticos:

1) Reducir la ingesta de grasas a 30% del total de calorías, y la de grasas saturadas a menos del 10%. La ingesta de ácidos grasos trans debe disminuirse al mínimo o incluso suprimirse, de modo que la mayoría de las grasas procedentes de la dieta sean poliinsaturadas (hasta el 10% de la ingesta calórica total) o monoinsaturadas (del 10% al 15% del total de calorías).

2) Reducir la ingesta de sal al menos en un tercio, de ser posible a menos de 5g diarios.

3) Aumentar el consumo de frutas y verduras variadas, así como cereales integrales y legumbres.

✓ Actividad Física: Realizar al menos 30 minutos diarios e incorporar la actividad física como una rutina habitual para combatir el sedentarismo.

✓ Control de peso: Todas aquellas personas con sobrepeso u obesidad deberían realizar una dieta hipocalórica y aumentar la actividad física.

✓ Reducir el consumo de alcohol: Lo recomendable es reducir la cantidad consumida habitualmente, a una unidad de bebida, la cual equivale a 250ml de cerveza rubia (5% de alcohol), 100ml de vino (10% de alcohol), 25ml de bebidas fuertes o licores (40% de alcohol).

La alimentación y las influencias ambientales tienen gran incidencia en la etiología de varias ENT y decesos por este tipo de diagnóstico, siendo las más afectadas las enfermedades cardiovasculares.

Una mala nutrición se relaciona con el ausentismo al puesto de trabajo, enfermedades y bajo estado de ánimo (9). Pelletier et al., demostraron en un estudio realizado, que los trabajadores que tenían una alimentación inadecuada, un Índice de Masa Corporal (IMC) fuera de los rangos de normalidad, inactividad física, hipertensión arterial, diabetes, altos niveles de estrés y falta de plenitud emocional tenían mayores niveles de pérdida en la productividad laboral (10). Lo que muestra que los factores de riesgo influyen en el trabajo, y mejorándolos, puede repercutir positivamente en la productividad del empleado (9).

Hace algunos años que se viene identificando el lugar de trabajo como un lugar importante para hacer promoción de la salud (9). Oberlinner y cols., del Departamento de Medicina del Trabajo y de la Salud de la BASF realizaron una campaña para la prevención del sobrepeso y la obesidad en el lugar de trabajo, llamada “*Recortar las libras-bajar de peso sin perder la cabeza*”. Los empleados

con sobrepeso u obesidad, en un período de 9 meses, debían bajar 2 puntos el IMC o reducirlo a menos de $25\text{kg}/\text{m}^2$. La campaña consistía en asistir a un Programa de Promoción de la Salud junto a compañeros de peso normal que los ayudaban a bajar de peso. Todos los participantes fueron examinados por médicos. Se sorteó un premio de 10.000 euros para los participantes y sus ayudantes. De los 708 participantes con sobrepeso, 658 habían logrado bajar de peso y 440 habían disminuido en más de dos puntos el IMC. Mejoraron los parámetros de laboratorio y detección de enfermedades relacionadas con la obesidad. Esto demostró que el lugar de trabajo es un buen punto para llevar a cabo programas de prevención, lo cual es un beneficio para empleados y empleadores por igual, ya que esos últimos se benefician de una reducción en los costes de productividad. (11)

A partir de la década de los ochenta se observa en América Latina un creciente interés por la salud de los trabajadores. Cada vez hay más estudios sobre esta temática en toda la región que revelan que se vive una problemática de salud muy intensa en el mundo laboral.

Estos estudios demuestran, por una parte, que el trabajo es uno de los determinantes principales de las condiciones de salud de la población adulta que es necesario analizar para comprender las características de la salud colectiva; por la otra, destacan que esta problemática, relacionada con el trabajo en ciertas áreas, es más intensa en América Latina que en los países desarrollados. Esto se explica por las características económicas, políticas y sociales del proceso de industrialización en la región que, lejos de resolverse con la actual reestructuración productiva, parece agravarse por el papel asignado a nuestros países en la nueva división internacional del trabajo como proveedores de mano de obra barata y receptores de procesos productivos nocivos. (12)

En los Call Centers trabajan mayormente personas jóvenes y más del 50% son mujeres. Gran parte de estos operadores son estudiantes o recién recibidos de carreras terciarias o universitarias, la carga horaria no es muy extensa y les permite tener un ingreso económico mientras terminan sus estudios; además lo toman como experiencia mientras logran insertarse profesionalmente en el mercado laboral. También trabajan personas mayores que no consiguen otro puesto y, de esta manera tienen seguridad económica sin tener que estar fuera de sus hogares durante jornada completa (14).

El trabajo se basa en atender llamadas telefónicas por parte de los clientes/asociados. Las jornadas laborales son de cuatro o seis horas, cinco o seis días a la semana.

El horario de trabajo depende de cada campaña, por ejemplo si es para servicios de atención al cliente para otros países, se tendrá que tener en cuenta la diferencia horaria y las horas pico pudiendo no coincidir con las horas pico de nuestro huso horario.

En cuanto a los feriados, si bien depende de cada empresa, lo usual es que si el proyecto es offshore (servicio brindado para otros países), los feriados sean laborales recibiendo un adicional por feriado. Los breaks (tiempo de descanso) son asignados a cada agente, y los mismos corresponden según a las normativas vigentes a 5 minutos por cada hora trabajada por lo que, según el caso, los mismos se distribuirán de la siguiente manera:

- ✓ Trabajo de 4 horas: 1 break de 15 minutos, en la mitad del horario laboral.
- ✓ Trabajo de 5 y 6 horas: 2 break de 15 minutos, cada dos horas.

Los breaks son generalmente asignados por el departamentos que se denominan GOSC - Global Operation Support Center - (Centro Global de Soporte de Operaciones) cuya función es la coordinación logística de la empresa, o por un Supervisor.

Según cada empresa, el horario de break puede cambiar todos los días; en esos casos los agentes son informados de sus breaks mediante su supervisor al comenzar la semana. Pero en líneas generales son todos los días en el mismo horario para mantener un orden.

En líneas generales, el desarrollo de las tareas de los teleoperadores es similar en la mayoría de las empresas del rubro.

En la mayoría de los Call Centers cada agente tiene un horario de trabajo asignado, al momento de ingresar deben fichar en sus computadoras donde quedará registrado su horario de ingreso.

Luego, deberán conectarse a un software por el cual pueden recibir los llamados de los socios, y una vez conectados recibirán las llamadas automáticamente.

El sistema una vez que finaliza una llamada, queda listo para tomar otra inmediatamente, por lo que el agente deberá estar siempre listo para atender.

En caso de tener que realizar alguna tarea entre llamada y llamada, deberá colocarse en “posterior a la llamada” y, para ello deberá “clickear” en la computadora esa opción.

Igualmente se les recomienda a los agentes que no usen ese “posterior a la llamada” con frecuencia o por mucho tiempo, ya que luego les puede afectar en forma negativa a los indicadores mensuales.

Al momento de cumplirse la hora para que se puedan tomar el break asignado tienen que “clickear” en “modo auxiliar” para que se pueda contabilizar el tiempo durante el cual se ausentan. Si por estar

con una llamada en curso se pasa la hora del break, deben consultar con un supervisor si se lo pueden tomar en ese momento o tienen que reprogramar el break de ese día para un poco más tarde.

Al finalizar el tiempo asignado, el agente deberá regresar a su puesto de trabajo.

El mismo proceso deberá hacerlo para poder tomarse su segundo break.

Al finalizar la jornada laboral, antes de retirarse deben desconectar el sistema.

El presentismo y la puntualidad son variables que se tienen en cuenta, aunque los trabajadores del Call Center elegido no trabajen a comisión.

Es común que en algunos Call Centers, semestralmente, se hagan evaluaciones, escuchando tres llamadas de cada operador elegidas al azar y se les hace una devolución. Se eligen los diez mejores del semestre y se les brinda un premio con una tarjeta de beneficios con un monto específico para gastar en algún comercio. Además de esta evaluación, se tiene en cuenta el presentismo, el rendimiento, el promedio de duración de la llamada, que en su ideal debe ser inferior a los tres minutos, sobre todo en empleados de mayor antigüedad, la calidad de la atención guiada por un manual de estilo, entre otras cosas. (14)

Muchas veces, dado que el empleo de teleoperador es de cuatro o seis horas, los empleados lo utilizan para combinarlo con otras actividades como puede ser otro empleo, o concurrir a la universidad, cuidar a los hijos, etc. Por lo que muchas de las personas que trabajan en un Call Center por lo general pasan muchas horas fuera de sus hogares.

Esto sumado a que el trabajo es catalogado por muchos autores y por los mismos empleados como un trabajo desgastante, agotador, (15) es común la aparición de conductas de riesgo y hábitos nocivos para la salud. De hecho es comúnmente categorizado como trabajo insalubre, sobretodo si supera las seis horas diarias.

El trabajo que realizan los teleoperadores requiere un nivel de concentración muy alto, ya que se les exige que mientras que toman la llamada, deben sonar entusiastas, amables, enérgicos y dispuestos a ayudar al cliente/socio; también tener claridad en la dicción, capacidad de comunicación verbal, poder registrar la información con precisión, paciencia, capacidad de persuasión. Además deben tener la capacidad de resolver conflictos y poder tomar decisiones.

A su vez deben manejar varios sistemas de computación simultáneamente y tener que estar atentos a la duración de la llamada ya que en muchas de las campañas es fundamental tener un tiempo máximo de interacción con el cliente/socio. (16)

Por lo expuesto, es frecuente encontrar un alto consumo de estimulantes como ser café, bebidas energizantes y aspirinas en los empleados del Call Center, a fin de poder cumplir con todas estas exigencias.

El consumo de cafeína tiende a ser mayor en las personas que trabajan en los turnos de la noche cuando los niveles de energía tienden a decaer. La misma puede generar problemas que afecten la coordinación, la concentración y además afecta a los patrones del sueño y el comportamiento.

Al consumir una bebida que contenga cafeína, los niveles de la misma en sangre hacen su pico entre los cinco y cuarenta y cinco minutos posteriores a la ingesta. Sin embargo los efectos de la misma perduran por las próximas ocho horas, lo que muchas veces produce trastornos en el sueño y puede generar insomnio.

Además el consumo de bebidas con cafeína muchas veces reemplaza el consumo de agua, por lo que es frecuente la deshidratación, ya que el alto consumo de cafeína produce que los riñones excreten más agua.

