



FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**“RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS
ALIMENTARIOS Y LA ACTIVIDAD FÍSICA DE
LOS TRABAJADORES DE UN CALL CENTER EN
EL DISTRITO DE SURCO - LIMA, 2025”**

Tesis para optar el título profesional de:
Licenciada en Nutrición y Dietética

Autor:

Renee Illariy Vilca Mendoza

Asesor:

Dra. Jacqueline Susana Sayan Brito

<https://orcid.org/0000-0002-2552-2361>

Lima - Perú

2025

Jurado Evaluador

Jurado 1 Presidente(a)	CARMEN FIORELLA CAMARENA ALBERCA
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	NILDA DORIS CASTILLO GUARDAMINO
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	JACQUELINE SUSANA SAYAN BRITO
	Nombre y Apellidos

Informe de Similitud



Página 2 of 82 - Integrity Overview

Identificador de la entrega trn:oid::1:3252486880




15% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- ▶ Bibliography

Top Sources

- 13%  Internet sources
- 8%  Publications
- 11%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Dedicatoria

A Dios y a la Virgen, por iluminar mi camino cuando ya no podía sostenerme, llenando de calma mi corazón en los momentos en que más lo necesitaba.

A mis ángeles, mi abuela Renée y mi tía Aleja, por guiar siempre mi camino desde lo alto, y mostrarme, con su luz, el sendero del bien.

A mi familia, por su amor incondicional y apoyo constante en mis días buenos y malos, en las risas y en las tristezas. Por ser mi lugar seguro, mi pilar y mi motivación día a día. A mi mamá, papá, hermana, tíos, sobrino y a mis mascotas, gracias por estar siempre presentes con su cariño, consejos y compañía fiel. Sus abrazos curan el alma y sus palabras reconfortan. Me enseñaron con su ejemplo el valor del esfuerzo, la perseverancia y el verdadero sentido del hogar.

Agradecimiento

Agradezco profundamente a todas las personas e instituciones que me acompañaron a lo largo de mi formación profesional. Su apoyo y confianza, desde el primer ciclo, fueron fundamentales para afrontar cada reto de este camino académico.

A mis docentes, gracias por compartir sus conocimientos con dedicación y por inspirarme a seguir creciendo. En especial, a mi asesora de tesis, por su paciencia, orientación y compromiso constante con mi desarrollo profesional.

También agradezco a la empresa donde realicé este estudio, y muy especialmente a mi supervisor, por facilitarme la oportunidad de aplicar mi investigación, por gestionar los permisos necesarios y por su apoyo constante durante todo el proceso.

Índice de tablas

<i>Tabla 1. Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach del Cuestionario de Hábitos alimentarios usado en esta investigación</i>	36
<i>Tabla 2 Características sociodemográficas de la población estudiada.....</i>	42
<i>Tabla 4 Actividad física de los de los trabajadores de un call center en el distrito de Surco - Lima, 2025.....</i>	44
<i>Tabla 5 Relación hábitos alimenticios y actividad física de los trabajadores de un call center en el distrito de Surco - Lima, 2025.....</i>	45
<i>Tabla 6 Prueba Chi-cuadrado entre los hábitos alimentarios y la actividad física de los de los trabajadores de un call center en el distrito de Surco - Lima, 2025</i>	46

Índice de figuras

Figura 1 <i>Flujograma de enrolamiento del manejo de los participantes del estudio de la población estudiada en un call center de Surco, Lima.</i>	40
---	----

Resumen

En la actualidad, los hábitos alimentarios y la actividad física son factores esenciales en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas. Esta investigación tuvo como objetivo analizar estos factores en los trabajadores de un call center en Surco, Lima, en 2025. Se empleó un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y descriptivo. La muestra consistió en 168 trabajadores seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos, se utilizaron dos cuestionarios validados: uno sobre hábitos alimentarios y el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) en su versión corta. Los resultados mostraron que el 79.2% de los trabajadores presentan hábitos alimentarios no adecuados, mientras que solo el 20.8% mantiene una alimentación adecuada. En cuanto a la actividad física, el 38.7% realiza actividad física moderada, el 35.1% tiene un nivel alto y el 26.2% presenta un nivel bajo. Se evaluó la asociación entre los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física mediante pruebas de chi-cuadrado, obteniendo un $p = 0,103$, lo que indica que la relación entre ambas variables no es significativa. En conclusión, es necesario implementar programas de salud en el entorno laboral para fomentar estilos de vida saludables y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles.

Palabras Claves

Hábitos alimentarios, actividad física, call centers, inactividad física, ejercicio

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

En la actualidad, los hábitos alimentarios y la actividad física son reconocidos como factores fundamentales en la promoción de la salud y el bienestar de los individuos. Una alimentación equilibrada y un estilo de vida activo no solo contribuyen al mantenimiento de un adecuado estado de salud, sino que también previenen enfermedades crónicas como la obesidad, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y metabólicas (1). Sin embargo, en los últimos años, el estilo de vida moderno, caracterizado por largas jornadas laborales, sedentarismo y el consumo de alimentos ultra procesados, ha generado un impacto significativo en la salud de los trabajadores de diversos sectores, especialmente en aquellos que laboran en oficinas, como en espacios de call centers (2).

El entorno laboral en un call center, que a menudo implica horarios prolongados, presión constante y escasa actividad física, puede propiciar la adopción de hábitos alimentarios inadecuados, como el consumo de comidas rápidas, refrigerios hipercalóricos y un bajo consumo de frutas y verduras (3) (4). Además, el sedentarismo asociado al trabajo frente a una computadora durante horas continuas puede incrementar el riesgo de desarrollar problemas de salud física y mental (5). Esta problemática resulta especialmente preocupante en un contexto urbano como el distrito de Surco, Lima, donde los estilos de vida acelerados y las opciones limitadas de alimentación saludable en las inmediaciones de los centros laborales agravan esta situación.

Asimismo, el crecimiento del sector de los servicios y la proliferación de los call centers en las grandes ciudades, han traído consigo un cambio en las dinámicas laborales. Según la Asociación Peruana de Experiencia de Cliente (Apexo) la industria de centros de

call centers en el Perú se hace presente con 70 mil plazas de trabajo formales, movilizándolo más de medio millón de dólares anuales (6). Los trabajadores de este sector enfrentan características específicas de su entorno laboral, donde el 70% son de predominio de jóvenes estudiantes, siendo así su primera experiencia laboral (6) con largas jornadas sedentarias, horarios rotativos y altos niveles de estrés (7), que podrían influir significativamente en sus hábitos alimentarios y en su nivel de actividad física. Estas condiciones no solo impactan la calidad de vida de los empleados, sino que también podrían tener implicancias a largo plazo en su salud física y mental (8).

El estilo de vida de los trabajadores de call centers se caracteriza por un acceso limitado a opciones de alimentación saludable y una reducción en las oportunidades para la práctica de actividad física regular (9). Además, la alta demanda laboral y la presión por cumplir metas pueden propiciar el consumo de alimentos ultraprocesados, altos en azúcares y grasas, como una solución rápida y conveniente (10). A su vez, el sedentarismo asociado con la naturaleza del trabajo, que demanda diversas horas en una postura neutra del trabajo sentado (11). Según la Organización Mundial de la Salud, el sedentarismo incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, como obesidad, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares (12), lo que subraya la necesidad de explorar la relación entre estos factores.

Según el Global Nutrition Report, en el 2021 a nivel global, los hábitos alimentarios distaban mucho de ser saludables y no han mostrado mejoras significativas en la última década. En aquel reporte indicaba que el consumo de frutas y verduras sigue estando un 50% por debajo del nivel recomendado de cinco porciones diarias (60% y 40%, respectivamente),

y tanto las legumbres como los frutos secos están más de dos tercios por debajo de las dos porciones recomendadas (13).