La deshidratación puede generar también síntomas de fatiga, lo que muchas veces lleva a las personas a ingerir nuevamente café o alguna sustancia estimulante, generando así un círculo vicioso y potencialmente dañino para las personas.

Además, la cafeína es un poderoso estimulante del sistema nervioso central, produciendo también un aumento de la frecuencia cardíaca y una dilatación de los vasos coronarios (17).

Debido a las largas horas frente a la computadora, y al desgaste normal del trabajo, que requiere que los teleoperadores estén todo el tiempo concentrados y con un alto nivel de energía, muchas veces ellos recurren a la automedicación y al consumo de aspirinas o cafiaspirinas, para mantenerse más activos y focalizados en el trabajo, o también por los recurrentes dolores de cabeza, que son frecuentes tanto por estar expuestos a la pantalla de computadora como así también por la mala postura corporal de estar sentados tantas horas, lo que conlleva a padecer contracturas cervicales.

La aspirina, si bien es un medicamento de venta libre y en muchas de las publicidades se recomienda sin previa consulta al médico, su consumo sin prescripción médica puede llevar a varios problemas gástricos, como úlceras, acidez, gastritis, etc. Y en casos más raros a complicaciones cardíacas dado que presenta funciones como anticoagulante. (18)

La salud laboral se construye en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde los trabajadores puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad.

Se puede evitar que el trabajo dañe a la salud, y es obligación empresarial hacerlo así: los mal llamados “accidentes” y las enfermedades laborales son evitables si se adopta una adecuada prevención. (19)

En el año 2009 la OMS, en su informe “Riesgo para la salud mundial”, estimó que los estilos de vida sedentarios son una de las 10 causas principales de mortalidad y discapacidad en el mundo y aunque los factores de riesgo varían dependiendo del nivel de desarrollo económico y social de cada país, la inactividad física ocupa siempre un lugar relevante (5). En Argentina, la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo estableció el porcentaje de individuos sedentarios en un 54.9% (4).

Se recomienda la utilización de la aplicación para computadoras, llamada “Tu Pausa Activa”, que ayuda a incorporar a la rutina diaria pausas de ejercicio breves para mejorar la postura, el rendimiento y la salud.

Una vez instalada la aplicación en la computadora, se configura de acuerdo al perfil de la persona que lo va a utilizar. Este programa irá proponiendo diariamente una serie de ejercicios especialmente pensados para relajar y tonificar el cuerpo en menos de 5 minutos, con la asistencia de una entrenadora.

De esta manera, se podrá activar la circulación y oxigenación cerebral, y compensar la baja de energía tras un período de tensión psicofísica, sin tener que interrumpir demasiado la rutina laboral (20).

Por todo lo expuesto anteriormente, se considera investigar acerca de la salud de los teleoperadores, ya que es un tema interesante para analizar por los riesgos que se mencionan.

ESTADO DEL ARTE

Durante los meses comprendidos entre Julio y Diciembre del año 2012, se realizó un estudio descriptivo transversal en el cual se aplicó el cuestionario ISTAS (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud) en su versión corta a 30 trabajadores de un Centro de Llamadas de Venezuela. Esta versión del cuestionario está diseñada para la evaluación de riesgos en empresas pequeñas y para valorar individualmente la exposición psicosocial en el puesto de trabajo. Sus autoras, Yohama, A; Caraballo-Arias y Gisela Blanco Gómez lo realizaron con el fin de identificar y evaluar factores psicosociales laborales en esta población. (19)

Los encuestados fueron 19 mujeres y 11 hombres con un promedio de edad de $23,3 \pm 4,0$ años. De las seis dimensiones individuales, tres de ellas resultaron en la situación más desfavorable para la salud: la inseguridad con un 86,7% de los trabajadores ubicados en este nivel; el apoyo social y calidad de liderazgo con un 83,3% y en tercer lugar las exigencias psicológicas con un 70%. En conclusión se recomienda al evaluar los puestos de trabajo incluir los aspectos psicosociales, ya que estos bajo determinadas condiciones de intensidad y tiempo de exposición pueden transformarse en riesgos y generar efectos negativos en la salud y al bienestar de los trabajadores. (21)

En otro estudio realizado en el año 2013, Diego Oswaldo Useche Silva, Médico Cirujano de Colombia, investigó acerca de las nuevas tecnologías y la disminución de la actividad física en el trabajo. Llegando a la conclusión que, con el advenimiento de las nuevas tecnologías y el desarrollo de los sistemas informáticos y su irrupción en las organizaciones y los sistemas de trabajo, se ha producido la aparición de riesgos nuevos y emergentes, los cuales han afectado la salud de los trabajadores, siendo el más marcado la disminución de la actividad en el trabajo con consecuencias en la salud. Los efectos provenientes de esta condición son de diverso orden sobre el sistema osteomuscular, reflejados en disminución de la fuerza y el tono muscular, un menor gasto energético que potencialmente puede producir sobrepeso y posteriormente obesidad y aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las dislipidemias y las patologías cardiovasculares, entre otras. (22)

Otro estudio realizado en Suecia por Norman K, Nilsson T, Hagberg M, Tornqvist EW, Toomingas, A. llamado “Las Condiciones Laborales y de Salud de los empleados Hombres y Mujeres de un Call Center en Suecia” (Working Conditions and Health about Female and Male employees at a Call Center in Sweden) tuvo como objetivo investigar las condiciones laborales y los factores de riesgo en un Call Center de Suecia, ya que es uno de los sectores más amplios del mercado de trabajo en aquel país.

El estudio realizado fue de forma transversal, de cohorte prospectivo. Participaron 57 trabajadores de Call Centers, que fueron comparados con un grupo de referencia de 1.459 usuarios de computadoras profesionales de otras ocupaciones. Se les realizó un cuestionario que cubría tanto preguntas del tipo psíquicas como sociales en cuanto a las condiciones de trabajo del último mes. Además se realizaron observaciones estructuradas de acuerdo a lineamientos ergonómicos sobre sus lugares de trabajo. Los resultados presentaron que el grupo estudiado permanece más tiempo frente a la computadora y que el espacio provisto en su estación de trabajo es menor, lo cual tiene como consecuencia la presencia de diferentes dolencias musculares. Siendo los más jóvenes los que tienen las mayores afecciones. La Investigación también presentó una alta predisposición al sedentarismo, dado que los tiempos de descanso son muy cortos en relación con las horas trabajadas. (23)

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el Riesgo Cardiovascular y la prevalencia de Factores de Riesgo Alimentarios en trabajadores de Call Centers ubicados en CABA, en el año 2015?

OBJETIVOS

General:

- ✓ Evaluar el Riesgo Cardiovascular y la prevalencia de Factores de Riesgo Alimentarios en trabajadores del Call Centers de CABA, en el año 2015.

Específicos:

- ✓ Determinar el Riesgo Cardiovascular por medio de ASCVD Risk Estimator.
- ✓ Cuantificar el promedio de horas semanales dedicadas a Actividad Física en la población de estudio.
- ✓ Indagar acerca del consumo de frutas y verduras, en cuanto a variedad y frecuencia semanal.
- ✓ Describir el consumo de grasas y sodio en la alimentación.
- ✓ Describir el consumo de alcohol en esta población.

Tipo de diseño:

A fines de cumplir con los objetivos del estudio, se realizó un trabajo observacional, descriptivo, con un diseño de corte transversal.

Población:

Empleados de un Call Center, situado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Criterios de inclusión:

- ✓ Trabajar al menos 4 horas 5 días de la semana.
- ✓ Ser operador telefónico.
- ✓ Tener los tiempos de descanso limitados y asignados.
- ✓ Ser mayor de 20 años.

Criterios de exclusión:

- ✓ No querer participar en la investigación.
- ✓ Encuestas incompletas.
- ✓ Carencia de alguno de los datos necesarios para realizar la investigación.

VARIABLES

Variables de caracterización

- Sexo

Categoría o clasificación: evaluar en Femenino (F) o Masculino (M).

- Edad

Categoría o clasificación: en años cumplidos.

- Antigüedad laboral

Categoría o clasificación: en años cumplidos.

- Variación del peso corporal desde el inicio laboral

Categoría o clasificación: en kilogramos. Evaluar restándole el peso inicial al peso actual (PA-PI), y con el resultado se detecta si el encuestado bajó de peso, se mantuvo o aumentó.

- Carga horaria

Categoría o clasificación: en cantidad de horas diarias de trabajo.

- Horas extras

Categoría o clasificación: evaluar por Si o No. En caso de respuesta positiva, en cantidad de horas semanales extras de trabajo.

a) Estado nutricional

Categoría o clasificación: Según clasificación de la OMS según IMC.

Forma e instrumento de medición: utilizar IMC como indicador antropométrico para esta población. Para ello se necesita conocer la talla indicada en metros, y el peso indicado en kilogramos de la población estudiada. Calcular el IMC y clasificar según los valores establecidos por la OMS de la siguiente manera:

<i>CLASIFICACIÓN</i>	<i>PUNTOS DE CORTE</i>
<i>Bajo Peso</i>	< 18,5
<i>Normopeso</i>	18,5 – 24,9
<i>Sobrepeso</i>	25 – 29,9
<i>Obesidad</i>	> 30

Variables a estudiar:

1- Riesgo Cardiovascular

Categorías: el Calculador a utilizar expresa el riesgo cardiovascular en porcentaje y, en personas entre 40 y 79 años calcula el riesgo a 10 años.

Metodología: usar el Calculador de Riesgo Cardiovascular (ASCVD Risk Estimator), es una herramienta que sirve para calcular el riesgo cardiovascular de una persona, está basado en el Test de Framingham. Este calculador de riesgos se ha diseñado exclusivamente para personas mayores de 20 años que no tienen enfermedades cardíacas o diabetes. Para encontrar el puntaje de riesgo, se tuvieron que introducir los datos a detallar a continuación, de cada encuestado.

- ✓ Edad: en años cumplidos.
- ✓ Sexo: Femenino (F) o Masculino (M).
- ✓ Colesterol total en mg/dl.
- ✓ Colesterol HDL en mg/dl.
- ✓ Fumador: Si o No.
- ✓ Presión arterial sistólica: en mm/Hg.

- ✓ Diabetes: Si o No.
- ✓ Medicación para la Hipertensión Arterial (HTA): Si o No.

Preguntar cada uno de estos factores a cada participante, e introducir en el programa de cálculo de riesgo que medirá en porcentaje de riesgo cardiovascular actual a todas las personas mayores de 20 años y, a personas entre 40 y 79 años les estimará además, el riesgo a 10 años.