Sin embargo, el consumo de carne roja y procesada ha aumentado y ya casi quintuplica la recomendación de una porción semanal, mientras que el de bebidas azucaradas ha subido un 4%, a pesar de no ser recomendadas en ninguna cantidad, Asimismo, la ingesta de cereales integrales, frutas y hortalizas ha aumentado apenas un 2%, y los frutos secos o semillas un 17%. Es así como, debido a estas cifras se refleja globalmente que existe un predominio de una dieta cada vez más alejada de los estándares saludables, con un aumento de casi cinco veces más en sobrepeso y obesidad (+0,70%) en comparación con la reducción de insuficiencia ponderal (-0,15%) (13).

Además, según un informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) en el 2024, los hábitos alimentarios actuales están lejos de ser ideales y afectan significativamente la seguridad alimentaria y la nutrición global. Se estimó que, en 2023, el 28,9 % de la población mundial (2 330 millones de personas) sufrieron de inseguridad alimentaria moderada o grave, y más de un tercio (2 800 millones) no pudo permitirse una dieta saludable en 2022. Por ende, se estimó que los costos sanitarios asociados a hábitos alimentarios derivados de dietas poco saludables podrían superar los \$1,3 billones anuales para 2030 (14).

En América Latina y el Caribe, lograr hábitos alimentarios saludables sigue siendo un reto debido a los elevados costos de las dietas equilibradas y nutritivas, con un promedio de \$4,08 diarios por persona, comparado con \$3,66 a nivel mundial. Como consecuencia, 133,4 millones de personas no tienen acceso a una dieta saludable. En 2021, el 22,7% de la población no pudo acceder a una alimentación equilibrada, con cifras especialmente

alarmantes en el Caribe (57%), Mesoamérica (22,2%) y Sudamérica (20,6%), lo que pone de manifiesto el impacto de los costos elevados. En consecuencia, las personas se ven obligadas a modificar sus hábitos alimentarios, optando por reducir la calidad y cantidad de su ingesta, reemplazando alimentos saludables por opciones más económicas y ultra procesadas, lo que afecta negativamente su nutrición y seguridad alimentaria (15).

A nivel nacional, en el año 2022 se estimó que 16.6 millones de peruanos no tenían acceso regular a alimentos nutritivos, seguros y, sobre todo, suficientes en el país (14). Un año después, el informe de la FAO indicó que con un 51.7%, Perú era el país sudamericano con mayor inseguridad alimentaria grave o moderada (15). Además, una encuesta nacional realizada por el Instituto de Estudios Peruanos reveló que 6 de cada 10 encuestados alguna vez se quedaron sin alimentos en el hogar en los últimos 3 meses, y un 70% percibió haber reducido su consumo debido a su situación económica (16). Esta realidad nacional de inseguridad alimentaria resalta la importancia de estudiar y promover hábitos alimentarios saludables en poblaciones vulnerables, como los jóvenes trabajadores de call centers, quienes pueden estar particularmente expuestos a condiciones laborales y económicas que afectan su alimentación y salud.

Con respecto a ciertos hábitos alimentarios, en el 2021, la Encuesta Nacional de Actividad Física y Hábitos de Vida Saludables indicó que el 56.5% de los adultos encuestados entre 18 a 70 años, consumía entre 1 a 2 porciones de frutas; de este grupo, el 63.7% de los encuestados era de Lima y/o Callao, mientras que el resto era del interior del país (18). A su vez, el 59.6% indicó que consume de 1 a 2 porciones de verduras al día, no llegando a cumplir con el requerimiento diario indicado por la FAO (17). En adición, el 46.3% consume todos o casi todos los días alimentos de origen animal como carnes, vísceras,

lácteos o huevos. Así como también, 1 o 2 veces por semana el 31.3% de los encuestados consume alimentos procesados o ultra procesados (18).

Por otro lado, la actividad física a nivel global se encuentra en declive con el paso de los años. Según estimaciones globales, casi 1.8 billones de adultos corren riesgo de enfermarse por no realizar suficiente actividad física. Aquí, la prevalencia de actividad física se encuentra insuficiente para las recomendaciones generales en 197 países, siendo casi un tercio de la población adulta (31.3%) no siendo lo suficientemente activos (19). Por esto, se estima que casi 1.8 billones de adultos corren riesgo de enfermarse por no cumplir con los niveles mínimos de actividad física diaria (20).

Según la Federación Mundial de Obesidad, si no se siguen las recomendaciones mínimas de actividad física, para 2030 se duplicarán las cifras de obesidad en adultos respecto a 2010 (21). Por lo que, en Latinoamérica predomina un doble carga de malnutrición, tanto que incluye una insuficiencia ponderal como sobrepeso y obesidad, debido a grandes desigualdades de diversos hábitos alimentarios, junto con la insuficiente actividad física (14). En América Latina, las tasas de obesidad han aumentado del 12,1 % (2012) al 15,8 % (14), proyectándose más de 1.200 millones de adultos obesos para 2030. La región enfrenta una doble carga de malnutrición, con tanto insuficiencia ponderal como sobrepeso y obesidad.

Mientras que en Europa y América del Norte la obesidad parece estabilizarse, su aumento es acelerado en los países de ingresos bajos y medios. Se prevé que en África, las cifras de obesidad se tripliquen para 2030, de 8 millones (2010) a 27 millones (2030) en hombres, y de 26 millones de mujeres a 74 millones. La mitad de las mujeres con obesidad viven en 11 países, y la mitad de los hombres en 9, destacando a Estados Unidos, China,

India, Brasil, México, Rusia, Egipto, Turquía y Pakistán. Aquí, Estados Unidos obtiene la prevalencia más alta entre los hombres y Egipto, entre las mujeres (21).

Por su parte, en el Perú, la Encuesta Nacional de Actividad Física y Hábitos de Vida Saludables indicó que el 47.6% de los encuestados no practicaba algún deporte, ejercicio o actividad física. Dentro de este grupo, el 58.6% indicó que no lo hacía por temas de tiempo o porque contaba con otras actividades que le impedían practicarlo como estudio, trabajo o quehaceres del hogar (21). Otro estudio publicado en 2024 por la encuestadora Ipsos Perú, indicó que en Lima el 33% tienen una actividad física menos variada y más ocasional y otro 20% no participa en practicar algún deporte (23).

1.2 Antecedentes de Estudio

1.2.1. Antecedentes Nacionales

A nivel nacional, Trebejo en el 2023 (24) realizó un estudio descriptivo correlacional no experimental donde describió la relación entre los hábitos alimentarios y la actividad física en 134 jóvenes de la provincia de Barranca, Lima, Perú. El autor realizó un cuestionario propio de 28 ítems en donde determinó que existió una relación significativa en las variables estudiadas, así como también el 100% de los encuestados se clasificó con una actividad física baja (120). Asimismo, concluyó que los encuestados demostraron interés si los gobiernos locales propusieran escenarios para la práctica de actividad física estructurada o no estructurada (24).

Olivera (25), en 2023, realizó una investigación cuantitativa, deductiva, hipotética y no experimental para establecer la relación entre hábitos alimentarios y actividad física en 110 trabajadores de una fábrica durante la pandemia de COVID-19. Se aplicó un cuestionario

de 20 ítems sobre hábitos alimentarios, encontrando que el 84.55% presentaba hábitos inadecuados y el 15.45% adecuados. Además, el 67.27% tenía hábitos inadecuados en las tres comidas principales, mientras que el 32.73% mostraba hábitos adecuados. Para evaluar la actividad física, se utilizó el cuestionario IPAQ versión corta, hallándose que el 66.36% de los trabajadores realizaba actividad física moderada, seguido por el 21.82% con actividad baja y el 11.82% con actividad alta. La investigación concluyó que existió una relación significativa entre ambas variables (coef. 0.744) (25).

Álvarez et. al.(26) en el 2020 realizaron un análisis descriptivo estadístico en una muestra censal de 104 asistentes de una parroquia en San Miguel, Lima, Perú en donde evaluaron sus hábitos alimentarios y el nivel de actividad física donde se clasificaban. Se utilizó una encuesta de hábitos alimentarios de 22 ítems y el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) que demostró a una mayoría (59.6%) que realizaban actividad física tanto alta como moderada. A su vez, de este grupo, un 36.6% también contaban con hábitos alimentarios adecuados. Los investigadores concluyeron que existía relación significativa en las variables estudiadas pero se aconsejaba a futuro mayor orientación en con respecto a hábitos saludables que se mantengan a largo plazo (26).