Tomar los datos de laboratorio de análisis clínicos de cada participante, realizados en los últimos cuatro meses.

Tomar la presión arterial con tensiómetro manual marca “Silfab” y el método a utilizar es: la persona sentada (con reposo previo) con la espalda apoyada, las piernas sin cruzar y los pies en el suelo. El brazo apoyado de manera que el antebrazo esté a nivel del corazón.

2- Horas de actividad física semanales:

Categoría o clasificación: en cantidad de horas por semana. Considerando actividad física a cualquier ejercicio aeróbico que dure más de 30 minutos, como ser: caminata, bicicleta (fija o móvil), cualquier deporte, baile.

3- Consumo diario de frutas

Categoría o clasificación: evaluar por Si o No, y en cantidad de porciones y tipo de frutas.

3.1 Cantidad: en porciones. Considerándose 1 porción a una fruta mediana de 150-200g.

- No consume a diario.
- 1-2 porciones.
- 3-4 porciones.
- Más de 5 porciones.

3.2 Variedad: tipo de frutas ingeridas en las últimas 24 horas.

4- Consumo de vegetales

Categoría o clasificación: evaluar por Si o No, y en cantidad de porciones, tipo de verduras y forma de consumir.

4.1 Cantidad: en porciones. Considerándose 1 porción a una unidad mediana de 200g

- No consume a diario.
- 1-2 porciones.
- 3-4 porciones.
- Más de 5 porciones.

4.2 Forma en que se consume:

- Crudos.
- Cocidos.
- Ambas formas.

5- Consumo de grasas

- ✓ Frecuencia de consumo de frituras:
 - Si / No.
 - Frecuencia semanal: veces/semana
- ✓ Frecuencia de consumo de fiambres:
 - Si / No.
 - Frecuencia semanal. veces/semana
- ✓ Uso de manteca, crema, margarina, grasa vacuna.
 - Si / No
- ✓ Uso de Aderezos:
 - Si / No.
 - Tipo
- ✓ Aceites:
 - Tipos
- ✓ Lácteos:
 - Enteros / descremados
 - No consume

6- Consumo de sal

- ✓ Si / No

- ✓ Agregado de sal a la cocción
 - Durante la cocción.
 - Luego de la cocción.
 - En ambos momentos.

7- Consumo de bebidas con alcohol

- ✓ Si / No.
- ✓ Frecuencia:
 - Diaria
 - Semanal 4 a 6 veces por semana.
 - Semanal: 1 a 3 veces por semana.
 - Cada 15 días.
 - 1 vez al mes.

Fuentes de datos e instrumentos de recolección.

Los individuos responderán un cuestionario autoadministrado referente a sus características generales.

Los datos serán obtenidos mediante diferentes métodos de acuerdo a cada variable.

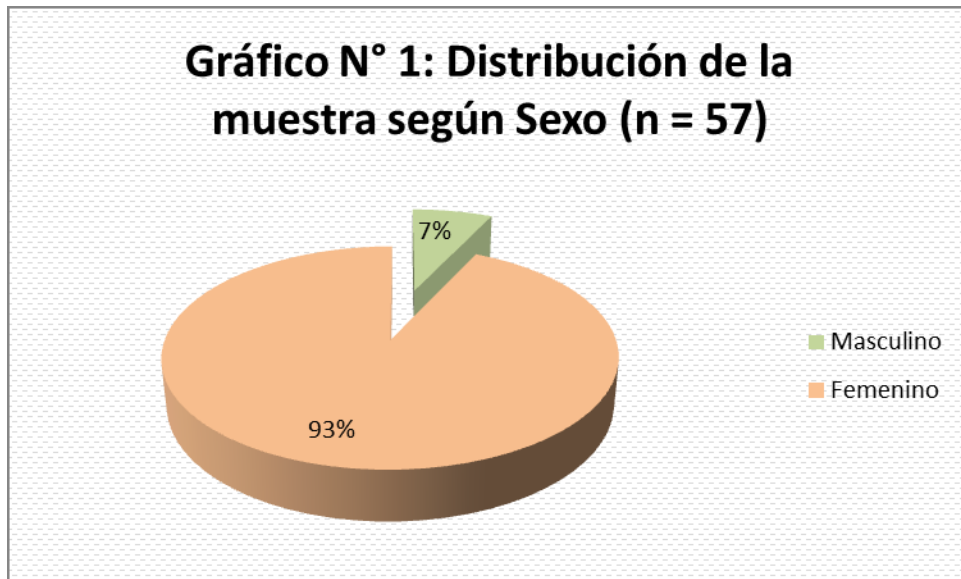
Los datos para las variables de caracterización y de estado nutricional serán recolectados mediante un cuestionario autoadministrado.

Las fuentes utilizadas para las variables de hábitos y conductas de riesgo, y frecuencia de consumo se obtendrán mediante un cuestionario autoadministrado de frecuencia de consumo.

RESULTADOS

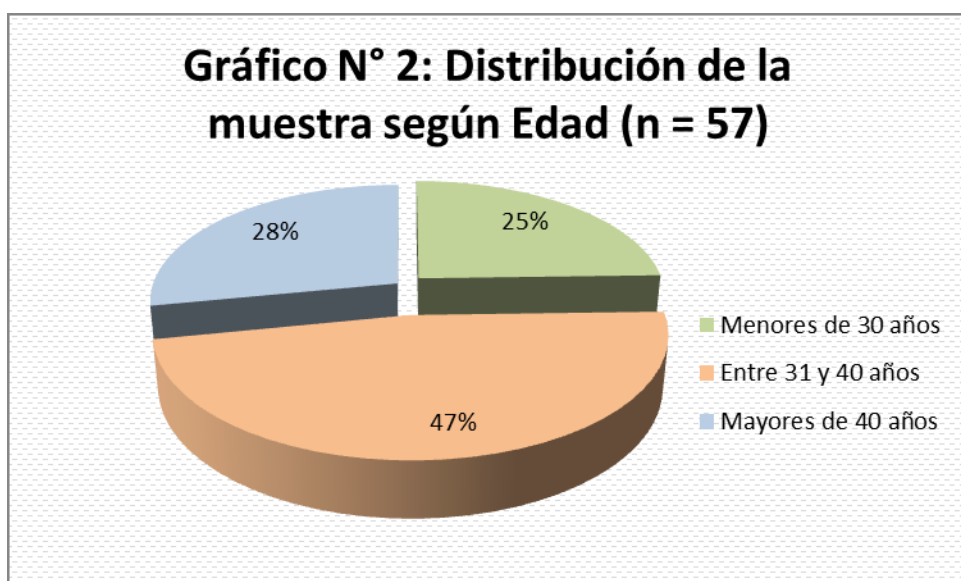
Caracterización de la Muestra

La encuesta fue realizada a 57 empleados de un Call Center de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de los cuales fueron 4 hombres y 53 mujeres (7 % y 93 % respectivamente).



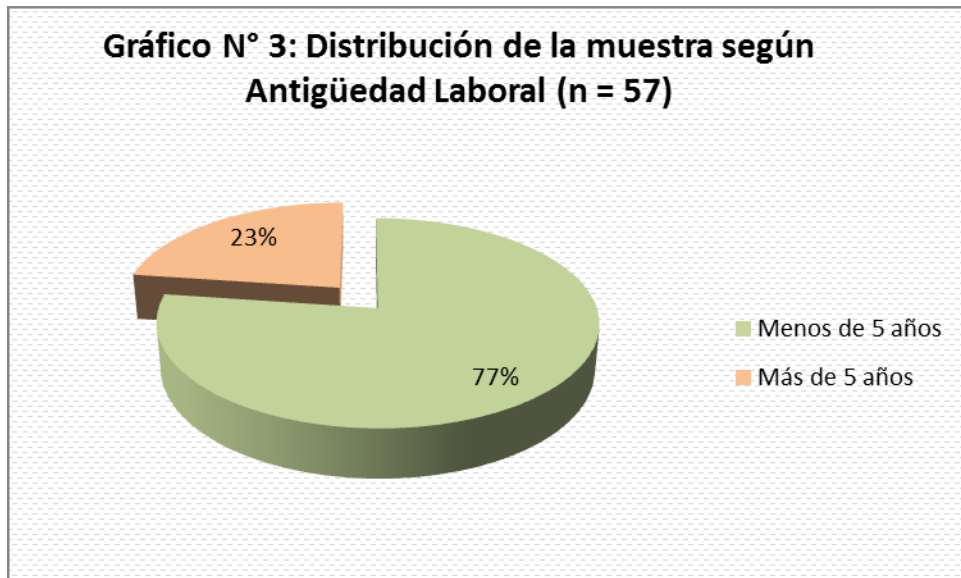
Fuente: Elaboración Propia

En este Call Center hay empleados desde los 23 años de edad hasta los 59 inclusive. El promedio de edad fue de 37 años.



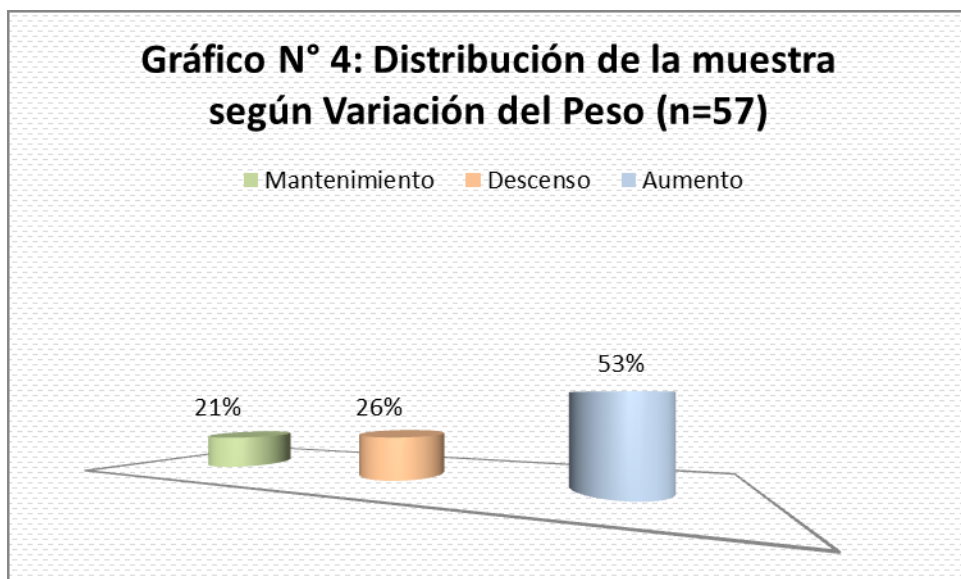
Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a la antigüedad laboral, se destaca que la mayoría trabaja pocos años, dado que solo el 23% tiene más de 5 años de antigüedad. El promedio es de 4 años (mínimo 1 – máximo 20).