Yacolca (27) en el 2023, realizó una investigación de enfoque cuantitativo no experimental descriptivo donde se investigó la relación entre los hábitos alimentarios y la actividad física en 100 pacientes de un centro nutricional en Lima, Perú. El método de evaluación fue un cuestionario de Hábitos alimentarios, de 32 ítems, junto con el Cuestionario de actividad física (IPAQ) versión corta. Dentro de los resultados más relevantes se encontró que el 41% de los participantes se clasificó con hábitos alimentarios adecuados; así como también, una mayoría (46%) practicó una actividad física moderada. Es

así como relacionando ambas variables, se encontró que existía una relación positiva entre dos principales variables estudiadas al comprobarse una significancia menor a 0.05 en la prueba Rho de Spearman, con un coeficiente de 0.872 en los pacientes participantes del estudio (27).

Barzola (28) en el 2023, efectuó en su tesis de pregrado un estudio no experimental, transversal, correlacional donde buscó determinar la relación entre dos variables de estudio: hábitos alimentarios y actividad física en 56 trabajadores de un centro de salud de Santa Anita, Lima, Perú. Para ello, utilizó dos cuestionarios para la recolección de datos, tanto uno de hábitos alimentarios (de 23 items con 2 subpreguntas) y el cuestionario internacional IPAQ de versión corta. En la exposición de resultados se encontró que un 60.71% del personal contaba con hábitos alimentarios adecuados, así como también, una mayoría (26%) se posicionó con una actividad física baja. Posterior a ello, dentro de la prueba chi-cuadrado de Pearson se encontró un valor de significancia de 0.325 por lo que no se encontró una asociación entre las dos variables estudiadas (28).

1.2.2. Antecedentes Internacionales

A nivel internacional, Agava et al. (29) en el 2021, realizaron un estudio cuantitativo descriptivo correlacional en 103 agentes de call center en Metro Manila, Filipinas, con el objetivo de determinar los hábitos alimentarios, la actividad física y la prevalencia de enfermedades relacionadas con el estilo de vida en esta población. Se utilizó un cuestionario tipo encuesta compuesto por tres partes para recopilar información sobre el perfil sociodemográfico, los hábitos alimentarios, la actividad física y las elecciones de estilo de vida poco saludables que conducían a condiciones de salud de los participantes. Los

resultados mostraron una fuerte correlación positiva entre los hábitos poco saludables (como mala alimentación, escasa actividad física y vicios) y la prevalencia de enfermedades asociadas a estos factores. La triangulación de datos y los principios de credibilidad y confiabilidad garantizaron la validez de los resultados, permitiendo contextualizar los hallazgos dentro de un marco comparativo, que puede ser útil para comprender mejor cómo los hábitos alimentarios y la actividad física afectan la salud en poblaciones similares (29).

En Colombia, Pinillos et al (30) en el 2022, realizaron un estudio descriptivo transversal donde se identificó la caracterización de hábitos relacionados con las prácticas alimentarias y la actividad física en 1665 universitarios entre 15 a 35 años de cuatro ciudades de Colombia. Por lo que, se utilizó el cuestionario de 6 dimensiones con un total de 52 ítems llamado “Perfil de Estilos de Vida de Pender” (PEVP-II) modificado y validado al español. Esto evidenció que el sexo de los participantes guarda relación con los hábitos nutricionales. Por ejemplo, los hombres (32.09%), a comparación de las mujeres, se asociaban a un mayor consumo de carbohidratos, sobretodo azúcares, pero un menor consumo de frutas y vegetales. A su vez, se concluyó que existía una relación entre el sexo y la poca práctica de actividad física, puesto que un 41.37% de mujeres no contaba con un programa de ejercicios rutinario (30).

Thome et al (31) en el 2021 realizaron una investigación descriptiva transversal en Córdoba, Argentina en donde tuvieron como objetivo describir los hábitos alimentarios, nivel de actividad física y estado nutricional en 90 teletrabajadores de un callcenter. El método utilizado en este estudio fue una encuesta semi-estructurada online creada por los autores que se basó en el Manual de Entornos Saludables y por el cuestionario IPAQ. Dentro de los resultados obtenidos se encontró que casi la totalidad (85,6%) de la muestra fueron de sexo

femenino, así como también, el 45.6% se clasificó con un IMC mayor o igual a 25. Destaca de esta investigación que se encontró que los productos ultraprocesados fueron los más consumidos (54,4%), a su vez el 83,5% suele estar más de 6 horas sentado por su trabajo. Por lo que se concluyó que 6 de cada 10 trabajadores percibió un aumento de peso desde que comenzó a trabajar desde casa (31).

Ordoñez et al (32) en el 2021, desempeñaron un estudio que buscó diferenciar los hábitos alimentarios y la actividad física en el contexto de antes y después del estado de emergencia en Quito, Ecuador. Por lo que, se usó una muestra representativa de 1102 personas entre 18 a 65 años donde se analizó su actividad física mediante la evaluación de cuatro dimensiones y un cuestionario de hábitos alimentarios de 18 items. Se determinó así que varió los horarios de alimentación como el desayuno y almuerzo, mas no la cena. Además, el horario de despertar se modificó, teniendo mayor cantidad de horas de sueño en la población estudiada. Asimismo, durante este periodo se identificó que los trabajadores disminuyeron su actividad física y la intensidad baja pasó a predominio de la muestra (44.2%). Por otro lado, los hábitos alimentarios mejoraron en cierta medida (32).

1.3 Justificación

En este contexto, el presente estudio busca analizar la relación entre los hábitos alimentarios y la actividad física de los trabajadores de un call center ubicado en el distrito de Surco, Lima, durante el año 2025. El objetivo es comprender cómo estas variables se interrelacionan en un entorno laboral específico y aportar información relevante para diseñar estrategias de intervención que promuevan un estilo de vida más saludable en este grupo poblacional.

El desarrollo de esta investigación no solo contribuirá al entendimiento del impacto de las condiciones laborales en la salud de los trabajadores, sino que también permitirá identificar áreas clave para implementar políticas y programas de promoción de la salud en el ámbito laboral, fortaleciendo el bienestar integral de los empleados.

El entorno laboral en un call center, que a menudo implica horarios prolongados, presión constante y escasa actividad física, puede propiciar la adopción de hábitos alimentarios inadecuados, como el consumo de comidas rápidas, refrigerios hipercalóricos y un bajo consumo de frutas y verduras. Además, el sedentarismo asociado al trabajo frente a una computadora durante horas continuas puede incrementar el riesgo de desarrollar problemas de salud física y mental. Esta problemática resulta especialmente preocupante en un contexto urbano como el distrito de Surco, Lima, donde los estilos de vida acelerados y las opciones limitadas de alimentación saludable en las inmediaciones de los centros laborales agravan esta situación.

1.4 Bases Teóricas

1.4.1 Hábitos alimentarios: La FAO define a los hábitos alimentarios como la combinación y selección de alimentos parte de la dieta diaria de una persona en un contexto y tiempo específico, los cuales son influenciados por diversos factores (33). Por ejemplo, costumbres, factores económicos, disponibilidad geográfica, estilos de preparación, influencia social, entre otras consideraciones (34).

Por otro lado, el MINSA ofrece una definición más integral de los hábitos alimentarios, destacando que estos se desarrollan desde los primeros años de vida

y se consolidan a medida que la persona crece, hasta llegar a la edad adulta (35). En este sentido, los hábitos alimentarios tienen una influencia directa en la salud, ya que los patrones adquiridos durante la infancia se mantienen a lo largo de la vida (36). Por esto, para asegurar un desarrollo adecuado, un crecimiento saludable y prevenir enfermedades en el futuro, es fundamental cubrir los requerimientos nutricionales mediante una dieta personalizada (37).

Si bien es cierto, existen diversas maneras de poder definir este concepto, sin embargo, en líneas generales estos son patrones de conducta que tienen como fin alimentarse, y que van desde elegir un alimento hasta cómo y cuándo hacerlo (38).

No todos los hábitos alimentarios son adecuados, algunas costumbres pueden no aportar los nutrientes necesarios o incluso afectar la salud si no se equilibran correctamente. Por ello, es fundamental evaluar estas costumbres desde un enfoque nutricional y cultural, reforzando aquellas que aportan beneficios y promoviendo cambios en aquellas que puedan comprometer la salud de ciertos grupos poblacionales (39).

1.4.1.1 Dimensiones de los Hábitos alimentarios:

- **Calidad nutricional:** Los hábitos alimentarios pueden verse afectados positiva o negativamente por la calidad nutricional de los alimentos que los componen. Una dieta equilibrada debe incluir una adecuada proporción de macronutrientes (carbohidratos, grasas y proteínas) y micronutrientes (vitaminas y minerales). Además, una alimentación de alta calidad prioriza el

consumo de alimentos naturales y mínimamente procesados, reduciendo la ingesta de productos ultraprocesados (37). Mantener una alimentación con alta calidad nutricional contribuye a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (40).

- Frecuencia de consumo: Los hábitos alimentarios pueden verse afectados por la frecuencia con la que se consumen determinados alimentos o grupos de alimentos diariamente. Para evaluar la ingesta de nutrientes, es fundamental considerar a qué grupo de alimentos pertenecen, como cereales, verduras y hortalizas, frutas, grasas, pescados y mariscos, carnes, lácteos, bebidas, huevos, productos azucarados, tubérculos y raíces, entre otros (41). La frecuencia de consumo varía según diversos factores, como la edad, las necesidades biológicas, el nivel de actividad física, la situación económica, la disponibilidad de tiempo y las costumbres culturales (42).
- Horarios y patrones alimentarios: no solo importa qué se come, sino también cuándo se come (43). La regularidad en los horarios de comida influye en la eficiencia metabólica y en la regulación del peso. Comer a distintas horas del día puede generar respuestas metabólicas diferentes, afectando la digestión, la absorción de nutrientes y la producción de hormonas como la insulina. Saltarse comidas o comer en horarios irregulares puede alterar el sistema circadiano, lo que podría aumentar el riesgo de enfermedades metabólicas (44).
- Acceso y disponibilidad de alimentos: Según la FAO, estos son dimensiones fundamentales dentro de los hábitos alimentarios que afectan directamente la

calidad de la dieta de las personas (44). El acceso a alimentos es la capacidad de las personas de conseguir alimentos adecuados, tanto económicamente como físicamente, mientras que la disponibilidad se refiere a la cantidad y variedad de alimentos disponibles en una determinada región o comunidad (45). Es importante considerar que, si bien los factores económicos y geográficos son determinantes, también influyen las políticas públicas y el comercio en el acceso general a una alimentación saludable.

1.4.1.2 Tipos de Hábitos alimentarios:

- **Hábitos alimentarios adecuados o saludables:** Son patrones de alimentación que contribuyen al bienestar general del individuo y la prevención de enfermedades a nivel general (46). Estos hábitos deben seguir los cinco pilares de la nutrición: suficiencia, calidad, variedad, equilibrado e inocuo; estos garantizan un aporte nutricional óptimo y promueven la salud (33).

La dieta debe cubrir los requerimientos energéticos y nutricionales del organismo según la edad, estado fisiológico y actividad física. Se prioriza el consumo de alimentos nutritivos, ricos en vitaminas, minerales y macronutrientes, reduciendo azúcares, grasas saturadas y ultraprocesados. Además, una correcta proporción entre macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) y micronutrientes (vitaminas y minerales), evitando deficiencias o excesos. Finalmente, debe ser segura, libre de contaminantes y manejada higiénicamente (47).

Los hábitos alimentarios saludables comienzan en la infancia con la lactancia

materna exclusiva hasta los seis meses y su continuación hasta los dos años o más, junto con una alimentación complementaria adecuada (48). Según el Minsa, una alimentación equilibrada proporciona los nutrientes esenciales para el desarrollo, la gestación y la lactancia, además de reducir el riesgo de enfermedades crónicas (41).

La OMS señala que una dieta saludable debe mantener un equilibrio entre la ingesta y el gasto energético, limitar las grasas saturadas a menos del 10 % de la ingesta calórica total y eliminar las grasas trans. Se recomienda aumentar el consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y frutos secos, reducir el sodio a menos de 2 g/día y preferir la sal yodada. También es clave limitar los azúcares libres a menos del 10 % de la ingesta calórica (idealmente menos del 5 %) y aumentar la ingesta de potasio a un mínimo de 3.51 g/día (48).

Los hábitos saludables incluyen el consumo predominante de alimentos no procesados o mínimamente procesados, una ingesta equilibrada de cereales integrales, legumbres, frutos secos, frutas y verduras variadas, así como el consumo moderado de huevos, productos lácteos, aves y pescados, y un consumo reducido de carnes rojas. Se debe priorizar el agua potable como fuente principal de hidratación y garantizar la inocuidad alimentaria para evitar contaminantes o patógenos (35).

- **Hábitos alimentarios no saludables:** Los hábitos alimentarios no saludables o no adecuados son aquellos en donde se suele consumir o priorizar alimentos

poco o mínimamente nutritivos, en su mayoría aquellos que son procesados y/o ultra-procesados. El mantenimiento de estos hábitos representa un problema serio para la salud, especialmente cuando se vuelven parte de la rutina (49). La falta de control en las porciones y el desequilibrio en la selección de grupos de alimentos pueden llevar al consumo excesivo y casi exclusivo de productos no nutritivos, afectando negativamente el estado nutricional y el bienestar general (36).

Los alimentos procesados son aquellos que han sido sometidos a algún tipo de transformación industrial a partir de su estado natural, incorporando saborizantes, colorantes, conservantes u otras sustancias para mejorar su sabor, apariencia o duración (46).

Por su parte, los alimentos ultra-procesados son los que en su totalidad son creados por la industria, donde su materia prima son insumos modificados a partir de materias primas alimentarias y otras sustancias creadas en laboratorio (46) . Suelen contener aditivos como colorantes, saborizantes, conservantes y potenciadores de sabor para mejorar su apariencia, textura y duración. Estos productos tienen un bajo valor nutricional y un alto contenido de azúcares, grasas saturadas y sodio, lo que los hace menos saludables cuando se consumen con frecuencia (50). Los ejemplos más comunes son refrescos envasados, snacks envasados, embutidos, cereales azucarados, comidas instantáneas o las comúnmente llamadas “comida chatarra”.

1.4.2 **Actividad física:** Tanto el MINSA como la OMS definen a la actividad física como cualquier movimiento del cuerpo generado por la acción de los músculos y que implica un gasto o consumo de energía (51) (46). La actividad física es una expresión

cultural de la humanidad que abarca desde movimientos cotidianos, como caminar o pasear, hasta la práctica de deportes menos comunes (52). En términos prácticos, implica cualquier desplazamiento o esfuerzo corporal realizado en distintos contextos, ya sea durante el tiempo libre, en el traslado de un lugar a otro, en el trabajo o en las tareas del hogar (53). Además, está presente en la vida diaria y puede clasificarse en diferentes ámbitos, como el laboral, doméstico, de transporte y recreativo (54).

Podemos clasificar a la actividad física de forma estructurada o no estructurada. La primera incluye la práctica de deportes que requieren un nivel de esfuerzo moderado a intenso y suelen realizarse bajo supervisión. En cambio, la actividad física no estructurada abarca movimientos cotidianos como las tareas del hogar, andar en bicicleta, caminar o realizar labores diarias sin una planificación específica ni supervisión (55).