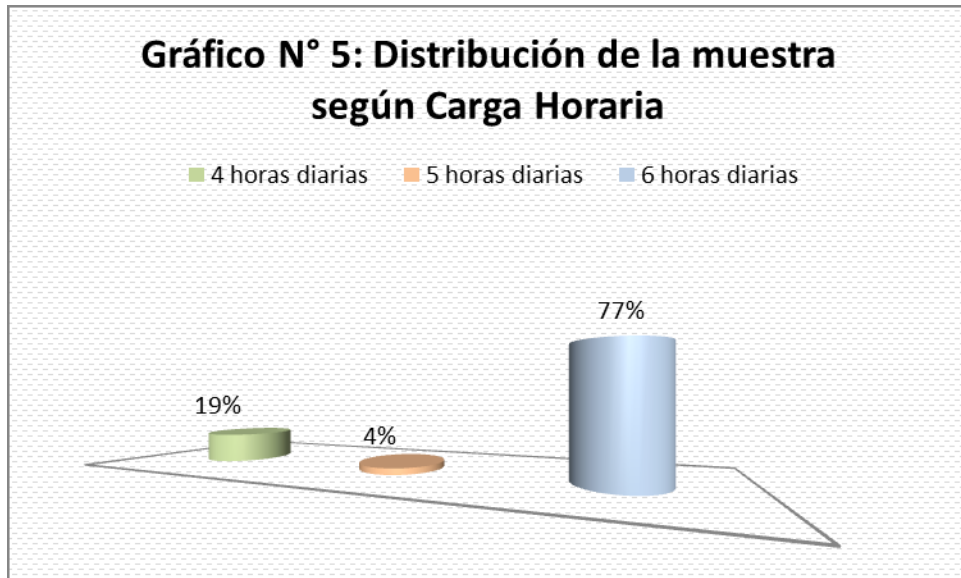
Fuente: Elaboración Propia

Teniendo en cuenta el peso con el que ingresaron a trabajar al Call Center y el peso actual, se notó que el 53% (n=30) sufrió un incremento de peso, el aumento promedio fue de 4,26kg. Un 26% (n=15) bajó de peso, el valor promedio disminuido fue de 4,53kg. Y, en tercer lugar, un 21% (n=12) se mantuvo en el mismo peso.



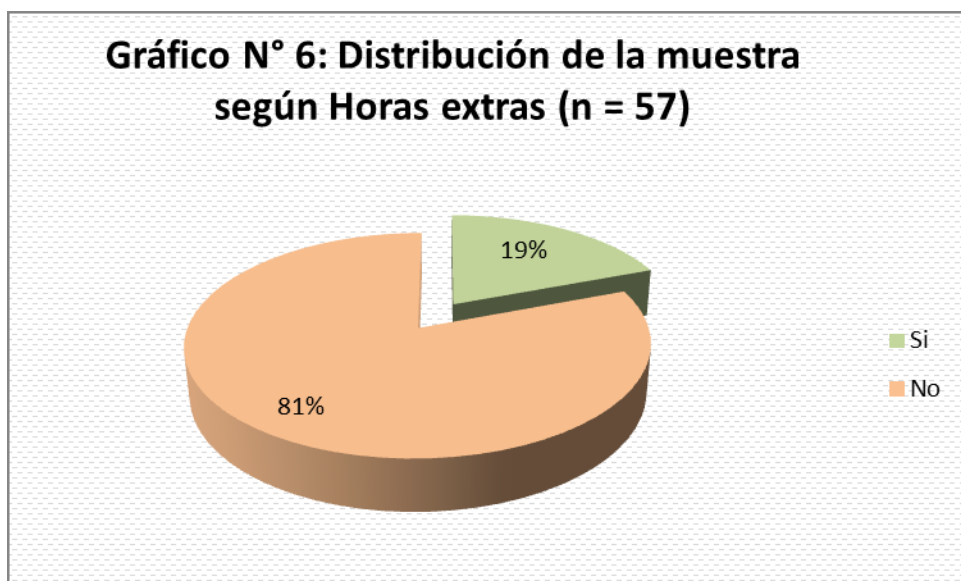
Fuente: Elaboración Propia

La carga horaria diaria promedio es de 6 horas (mínimo 4hs – máximo 6hs) que coincide con la Moda (dato de mayor frecuencia), la cual está conformada por el 77% de la muestra (n=44).



Fuente: Elaboración Propia

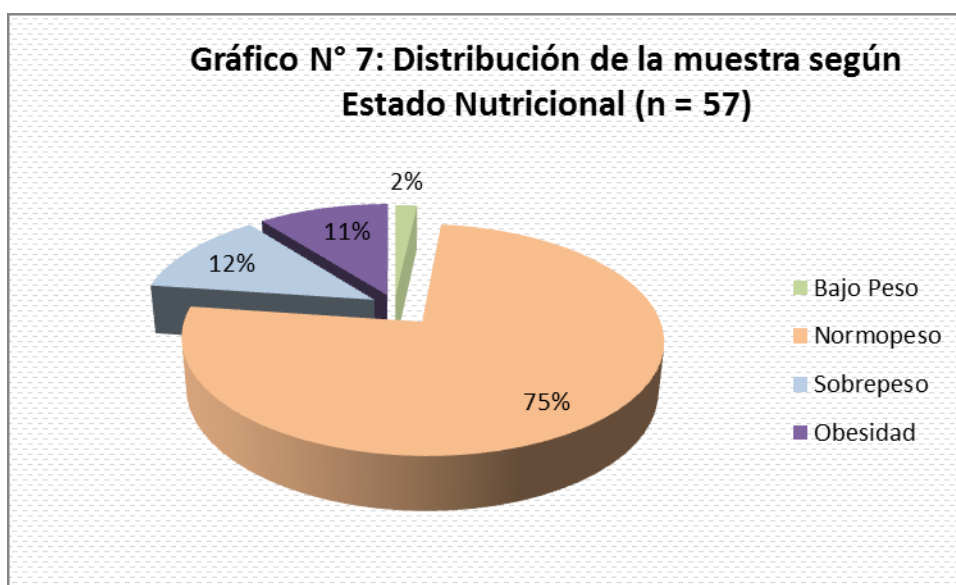
El 19% (n=11) de los operadores telefónicos realizan horas extras. La semana anterior a la realización de la encuesta, el promedio de horas realizadas por persona fue de 6 horas semanales (mínimo 2hs/semana – máximo 10hs/semana).



Fuente: Elaboración Propia

Estado Nutricional

Al analizar el estado nutricional se esperaba que la mayoría tuviera un Índice de Masa Corporal (IMC) elevado, dado que es un trabajo sedentario. Pero paradójicamente a lo pensado en este tipo de población, solo el 12% (n=7) presenta sobrepeso y el 11% (n=6) obesidad. Y, el 75% (n=43) de los operadores se encuentra en un normopeso.



Fuente: Elaboración Propia

Con los datos obtenidos para calcular el Riesgo Cardiovascular con el programa ASCVD Risk Estimator se pudo evaluar independientemente el Colesterol Total, Colesterol HDL y Tensión Arterial. Se observó que más del 50% de la población en estudio, tiene los valores de Colesterol Total dentro de los valores deseables (< 200 mg/dl); en segundo lugar, con un 31,5%, se encuentran aquellos que tienen los valores moderadamente altos (200 a 239 mg/dl) y un 8,7% tiene valores por encima de los 240 mg/dl. Quienes tienen valores por encima de los 200mg/dl son los que poseen mayor RCV.

42,1% de los trabajadores de Call Center se encuentran entre los valores normales de Colesterol HDL (entre 40 y 60mg/dl). El 49,1% tiene valores superiores a 60mg/dl y, el 8,7% valores inferiores a 40 mg/dl. Cuanto mayor es el valor de Colesterol HDL, menor es el porcentaje promedio de RCV.

Con respecto a la presión arterial, el 3% padece de hipertensión (n=2) y sólo una de ellas está medicada por esta patología, el 86% de los encuestados se encuentra dentro de los valores normales

y el 11% tiene los valores al límite. Como se ve reflejado en la tabla N°1, la hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo más relevantes que influyen en el Riesgo Cardiovascular; si bien sólo el 3% tiene hipertensión, es el que mayor porcentaje de RCV promedio posee. Cabe destacar que las personas que tienen presión arterial elevada son del sexo femenino.

En dicha tabla se puede observar, también, que al comparar los porcentajes por sexo, los hombres se ven más perjudicados que las mujeres (si nos basamos sólo en ese factor). El 50% de los hombres tiene obesidad, el 25% sobrepeso y el 25% restante, normopeso. Se destaca esta variable porque es importante al momento de evaluar el RCV.

Las personas mayores de 40 años poseen moderadamente un mayor RCV que aquellas de menor edad. El Estimador, además, calcula en esta población el RCV a 10 años, que en promedio fue de 1,85% (mínimo 0,3% – máximo 5,4%).

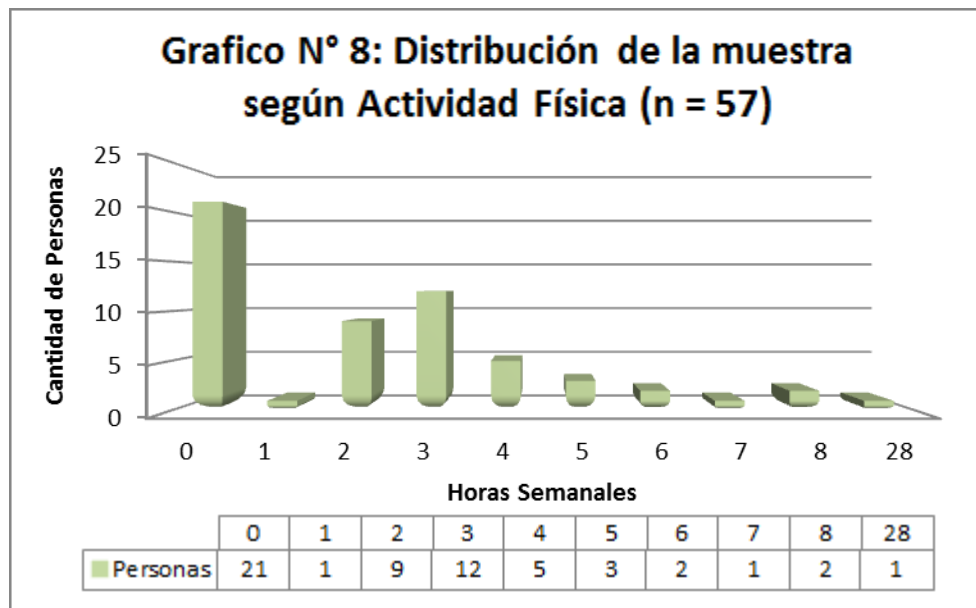
Con respecto a la antigüedad laboral y a la realización de actividad física se dieron resultados diferentes a los esperados. Ya que a menor antigüedad, mayor RCV; y en aquellos que realizan actividad física se detectó mayor RCV promedio.