1.4.2.1 Tipos de Actividad Física

La actividad física se clasifica en tres tipos principales. La aeróbica incluye ejercicios como caminar, correr, nadar o montar bicicleta, los cuales mejoran la resistencia cardiovascular (56). La anaeróbica, por otro lado, abarca actividades de alta intensidad y corta duración, como el levantamiento de pesas o el sprint, que fortalecen los músculos. También están los ejercicios de flexibilidad y equilibrio, como el yoga o el tai chi, los cuales mejoran la movilidad y previenen caídas, especialmente en adultos mayores (57).

1.4.2.2 Niveles de Actividad Física

Según la intensidad, la actividad física puede dividirse en tres niveles. La intensa,

como correr, nadar rápido o realizar entrenamientos HIIT, eleva significativamente la frecuencia cardíaca y respiratoria. La moderada, que incluye caminar rápido o bailar, genera un aumento del ritmo cardíaco, pero permite mantener una conversación. Finalmente, la actividad ligera, como estar de pie, estirarse o caminar lentamente, implica un bajo gasto energético (58).

1.4.2.3 Recomendaciones generales de la práctica de actividad física

La OMS recomienda como mínimo que los adultos entre 18 y 64 años realicen entre 150 y 300 minutos de actividad moderada o entre 75 y 150 minutos de actividad intensa por semana, complementados con ejercicios de fuerza al menos dos veces por semana. En el caso de los adultos mayores y personas con movilidad reducida, se recomienda incorporar actividades de equilibrio y fortalecimiento muscular para prevenir caídas. Los niños y adolescentes, por su parte, deberían realizar al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada o intensa.

1.4.2.4 Beneficios de la actividad física

En los últimos años, la actividad física se ha convertido en un pilar clave para la salud pública debido a sus múltiples beneficios y a los riesgos asociados con la inactividad. La inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad a nivel mundial, y su reducción es una prioridad en la prevención de enfermedades no transmisibles como la obesidad, la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares (35).

El ámbito laboral es un entorno ideal para la promoción de la actividad física en los trabajadores, ya que un estilo de vida activo contribuye a mejorar la salud mental y física, aumentar la productividad y reducir el ausentismo laboral.

1.4.2.5 Consecuencias de la falta de actividad física

La inactividad física se define como un nivel de actividad que no cubre los requerimientos mínimos para la salud (51). Es el cuarto factor de riesgo de mortalidad mundial y está vinculada a problemas como enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes tipo 2. Además, debilita la masa muscular y ósea, aumentando el riesgo de fracturas y caídas. También se asocia con trastornos como la ansiedad y la depresión, así como con fatiga crónica, impactando negativamente la calidad de vida (59).

1.4.2.7 Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)

Para unificar los criterios de evaluación de la actividad física a nivel mundial, se han desarrollado estándares como el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ, por sus siglas en inglés). Este instrumento fue creado en Ginebra, entre 1997 y 1998 por Grupo de Consenso Internacional; con el apoyo del Instituto Karolinska, la Universidad de Sídney, la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) (60). Posteriormente, en el año 2000 fue validado en 12 países y aplicado en estudios internacionales en Europa, América, Asia, África y Australia, con el objetivo de medir la frecuencia, duración e intensidad de la actividad física en adultos (61).

Evalúa la actividad física en cuatro ámbitos: tiempo libre, que incluye actividades recreativas y deportivas; tareas domésticas y jardinería; el entorno laboral, donde se consideran las actividades físicas realizadas en el trabajo; y el transporte, abarcando desplazamientos activos como caminar o andar en bicicleta(62).

Existen dos versiones de este cuestionario IPAQ: versión corta y larga. La versión corta cuenta con 7 ítems, brindando información sobre el tiempo empleado en actividades moderadas, vigorosas, caminatas y el tiempo de sedentarismo, siendo la opción más recomendada para el monitoreo poblacional. La versión larga, con 27 ítems, ofrece una evaluación más detallada de las actividades laborales, domésticas, recreativas y de transporte (63).

El IPAQ calcula la actividad física semanal en METs (Metabolic Equivalent of Task o Unidades de Índice Metabólico), que permiten cuantificar el gasto energético según el tipo de actividad, asignando 3.3 METs a caminar, 4 METs a la actividad física moderada y 8 METs a la actividad física vigorosa. El cálculo total se obtiene multiplicando el valor MET correspondiente por el tiempo en minutos de la actividad y por el número de días por semana en que se realiza. A partir de estos valores, el cuestionario clasifica a las personas en tres niveles de actividad física. Una actividad baja indica que no se cumplen los criterios de actividad moderada o vigorosa, una actividad moderada se alcanza con al menos 600 MET-min/semana y una actividad alta corresponde a más de 3000 MET-min/semana (62).

El IPAQ es una herramienta validada internacionalmente que permite comparaciones entre diferentes poblaciones y estudios epidemiológicos, siendo de gran utilidad para evaluar intervenciones en salud pública relacionadas con el nivel de actividad física. No obstante, presenta algunas limitaciones, como el hecho de evaluar solo los últimos siete días, lo que puede afectar la precisión de los resultados, la falta de diferenciación entre actividad física, ejercicio y deporte, y la dificultad para medir el tiempo sedentario, ya que las personas pueden subestimar o sobreestimar las horas que pasan sentadas o realizando actividad física (61).

A pesar de estas limitaciones, el IPAQ sigue siendo una herramienta estandarizada y validada a nivel global para evaluar la actividad física en adultos. Su aplicación adecuada, considerando sus limitaciones, es clave para obtener información útil en la promoción de la actividad física y en la reducción del impacto de las enfermedades asociadas al sedentarismo (64) (65).

1.4.3 Relación entre hábitos alimentarios y actividad física en adultos:

- Teoría del balance energético: Los hábitos alimentarios y la actividad física son factores clave en la salud de los adultos, previniendo enfermedades crónicas y/o mejorando la calidad de vida. Según la Teoría del Balance Energético, el peso y la composición corporal dependen del equilibrio entre la energía consumida en la dieta y la energía gastada a través del metabolismo y la actividad física (67).

Este gasto energético está determinado por varios factores, como el metabolismo basal, el nivel de actividad diaria, la digestión y absorción de nutrientes, la intensidad y duración del ejercicio, la termogénesis y la composición corporal actual(68).

Una alimentación equilibrada no sólo proporciona la energía necesaria para las funciones vitales y el ejercicio, sino que también influye en el metabolismo y la eficiencia del cuerpo para mantener un balance energético adecuado(69). En contraste, un estilo de vida sedentario y hábitos alimentarios inadecuados pueden alterar este equilibrio y aumentar el riesgo de enfermedades como obesidad y diabetes.

1.5 Formulación del problema

Problema general:

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y la actividad física de los trabajadores de un call center en el distrito de Surco - Lima, 2025?

Problemas específicos:

¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los trabajadores de un call center en el distrito de Surco - Lima, 2025?

¿Cuál es el nivel de actividad física de los trabajadores de un call center en el distrito de Surco - Lima, 2025?

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivos general:

Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la actividad física de los trabajadores de un call center en el distrito de Surco - Lima, 2025

1.6.2 Objetivo específico:

Determinar los hábitos alimentarios de los trabajadores de un call center en el distrito de Surco - Lima, 2025

Determinar el nivel de actividad física de los trabajadores de un call center en el distrito de Surco - Lima, 2025

1.7 Hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y la actividad física de los trabajadores de un call center en el distrito de Surco - Lima, 2025

H0: No existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y la actividad física de los trabajadores de un call center en el distrito de Surco - Lima, 2025

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación

La investigación siguió un enfoque cuantitativo, basado en la recopilación y análisis de datos numéricos con dos variables específicas: hábitos alimentarios y actividad física (70). Asimismo, se utilizó un método no experimental y observacional, dado que no se manipuló ninguna de las dos variables en estudio y se limitó a observar y registrar su estado sin intervención del investigador (71).

Además, fue un estudio transversal, en el cual las variables fueron evaluadas en un único momento sin seguimiento a lo largo del tiempo ni consideración de posibles cambios futuros (72). Es imprescindible mencionar que este estudio fue una investigación de campo, ya que no se realizó en un entorno controlado ni artificial; sino que, este trabajo se realizó en un contexto real sin manipular las variables (73), en este caso, en una empresa de call center ubicada en el distrito de Surco, Lima, donde se observó el fenómeno en su contexto natural.

Finalmente, la investigación utilizó un diseño correlacional, ya que buscó analizar la relación entre los hábitos alimentarios y la actividad física sin intervención del investigador (74). Este diseño permitió determinar el grado de asociación entre ambas variables sin establecer causalidad.

2.2 Población y muestra

2.2.1 Unidad de estudio

Trabajador de una empresa de call center del distrito de Surco, Lima.

2.2.2 Población

La población estudiada en la presente investigación estuvo conformada por 229 agentes pertenecientes a una empresa de call center, según los informes de trabajadores y la última planilla del año 2024.

2.2.3. Muestra:

La muestra estuvo conformada por 168 trabajadores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El estudio empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, en el cual el investigador seleccionó a los participantes de manera intencional, considerando su proximidad y accesibilidad según su propio criterio (75)(76).

Asimismo, se contó con el apoyo de los supervisores de las diversas áreas evaluadas. La selección de este tipo de muestreo permitió garantizar la exhaustividad en el logro de los objetivos del estudio y la representatividad de la población objetivo.

Criterios de inclusión:

- Trabajadores mayores de 18 años.
- Trabajadores con contrato vigente en el centro de trabajo estudiado.
- Trabajadores con una jornada laboral de 40 horas semanales.
- Trabajadores que otorgaron su consentimiento informado (Anexo 3) y participaron voluntariamente en el estudio.
- Trabajadores de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- Trabajadores que presentaron signos de incomodidad al completar la información

requerida o que manifestaron, de forma verbal o no verbal, su deseo de no participar en el estudio.

- Trabajadores que cuentan con menos de un mes en etapa de operaciones, posterior a siete semanas de entrenamiento.
- Trabajadores con discapacidad física o cognitiva aparente.
- Trabajadores en periodo de vacaciones, licencia no remunerada o descanso médico.

2.4 Técnicas e instrumentos:

2.4.1 Técnicas:

La principal técnica utilizada fue la encuesta, un método que permite recolectar información de una muestra de individuos para posteriormente generalizar los hallazgos a una población más amplia(75). Este procedimiento se basa en la aplicación de cuestionarios diseñados para obtener datos específicos de manera ágil y efectiva, lo que lo convierte en una herramienta ampliamente utilizada en diversas disciplinas de investigación(76).

El diseño de un estudio no solo implica la recolección de datos, sino también su procesamiento, análisis e interpretación. En este sentido, los cuestionarios desempeñan un papel clave al permitir la recopilación estructurada de información sobre las variables de interés(77). Dichos cuestionarios pueden contener preguntas cerradas de opción múltiple o abiertas. La encuesta destaca por su capacidad para recopilar grandes volúmenes de datos en un periodo reducido, facilitando así la inclusión de un amplio número de participantes en el estudio (78).

2.4.2 Instrumentos de recolección:

Se emplearon cuestionarios estructurados diseñados para recopilar información sobre hábitos alimentarios y nivel de actividad física. Estos instrumentos fueron sometidos previamente a una validación a través de un estudio piloto, con el fin de asegurar su confiabilidad y pertinencia dentro del contexto de la investigación.

- **Cuestionario de hábitos alimentarios:** Para evaluar los hábitos alimentarios, se utilizó un cuestionario adaptado a nuestra realidad por Álvarez Juárez, C. y Llaque Montero, L., el cual fue validado mediante el juicio de ocho expertos, obteniendo una consistencia aceptable en un rango del 80 % al 90 % en relación con los ítems evaluados, sus respuestas y la calificación asignada a cada uno (26). Dicho instrumento fue desarrollado a partir de un estudio realizado por Gamero y su equipo, quienes lo aplicaron a una muestra de 92 estudiantes de entre 17 y 26 años. A su vez, este cuestionario fue originalmente diseñado y ajustado por Ferro y Maguiña, basado en un modelo proveniente de Estados Unidos (79).

El cuestionario adaptado consta de 22 ítems donde se evaluó diversos aspectos relacionados con la alimentación, como el número de comidas diarias, la frecuencia con la que se consumen las principales comidas, el tipo de preparación de los alimentos, la ingesta de refrigerios, el consumo de bebidas y la periodicidad de su consumo. Se empleó una escala dicotómica (0 y 2), donde 0 representa una respuesta inadecuada y 2 una adecuada. Los puntajes obtenidos en la evaluación oscilaron entre 23 y 42 puntos, estableciéndose este rango como criterio para determinar hábitos alimentarios adecuados (26).

- **Prueba piloto:** Para evaluar la fiabilidad y validez del instrumento de medición utilizado en esta investigación, se llevó a cabo una prueba piloto con una muestra de 30 participantes, quienes completaron el cuestionario. Los datos obtenidos fueron ingresados en Microsoft Excel y posteriormente procesados en el software SPSS versión 29, donde se aplicaron diversas pruebas estadísticas para determinar la confiabilidad del cuestionario.

Para analizar la consistencia interna del Cuestionario de Hábitos Alimentarios de Álvarez et al. (26), se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo inicialmente un valor de 0.701, lo que indica un nivel de confiabilidad aceptable para el cuestionario.

Tabla 1. Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach del Cuestionario de Hábitos alimentarios usado en esta investigación

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,707	,707	19

*Nota: Elaborado en base a los resultados obtenidos en el programa SPSS versión 29

- **Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ):** Para evaluar la actividad física se utilizó la versión corta del IPAQ, el cual cuenta con 7 ítems, brindando información sobre el tiempo empleado en actividades moderadas, vigorosas, caminatas y el tiempo de sedentarismo, siendo la opción más recomendada para el monitoreo poblacional (63). Este instrumento fue creado en Ginebra, entre 1997 y

1998 por el Grupo de Consenso Internacional; con el apoyo de diversas instituciones internacionales (60). Posteriormente, fue validado en 12 países y aplicado en estudios internacionales con el objetivo de medir la frecuencia, duración e intensidad de la actividad física en adultos (61).

El IPAQ calcula la actividad física semanal en METs, que permiten cuantificar el gasto energético según el tipo de actividad, asignando 3.3 METs a caminar, 4 METs a la actividad física moderada y 8 METs a la actividad física vigorosa. asignando 3.3 METs a caminar, 4 METs a actividad moderada y 8 METs a actividad vigorosa. Según el resultado, clasifica a las personas en actividad baja (<600 MET-min/semana), moderada (≥ 600 MET-min/semana) o alta (>3000 MET-min/semana) (62).

El IPAQ es una herramienta validada internacionalmente que permite comparaciones entre diferentes poblaciones y estudios epidemiológicos, siendo de gran utilidad para evaluar intervenciones en salud pública relacionadas con el nivel de actividad física (61).

2.4.3 Procedimiento de recolección de datos:

Antes de iniciar la recopilación de datos, se obtuvo la autorización formal de la dirección de la empresa, garantizando el cumplimiento de principios éticos y la confidencialidad de la información. Para ello, se elaboró una carta de presentación donde se explicaron los objetivos del estudio, la metodología a emplear y los posibles beneficios para la organización y sus colaboradores.

Debido a las políticas internas de la empresa que prohibían el ingreso de materiales físicos al área de trabajo, el cuestionario fue aplicado de forma virtual utilizando Google Forms. Primero, se realizó una prueba piloto con 30 trabajadores seleccionados aleatoriamente durante 3 días, con el fin de validar la confiabilidad del instrumento y evaluar la calidad de las respuestas.

Posteriormente, se inició la difusión del cuestionario a través del jefe de campaña, quien comunicó a los supervisores de cada equipo la importancia de la participación, para que ellos motivaran a los trabajadores a completar el formulario. La recolección de datos tuvo una duración de una semana y media. Durante este tiempo, el autor brindó orientación general sobre el proceso sin influir en las respuestas de los participantes, incentivándolos a reflexionar sobre sus hábitos alimentarios.