Tabla N° 1: Riesgo Cardiovascular Promedio según Sexo, Edad y Presión Arterial

	Riesgo Cardiovascular Promedio	Mínimo	Máximo
Femenino	30%	8%	50%
Masculino	39%	36%	46%
Menor de 30 años	34%	8%	46%
Entre 31 y 40 años	26%	8%	39%
Mayor de 40 años	35%	8%	50%
Presión Arterial Normal	30%	8%	50%
Presión Arterial Limítrofe	36%	27%	46%
Hipertensión Arterial	45%	39%	50%
Colesterol Total Deseable	23%	8%	50%
Col. Total Moderadamente Elevado	39%	39%	46%
Colesterol Total Elevado	41%	39%	50%
Colesterol HDL Bajo	33%	8%	39%
Colesterol HDL Deseable	32%	8%	50%
Colesterol HDL Elevado	30%	8%	50%
Antigüedad laboral < 5 años	32%	8%	50%
Antigüedad laboral > 5 años	27%	8%	46%
Realiza Actividad Física	33%	8%	50%
No realiza Actividad Física	28%	8%	39%

Ver en Anexos [Tabla de Clasificación de Presión Arterial](#)

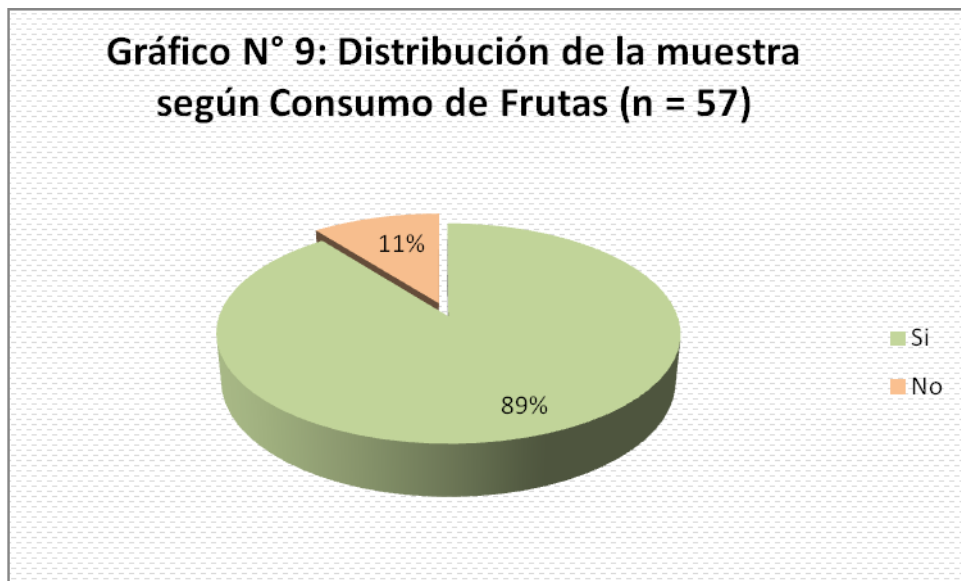
El 63% de los empleados encuestados (n=36), realizan algún tipo de actividad física. De estos, el 27,7% (n=1) realiza 1 a 2 horas semanales, el 55,5% (n=20) se ejercita entre 3 y 5 horas semanales y, el 16,6% realiza más de 6 horas semanales de ejercicio físico, destacando a una sola persona que realiza 28 horas semanales (es decir, 4 horas diarias).



Fuente: Elaboración Propia

Alimentación

La mayoría de los encuestados, el 89% (n=51) consume frutas. De las cuales solo el 5,8% consume 3 o más porciones diarias y el 94,2% consume 1 o 2 porciones al día. Se hace hincapié en la cantidad de porciones diarias ya que se recomienda consumir 5 al día entre frutas y vegetales.

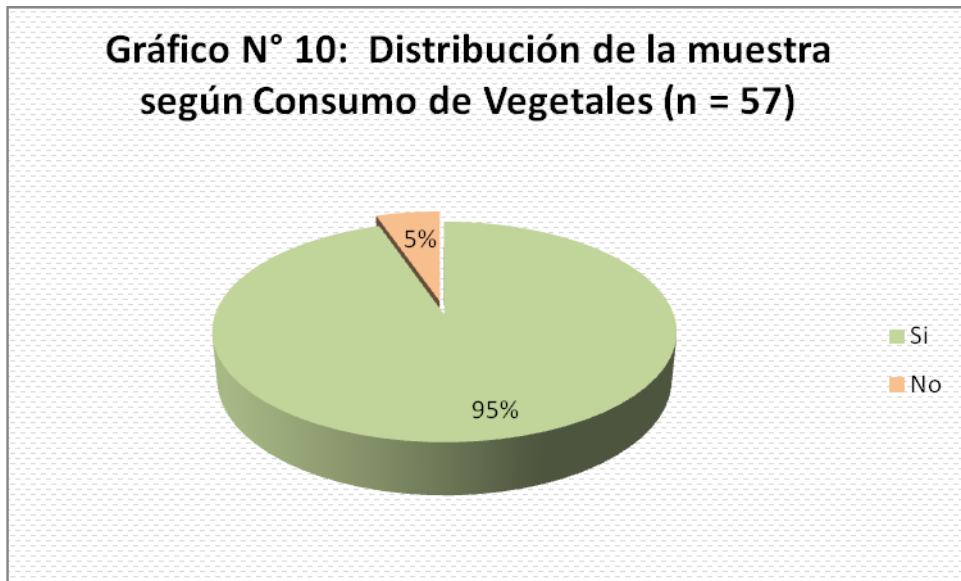


Fuente: Elaboración Propia

En cuanto al consumo de vegetales, el 89% de la población en estudio (n=54) los incluye en su alimentación diaria; de las cuales el 74% consume 1 o 2 porciones, el 24% consume de 3 a 4 porciones y sólo el 2% (que equivale a 1 persona) consume 5 o más. Además, el 11% consume los vegetales solamente crudos, el 22% cocido y el 67% de ambas formas.

La forma de consumo de los vegetales, fue analizada debido a que es recomendable incorporar la mayor cantidad de estos alimentos crudos para aprovechar la totalidad de sus vitaminas y minerales.

Gráfico N° 10: Distribución de la muestra según Consumo de Vegetales (n = 57)

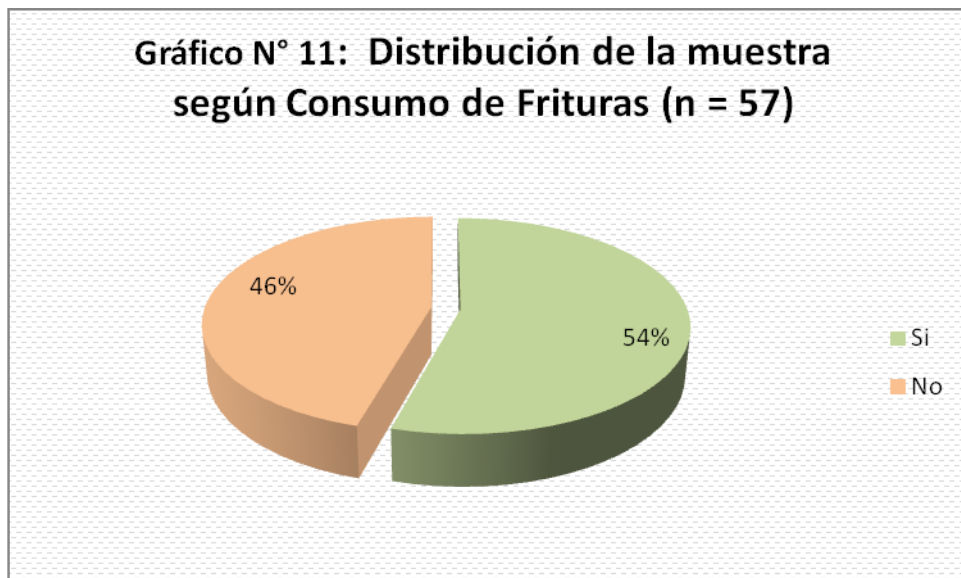


Fuente: Elaboración Propia

Como se ve reflejado en el gráfico, el consumo y no consumo de frituras es muy parejo, el 54% (n=31) personas las consumen y 46% (n=26) no lo hacen.

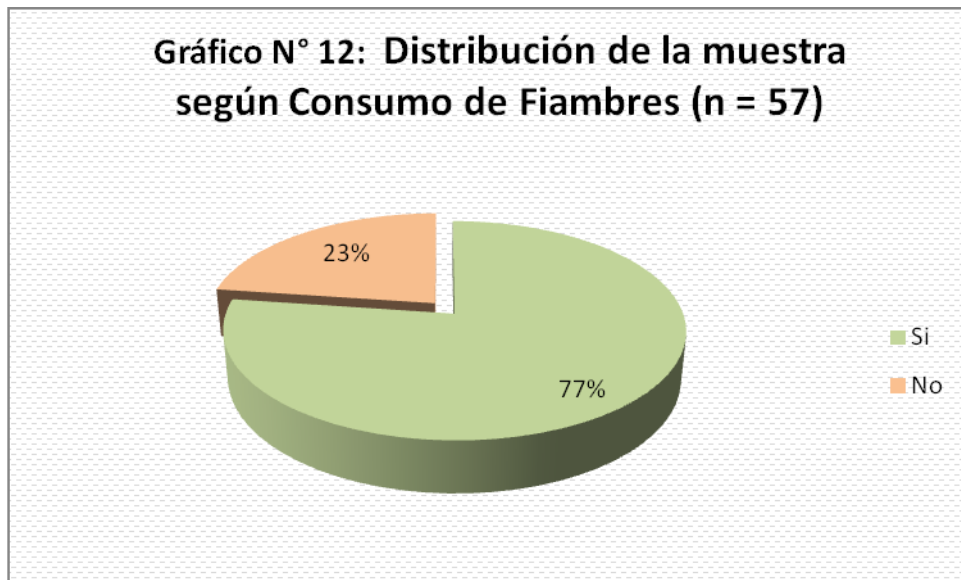
De las que consumen, el 54% lo hace una vez por semana y el 45% más de 2 veces por semana.

Gráfico N° 11: Distribución de la muestra según Consumo de Frituras (n = 57)



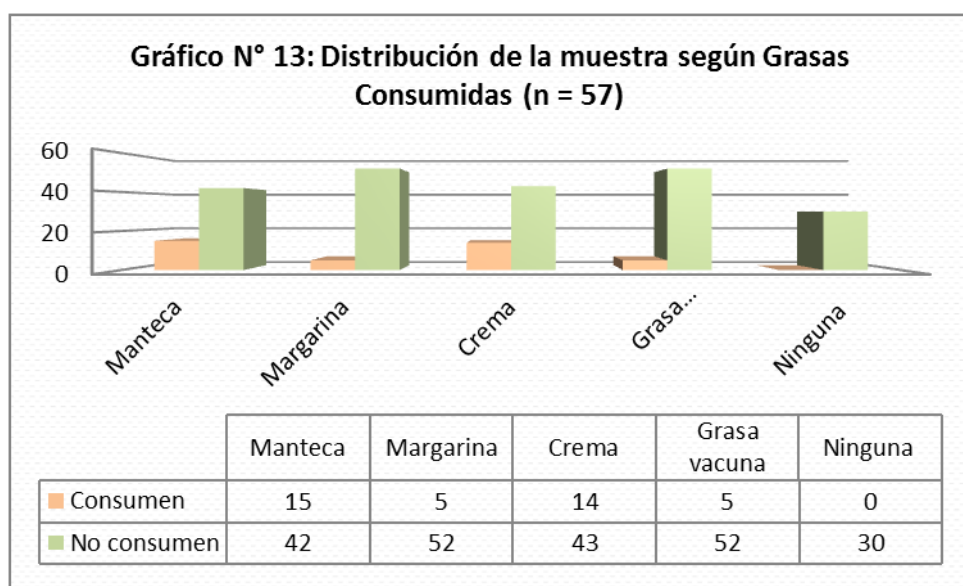
Fuente: Elaboración Propia

Con respecto al consumo de fiambres, según los datos obtenidos, 77% (n=44) los ingieren. De estos, 34 lo hacen en una frecuencia de 1 a 2 veces por semana, 9 de 3 a 4 veces y solo 1 manifestó que come todos los días.



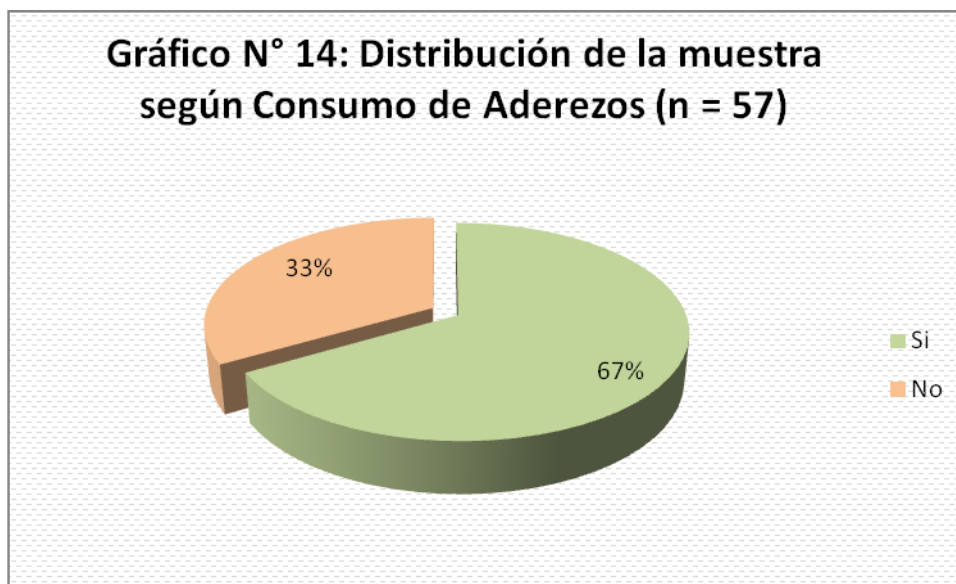
Fuente: Elaboración Propia

De los 57 empleados encuestados, el 57% (n=30) no consume ningún tipo de grasa. Del 43% que si consume este grupo de alimentos, el 48% consume 1 sólo tipo y el 52% restante ingieren 2 tipos. Para poder ver de forma más clara el consumo de cada grasa en particular, ver gráfico N° 13.



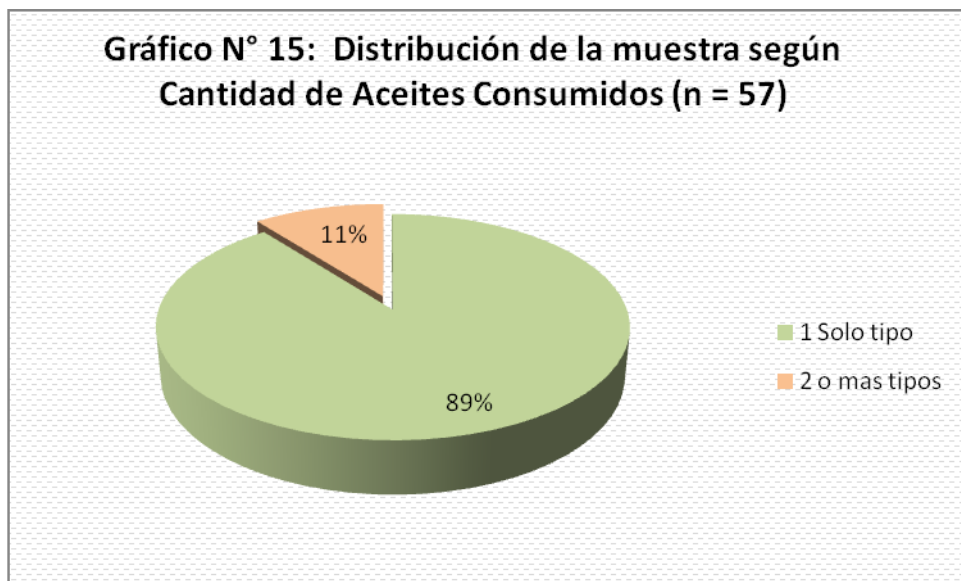
Fuente: Elaboración Propia

Del 67% que incluye aderezos en su alimentación, casi el 45% consume sólo un tipo de aderezo y el 55% consume más de un tipo. Los dos aderezos que predominan son: mayonesa y mostaza y en menor medida ketchup.



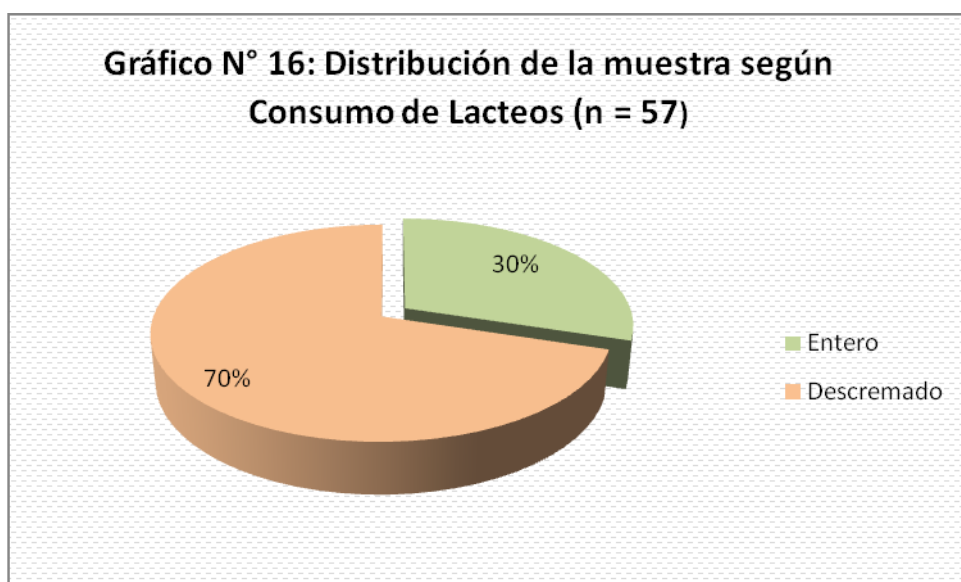
Fuente: Elaboración Propia

Según los datos relevados, 89% (n=51) consume un sólo tipo de aceite y sólo el 11% (n=6) 2 tipos o más. Los aceites mayormente consumidos son: en primer lugar el de oliva, en segundo lugar el de girasol, y los menos mencionados fueron el de maíz y mezcla. Son más saludables (siempre y cuando se consuman en crudo, como condimento) porque no contienen colesterol en comparación con la manteca, por ejemplo. Del total encuestado, 54% (n=31) además de aceites, consumen algún otro tipo de grasas (como ser manteca, margarina, crema o grasa vacuna). De este porcentaje, el 45% (n=14) tiene el Colesterol Total por encima de los valores recomendados, y de estos 14, el 71% (n=10) realizan actividad física semanalmente.