Las respuestas fueron almacenadas progresivamente, conformando una base de datos con un total de 229 participantes. Los datos recolectados se procesaron mediante software estadístico, lo que permitió realizar análisis descriptivos y correlacionales para identificar patrones y evaluar la relación entre hábitos alimentarios y actividad física.

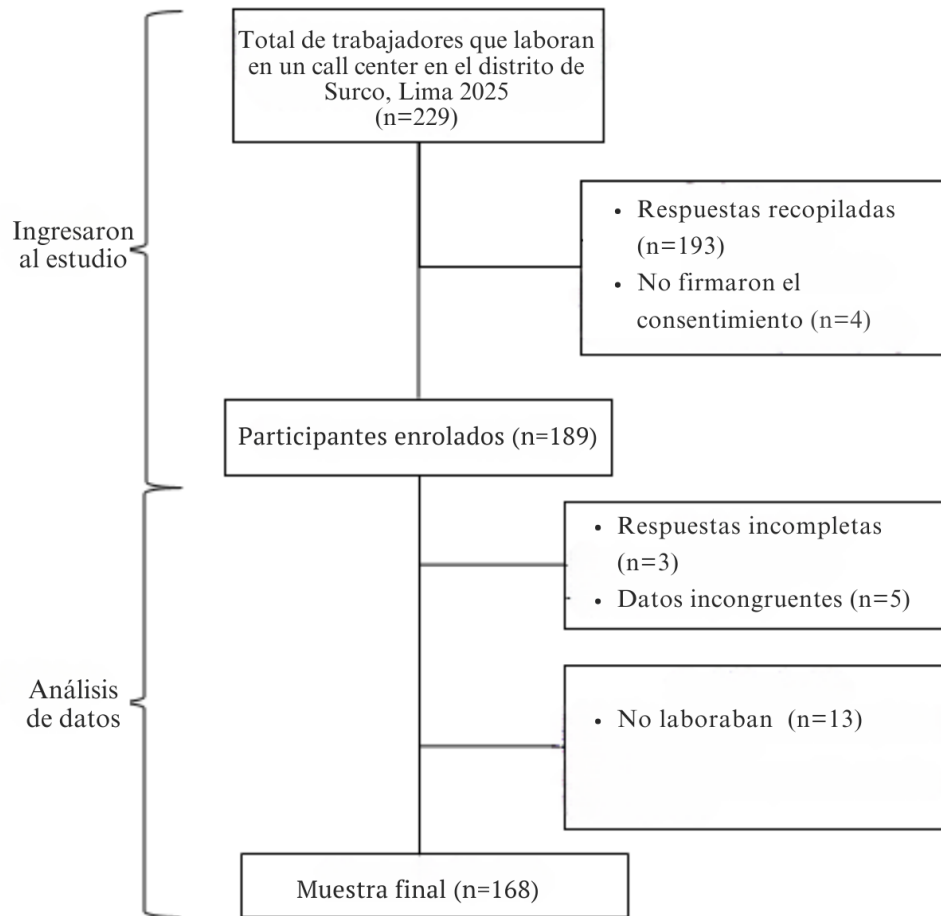
2.4.4. Análisis de datos:

Los datos recopilados serán vertidos en el software de hojas de cálculo Microsoft Excel para crear una base de datos que se procederá a contabilizar, revisar y reconocer errores en la toma de datos. Se codificó a cada trabajador con un número, protegiendo así la confidencialidad de los datos. No se tomaron en cuenta datos duplicados, erróneos o incompletos. Se verificó nuevamente que los participantes cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Puesto que parte principal del cuestionario que recopila algunos datos de identificación de los participantes, se ordenaron y analizaron los datos sociodemográficos de los participantes. Aquí, se analizó en grupos la edad, sexo, grado de instrucción. Además, gracias a los datos obtenidos de peso y talla actual, analizados mediante fórmula de Microsoft Excel, se obtuvo el análisis del índice de masa corporal (IMC). Es importante resaltar que, el IMC se calcula dividiendo el peso en kilogramos por la altura en metros al cuadrado ($IMC = \text{peso} / \text{altura}^2$) (79). Posterior a ello, se clasificó a los participantes de acuerdo a su IMC como “bajo” un resultado menor a 18.5, como “normal” de 18.5 a 24.9, como “sobrepeso” de 25 a 29.9, como “obesidad grado I” de 30.0 a 34.9, como “obesidad grado II” de 35 a 39.9 y como “obesidad grado III” a más de 39.9 (80).

Después de recopilar y organizar todos los datos, estos se ingresaron al programa estadístico IBM SPSS 29 y se tabularon para facilitar su análisis (82). Dado que las variables en estudio son cualitativas, de escala ordinal, se optó por emplear la prueba de Chi-cuadrado (83). Esta técnica permite evaluar si la distribución observada de los datos difiere de la que se esperaría en condiciones de independencia entre las variables (84). En otras palabras, se utiliza para determinar si existe una asociación significativa entre dos variables cualitativas. Si el valor “p” obtenido es menor que el nivel de significancia establecido (por ejemplo, 0.05), se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre ellas(85).

Figura 1 Flujograma de enrolamiento del manejo de los participantes del estudio de la población estudiada en un callcenter de Surco, Lima.



2.7 Aspectos éticos:

En este estudio se aplicaron principios éticos fundamentales para garantizar la protección de los participantes. Se aplicó el principio de confidencialidad y respeto a la privacidad de los participantes, codificando los datos y evitando la divulgación de información personal. Además, se respetó el principio de autonomía, permitiendo que cada trabajador haya tomado decisiones informadas sobre su participación mediante el consentimiento informado, un proceso esencial que garantizó que los participantes comprendan el propósito del estudio, la

metodología, los posibles riesgos y beneficios, así como su derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones. A su vez, en cuanto a la no maleficencia, se evitó cualquier daño o coerción, respetando el derecho de la decisión de cada trabajador que tomó en el consentimiento informado.

Asimismo, se promovió el principio de dignidad humana, asegurando un trato respetuoso y voluntario. Se priorizó la honestidad y justicia, asegurando la transparencia en la recolección y análisis de datos, sin manipulaciones o con minimización de posibles sesgos. Finalmente, se asumió la responsabilidad en el cumplimiento de los estándares éticos y legales, estableciendo supervisión para proteger los derechos de los participantes y gestionar posibles conflictos de interés.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Resultados descriptivos:

Tabla 2 Características sociodemográficas de la población estudiada

Variables	N°	%	
	Media 24.3		
Edad	18 a 24 años	88	52.4%
	25 a 29 años	52	31.0%
	30 a 59 años	26	15.5%
	60 años a más	2	1.2%
Sexo	Masculino	89	53%
	Femenino	79	47%
Clasificación IMC	Normal	92	54.8%
	Sobrepeso	53	31.5%
	Obesidad I	22	13.1%
	Obesidad II	1	0.6%
Grado de instrucción	Secundaria	21	12.5%
	Superior completa	59	35.1%
	Superior en curso	67	39.9%
	Superior incompleta	21	12.5%

Dado que el estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la actividad física de los trabajadores de un call center en el distrito de Surco - Lima, 2025, primero se caracterizó a la muestra según características sociodemográficas. De esta forma, se evidenció una mayoría de trabajadores del sexo masculino (53%), pero este no representó una gran diferencia con el porcentaje de participantes del sexo femenino. Esto

podría ser relevante al evaluar los diversos componentes que afectan el diagnóstico del estado nutricional, los cuales parecen afectar de manera similar a ambos géneros (tabla 2).

Asimismo, se evidencia también una diferencia entre las edades evaluadas que entraron en el estudio, en donde para fines prácticos se agrupó las respuestas de los trabajadores en 4 grupos, según su edad para el análisis. Teniendo así un promedio de edad de 24.3 años, conteniendo a la mayoría en el grupo de 18 a 24 años (52.4%) esto no indicaría una distribución uniforme de las edades dentro de la muestra censal. A su vez, para la clasificación del IMC se obtuvo que el 54.8% de los participantes tenían un IMC normal, sin algún resultado con IMC bajo o con obesidad III. Por su parte, dentro del grado de instrucción de los participantes, un 39.9% se encontraba en superior en curso.