Fuente: Elaboración Propia

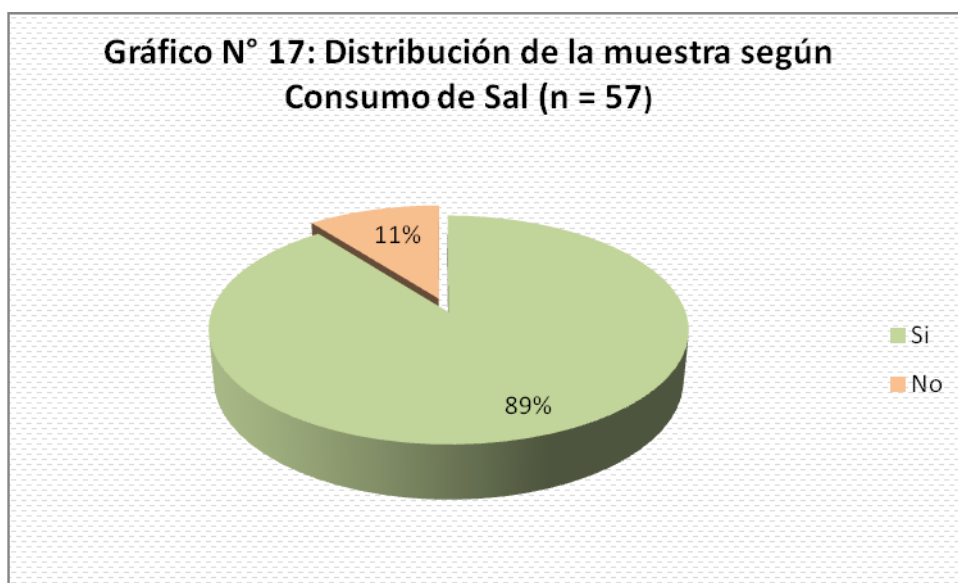
Todos consumen lácteos. El 30% los consume enteros, siendo en su totalidad del sexo femenino, al contrario de la creencia de que las mujeres son las que más se cuidan a la hora de elegir los alimentos. El 70% restante los consume descremados, compuesto por 90% del sexo femenino y 10% del sexo masculino.



Fuente: Elaboración Propia

Del 89% (n=51) que refirió agregarle sal a las comidas, el 35% lo hace durante la cocción de los alimentos, 35% luego de la cocción si fuera necesario y 30% en ambos momentos. La presión arterial en estas personas es muy variada (hay algunos con presión baja, otros con normal y otros con elevada) y una sola de ellas está medicada por HTA (el valor al momento de medirle la presión fue de 170/100; es una de las personas con mayor Riesgo Cardiovascular actual: 50% y a 10 años: 1,5).

Sólo el 11% (n=6) manifestó no agregar sal a las comidas, en general la presión arterial de estas personas se encuentra dentro de los valores normales y ninguna de ellas se encuentra medicada por HTA. El Riesgo Cardiovascular de estas personas, en promedio, es de 33%.

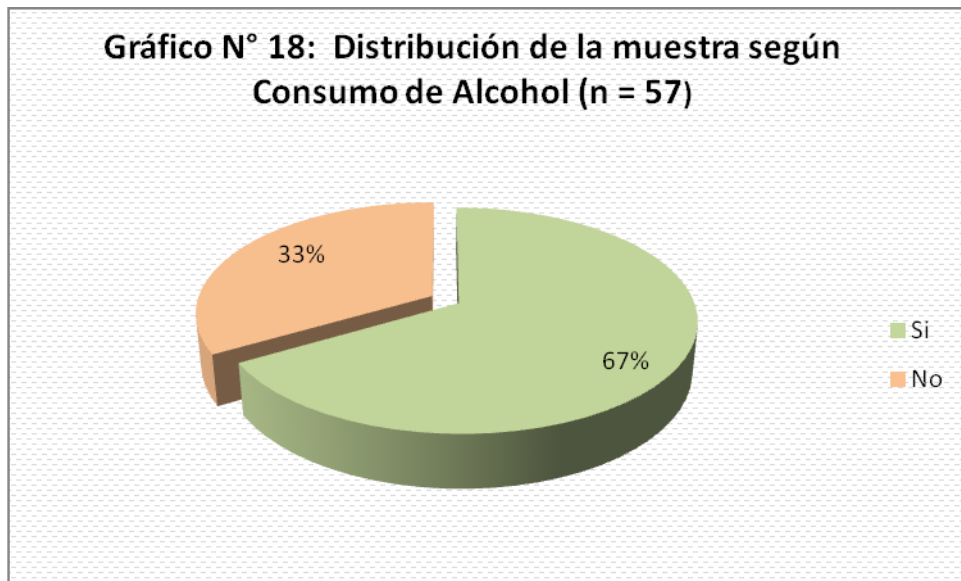


Fuente: Elaboración Propia

Del 67% (n= 38) que consume alcohol, casi el 8% lo hace todos los días, el 2,6% consume 4 a 6 veces por semana, el 45% consume de 1 a 3 veces por semana, 34% una vez cada 15 días y el 10,4% 1 vez al mes.

Lo único a destacar es que, del 8% (n=3) que ingiere alcohol todos los días, 2 tienen la presión un poco elevada (130/80) sufrieron un aumento de peso en los últimos 3 años.

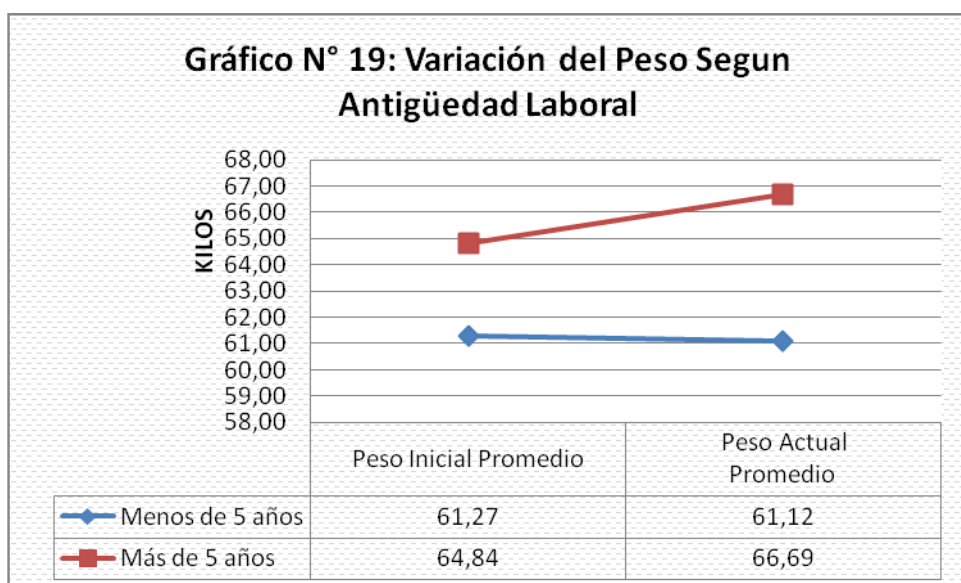
Gráfico N° 18: Distribución de la muestra según Consumo de Alcohol (n = 57)



Fuente: Elaboración Propia

Se realizaron promedios de los pesos según rangos de antigüedad y se pudo analizar que, durante los primeros 5 años hay un leve descenso de peso, y a partir del quinto se comienza un paulatino aumento. Lo que refleja que es un trabajo sedentario, y a medida que pasan los años es más difícil cambiar los hábitos que uno adquiere, sobre todo cuando se cuenta con poco tiempo para realizar las comidas. Pero no en todos los casos el aumento de peso fue perjudicial, ya que 20 de las 30 personas que aumentaron de peso desde que trabajan en el Call Center, se mantienen en un IMC dentro de los rangos normales.

Gráfico N° 19: Variación del Peso Segun Antigüedad Laboral



Fuente: Elaboración Propia

CONCLUSIÓN

A diferencia de otros Call Centers, o de lo que se cree acerca de las edades que predominan en este tipo de trabajos, el Call Center en estudio cuenta con empleados de edades variables, que rondan entre los 23 y los 59 años inclusive. Más del 90 % son del sexo femenino, encontrándose sólo 4 operadores del sexo masculino.

La mayoría tiene menos de 5 años de antigüedad. Dentro de este porcentaje se encuentran, mayormente, estudiantes universitarios que una vez conseguido el título renuncian para dedicarse a lo suyo. Es un trabajo elegido por esta población ya que permite estudiar por la baja carga horaria, teniendo un ingreso económico. Debido a la gran renovación de personal, hace un tiempo se están seleccionando personas mayores de 30 años para evitar el recambio permanente.

Se observó que más del 50% aumentó de peso con respecto al momento de ingreso, teniendo mucha incidencia el tipo de trabajo, ya que son de 4 a 6 horas que se encuentran sentados atendiendo llamados, con 1 o 2 breaks de 15 minutos cada uno en el cual los alimentos que se consumen son en su mayoría hidratos de carbono, aunque también los alimentos elegidos son yogures, frutas, mate, etc.

Sin embargo, el 75% de la población se encuentra en normopeso, según IMC. Por lo que el aumento de peso no fue muy alarmante, en general. De todos modos hay un 23% entre sobrepeso y obesidad, y un 2% por debajo del rango de normalidad.

En cuanto a Colesterol Total, HDL y presión arterial, en su mayoría se encuentran dentro de los valores deseables, y en menor medida hay quienes se encuentran por encima y por debajo de estos rangos.

Según los datos analizados, como puntos positivos, la población estudiada en su mayoría realizan actividad física, consumen frutas y vegetales, aceite de oliva (que es el más recomendable ya que ayuda a aumentar el HDL), lácteos descremados, etc.

Como puntos negativos, el porcentaje de RCV promedio es 31%, casi el 50% consume frituras (pero la mayoría una sola vez por semana, por lo tanto no es alarmante), casi el 80% consume fiambres (si bien lo realizan sólo una vez por semana, se podría bajar la frecuencia un poco más, sobre todo aquellos que tienen una presión arterial elevada), cerca del 90% agrega sal a las comidas (de las cuales 15 personas le agregan durante y luego de la cocción, por lo que habría que limitar el agregado sólo de ser necesario luego de la cocción). Se ha detectado un gran consumo de alcohol

más de una vez a la semana. Todos estos puntos “negativos” favorecen al aumento de peso y al aumento de RCV. Por lo tanto deberían ser controlados, sobre todo los hombres que tienen mayor RCV que las mujeres; aquellas personas que no consumen frutas ni vegetales, o que lo hacen en pocas cantidades; también aquellos que no realizan actividad física deben cuidar su salud.

ANEXOS

Encuesta N° _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL RESPONDENTE

En virtud que me encuentro realizando mi Trabajo Final Integrador (TFI), de la Licenciatura en Nutrición necesitare realizar mediciones de peso, porcentaje de masa grasa, tension arterial, consulta de datos bioquimicos y una encuesta de habitos alimentarios y estilo de vida.

Por esta razon, solicito su autorizacion para participar en esta encuesta, que consistira en recabar informacion referida a estos temas.

Resguardare la identidad de las personas incluidas en esta encuesta.

En cumplimiento de la Ley N° 17622/68 (y su decreto reglamentario N° 3110/70), se le informa que los datos que usted proporcione seran utilizados solo con fines estadisticos, quedando garantizado entonces la absoluta y total confidencialidad de los mismos.

La decision de participar en esta encuesta es voluntaria y desde ya agradezco su colaboracion.

Alumna encuestadora:

María Cruz Mones Ruiz

Yo....., en mi caracter de respondente encuestado, habiendo sido informado y entendiendo el objetivo de la encuesta, acepto participar en la misma.

Fecha.....

Firma.....

Lugar de la encuesta.....

Universidad ISALUD

Riesgo Cardiovascular y Prevalencia de Factores de Riesgo

DATOS PERSONALES

1. Indicá tu nombre

Sólo lo utilizaré para identificarte si tuviera alguna duda sobre tus respuestas.

2. Sexo

Marcar con una cruz lo que corresponda

- Femenino
 Masculino

3. Indicá tu edad

En años cumplidos

4. Indicá tu antigüedad laboral

En años cumplidos

5. Indicá tu peso corporal (en kg) que tenías cuando empezaste a trabajar como operador de Call Center

 kg.

Medidas a ser tomadas por la encuestadora: (No responder)

6. Peso corporal actual

 kg.

7. Estatura

 cm.

DATOS LABORALES

8. Carga horaria

Indicá cuántas horas diarias trabajás

9. ¿Hacés horas extras?

Marcar con una cruz lo que corresponda

- Si.
 No.

9.1 ¿Cuántas horas extras realizaste en total la semana pasada?

Datos de laboratorio a completar por encuestadora. Los mismos serán tomados de análisis realizados con una antigüedad menor a 4 meses.

10. Colesterol total (Col total)

mg/dl.

12. Presión arterial

mm/Hg

11. Colesterol HDL

mg/dl.

TU ESTADO DE SALUD

13. ¿Estás medicado por hipertensión arterial?

Marcar con una cruz lo que corresponda

- Si
 No

14. ¿Sos diabética/o?

Marcar con una cruz lo que corresponda

- Si
 No

15. ¿Fumás?

Marcar con una cruz lo que corresponda

- Si
 No

16. ¿Realizás actividad física?

Gimnasio, algún deporte, caminata, bicicleta.

Marcar con una cruz lo que corresponda

- Si
 No

16.1 ¿Cuántas veces por semana?

Día/s

16.2 ¿Cuántas horas por día?

hs.

TU ALIMENTACIÓN

17. ¿Consumís frutas?

- Si
 No

17.1 Indicá cuántas porciones diarias consumís

1 porción: 1 taza de frutas cortadas o pequeñas o 1 unidad mediana de 150-200g o 1 rodaja de sandía o melón

- 1 a 2 porciones
 3 a 4 porciones
 Más de 5 porciones

17.2 ¿Qué frutas comiste ayer?

- No comí frutas ayer.

18. ¿Consumís vegetales?

- Si
 No

18.1 Indicá cuántas porciones diarias consumís

1 porción: 1 unidad mediana o 1 taza tipo té de puré o de hojas cocidas.

- 1 a 2 porciones
- 3 a 4 porciones
- Más de 5 porciones

18.2 ¿Qué vegetales comiste ayer?

- No comí vegetales ayer.

18.3 ¿Cómo los consumís habitualmente?

- Crudos
- Cocidos
- De ambas formas

19. ¿Consumís frituras?

- Si
- No

19.1 ¿Cuántas veces por semana?

20. ¿Consumís fiambres?

- Si
- No

20.1 ¿Cuántas veces por semana?

21. ¿Cuál/es de estos alimentos consumís habitualmente?

Marcá con una cruz lo que corresponda. Se puede marcar más de una opción.

- Manteca
- Margarina
- Crema
- Grasa vacuna
- Ninguna de las opciones anteriores

22. ¿Utilizás aderezos habitualmente?

- Si
- No

22.1 ¿Cuáles?

23. ¿Qué aceite utilizás con mayor frecuencia?

24. Los lácteos, los consume...

(quesos, leche, yogures)

Marcá con una cruz lo que corresponda

- Enteros
- Descremados
- Otros:
- No consumo

25. ¿Consumís sal?

Marcá con una cruz lo que corresponda

- Si
- No

25.1 ¿En qué momento la agrega a las comidas?

- Durante la cocción
- Luego de la cocción, si fuera necesario
- En ambos momentos

26. ¿Consumís bebidas con alcohol?

- Si
- No

26.1 Frecuencia

- Todos los días
- 4 a 6 veces por semana
- 1 a 3 veces por semana
- 1 vez cada 15 días
- 1 vez al mes

Tabla de Clasificación de Presión Arterial

Categoría	PAS		PAD
Normal	Hasta 129	y/o	Hasta 84
Limítrofe	130 – 139	y/o	85 – 89
HTA Grado o Nivel 1	140 – 159	y/o	90 – 99
HTA Grado o Nivel 2	≥ 160	y/o	≥ 100
HTA Sistólica Aislada	≥ 140	y	< 90

Fuente: Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial

http://www.saha.org.ar/1/pdf/GUIA_SAHA_VERSION_COMPLETA.pdf

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Tavella JM, Sáinz Martín M. Diseño y gestión de estrategias comunitarias de promoción y educación para la salud para el control de enfermedades cardiovasculares. Escuela Complutense Latinoamericana. La Plata, Argentina; Febrero de 2011. [citado 9 jun 2015]. Disponible en: http://www.unlp.edu.ar/uploads/docs/programa_curso_05.pdf
- (2) Rubinstein A, Colantonio L, Bardach A, Caporale J, García Martí S, Kopitowski K, et al. Estimación de la carga de las enfermedades cardiovasculares atribuible a factores de riesgo modificables en Argentina. Rev Panam Salud Pública. 2010;27(4):237–45.
- (3) Instituto de Investigaciones Epidemiológicas [sede web]. Enfermedades crónicas no transmisibles N° 11. [citado 11 jun 2015]. Disponible en: http://www.epidemiologia.anm.edu.ar/pdf/publicaciones_cie/2005/enfermedades_cronicas_no_transmisibles_2005.pdf
- (4) Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional De Factores De Riesgo. Aspectos metodológicos. Buenos Aires, Argentina: 2011.
- (5) Buffone, IR, Benozzi SF, Lombán VI. Review of tools for estimating risk of cardiovascular disease. Archivos de Medicina Familiar y General 2014;11(1):21-30.
- (6) Ministerio de Salud de la Nación Boletín de Vigilancia: Enfermedades no Transmisibles y Enfermedades de Riesgo. Buenos Aires, Argentina: 2007.
- (7) Organización Mundial de la Salud. Prevención de las enfermedades cardiovasculares Guía de bolsillo para la estimación y el manejo del riesgo cardiovascular. Ginebra: 2008.

- (8) American College of Cardiology [sede web]. [citado 30 jun 2015]. Prevention Guidelines ASCVD Risk Estimator. Disponible en: <https://www.acc.org/tools-and-practice-support/mobile-resources/features/2013-prevention-guidelines-ascvd-risk-estimator>
- (9) Aranceta Bartrina J, Serra Majem Ll. Alimentación y Trabajo. España: Editorial Médica Panamericana; Febrero 2012.
- (10) Pelletier B, Bolles M, Lynch W. Change in health risks and work productivity over time. J Occup Environ Med. 2004;46:746-54.
- (11) Oberlinner C, Lang S, Germann C, Trauth B, Eberle F, Pluto R et al. Prevention of overweight and obesity in the workplace. BASF-health promotion campaign “trim down the pounds-losing weight without losing your mind”. Gesundheitswesen. 2007;69:385-92.
- (12) Laurell AC. 1993. Para la Investigación sobre la salud de los trabajadores. Washington, USA: Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex, Salud y Sociedad 2000. N° 3.
- (13) Farné S. La Realidad del Empleo en la Industria de los Call Centers en Colombia. [Cuaderno de Trabajo]. Colombia: Universidad Externado de Colombia; 2011. [citado 9 jun 2015]. Disponible en: http://portal.uexternado.edu.co/pdf/6_derechoSeguridadSocial/cuadernos/Cuaderno13.pdf
- (14) Muro, AC. “La alimentación en el horario laboral: ¿Se puede tener una alimentación completa y adecuada en quince minutos?” [Trabajo Final Integrador, no publicado]. Universidad ISALUD; Argentina, Buenos Aires; 2011.
- (15) Del Bono A. Deslocalización extraterritorial de empleos del sector servicios sentidos y transformaciones del trabajo. CEIL-PIETTE, Conicet, Buenos Aires, Argentina. 2006. [citado 30 jun 2015] Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/argentina/ceil/delbono06.pdf>
- (16) Mocelin D, Correa da Silva LF. O telemarketing e o perfil sócio-ocupacional dos empregados em call centers. Cad. CRH [online]. 2008, vol 21; 53(21). [citado 30 jun 2015].

Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792008000200012

(17) Castellanos RA, Rossana MR, Frazer GG. Efectos fisiológicos de las bebidas energizantes. Rev. Fac. Cienc. Méd. 2006. [citado 30 jun 2015].

Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2006/pdf/RFCMVol3-1-2006-8.pdf>

(18) Mendoza Patiño N, Figueroa Hernández JL, De León J. Perspectivas del uso clínico de la Aspirina. Rev Fac Med UNAM . 2004; 5(47). [citado 30 jun 2015].

Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un045h.pdf>

(19) Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). [sede web]. Salud Laboral. España [citado 10 jun 2015]. Disponible en <http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=1233>

(20) Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles. Pausa Activa. [sede web]. Buenos Aires, Argentina [citado 10 jun 2015]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/component/content/article/9-informacion-ciudadanos/445-pausa-activa>

(21) Carballo Arias, YA, Blanco Gomez G. Identificación y Evaluación de Factores Psicosociales Laborales en un Centro de Atención de Llamadas. Revista de la Facultad de Medicina. Venezuela. 2012; 35 (1)

(22) Useche Silva D O. Las Nuevas Tecnologías y la Disminución de la Actividad Física en el Trabajo. Facultad de Enfermería: Especialización en Salud Ocupacional. Bogotá; 2013. (2)

(23) Norman K, Nilsson T, Hagberg M, Tornqvist EW, Toomingas A. Working conditions and health among female and male employees at a call center in Sweden. American Journal of Industrial Medicine. 2004; 46(1):55-62. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15202125>