Tabla 3 *Hábitos alimentarios de los de los trabajadores de un call center en el distrito de Surco - Lima, 2025*

Hábitos alimentarios		
	Frecuencia	%
No adecuado	133	79,2
Adecuado	35	20,8
Total	168	100,0

Respecto a los resultados de los hábitos alimentarios de la población estudiada, se evidenció que una proporción significativa (79.2%) presenta hábitos no adecuados, mientras que sólo el 20.8% mantiene una alimentación adecuada. Estos hallazgos sugieren la necesidad de implementar estrategias efectivas para la promoción de hábitos alimenticios saludables en esta población.

Tabla 4 Actividad física de los de los trabajadores de un call center en el distrito de Surco
 - Lima, 2025

		Frecuencia	%	% acumulado
Válido	Bajo	44	26,2	26,2
	Moderado	65	38,7	64,9
	Alto	59	35,1	100,0
	Total	168	100,0	

Respecto a los resultados del nivel de actividad física de los trabajadores de un call center en el distrito de Surco - Lima, 2025, reveló que la mayoría presenta una actividad física moderada (38.7%, n=65), seguida de un nivel alto (35.1%, n=59). En contraste, el 26.2% (n=44) tiene un nivel de actividad bajo, lo que, aunque menos frecuente, podría ser un aspecto relevante en la presente investigación. En conjunto, casi tres de cada cuatro trabajadores (73.8%) realiza actividad moderada o alta, lo que sugeriría una cultura relativamente activa dentro del call center. No obstante, el 26.2% mantiene un nivel bajo, posiblemente debido a factores como largas jornadas sedentarias, falta de tiempo o desmotivación para hacer ejercicio.

3.2 Resultados inferenciales:

Tabla 5 *Relación hábitos alimenticios y actividad física de los trabajadores de un call center en el distrito de Surco - Lima, 2025*

		Actividad física			Total	
		Bajo	Moderado	Alto		
Hábitos alimenticios	No adecuado	Recuento	37	46	50	133
		% dentro de Hábitos alimenticios	27,8%	34,6%	37,6%	100,0%
	Adecuado	Recuento	7	19	9	35
		% dentro de Hábitos alimenticios	20,0%	54,3%	25,7%	100,0%
Total		Recuento	44	65	59	168
		% dentro de Hábitos alimenticios	26,2%	38,7%	35,1%	100,0%

Respecto a los resultados de la relación entre los hábitos alimentarios y la actividad física en los trabajadores de un call center en el distrito de Surco - Lima, 2025; se realizó un análisis para explorar la relación entre ambas variables. La tabla cruzada evidencia que, dentro del grupo con hábitos alimenticios no adecuados (n=133), el 27,8% de los trabajadores presenta un nivel de actividad física bajo, el 34,6% moderado y el 37,6% alto. En contraste, entre los trabajadores con hábitos alimenticios adecuados (n=35), el 20,0% se ubica en el nivel bajo, el 54,3% en el moderado y el 25,7% en el alto. Globalmente, de un total de 168 trabajadores, el 26,2% registra actividad física baja, el 38,7% moderada y el 35,1% alta.

Tabla 6 Prueba Chi-cuadrado entre los hábitos alimentarios y la actividad física de los de los trabajadores de un call center en el distrito de Surco - Lima, 2025

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,539 ^a	2	,103
Razón de verosimilitud	4,443	2	,108
Asociación lineal por lineal	,075	1	,784
N de casos válidos	168		

Nota: 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9.17

A su vez, se procedió a evaluar la asociación entre ambas variables y se aplicaron pruebas de chi-cuadrado. El chi-cuadrado de Pearson arrojó un valor de 4,539 con 2 grados de libertad ($p = 0,103$), lo que indica que la relación entre los hábitos alimenticios y el nivel de actividad física no es estadísticamente significativa. Es decir, la tabla 6 muestra un p - valor >0.05 cuyo nivel de significancia es 0,108 por ello no existe asociación significativa entre las variables hábitos alimentarios y la actividad física en los trabajadores de un call center en el distrito de Surco - Lima, 2025.

Asimismo, la razón de verosimilitud (4,443; $p = 0,108$) y la prueba de asociación lineal por lineal ($\chi^2 = 0,075$; $p = 0,784$) respaldan la ausencia de una asociación relevante. Cabe destacar que ningún recuento esperado fue inferior a 5, lo que garantiza la validez de los supuestos de la prueba.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Discusión:

El objetivo general de esta investigación fue determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la actividad física de los trabajadores de un call center en el distrito de Surco, Lima, 2025. Tras el tratamiento de los datos, se obtuvieron resultados que contribuyeron a la resolución del objetivo principal y los objetivos secundarios.

En primer lugar, respecto a los hábitos alimentarios, el 79.2% de los participantes presentó hábitos inadecuados, mientras que el 20.8% mostró una alimentación adecuada. Estos resultados difirieron de los obtenidos por Álvarez y Llaque (26) y, al mismo tiempo, mostraron cierta similitud con los de Olivera (25). Álvarez et al. (26) analizaron las mismas variables en asistentes de una iglesia en el distrito de San Miguel, Lima, Perú. En su estudio, el 56.7% presentó hábitos alimentarios adecuados, mientras que el 43.3% presentó hábitos inadecuados. Esta discrepancia pudo deberse a diferencias sociodemográficas, como el tamaño de la muestra: 168 participantes en el presente estudio frente a 104 en el de Álvarez et al. (26). Además, la edad promedio fue de 24.3 años en este estudio, frente a 38.55 años en el otro. También hubo diferencias en el perfil ocupacional: en este estudio, los sujetos eran agentes de un call center, mientras que en el otro, el 26% eran independientes. Finalmente, aunque ambos estudios se realizaron en Lima, los distritos de San Miguel y Surco pudieron haber influido en los resultados.

En cuanto a Olivera (25), quien también estudió la relación entre ambas variables, lo realizó en una población de 110 trabajadores de una fábrica textil privada durante la pandemia de COVID-19, donde aplicó un cuestionario de hábitos alimentarios que evidenció

al 84.55% con hábitos inadecuados y el 15.45% con adecuados. Esta similitud, a pesar de las diferencias en el contexto (call center en Surco vs. fábrica textil privada), pudo explicarse por el uso de usar como base un cuestionario ajustado por Ferro y Maguiña, basado en un modelo estadounidense (79). A pesar de que ambos estudios se realizaron en Lima, Perú; las diferencias contextuales pudieron haber influido en los resultados.

Posteriormente, en cuanto a la actividad física, este estudio encontró que la mayoría de los participantes (38.7%) presentó un nivel de actividad física moderada, seguido por un nivel alto (35.1%) y un 26.2% con actividad baja. Estos resultados difieren de los obtenidos en los estudios de Álvarez et al. (26) y Yacolca (27). Álvarez et al. (26) analizaron las mismas variables en asistentes de una iglesia en el distrito de San Miguel, Lima, Perú. En su estudio, la mayoría de los participantes reportó realizar actividad física de alta intensidad (41.3%), seguida por actividad moderada (40.4%) y un 18.3% con un nivel bajo de actividad física. Estas diferencias podrían explicarse por el hecho de que, aunque ambos estudios utilizaron el cuestionario IPAQ versión corta, nuestra investigación siguió estrictamente los criterios de clasificación establecidos por el IPAQ. En cambio, Álvarez et al. aplicaron una clasificación dicotómica que fue validada por su propio juicio de expertos.

En cuanto a Yacolca (27), quien también estudió la relación entre las mismas variables en una población de 100 pacientes de un centro nutricional. Aunque ambos estudios utilizaron el IPAQ corto, los resultados en el trabajo de Yacolca mostraron que la mayoría (46%) de los participantes se clasificó en el nivel de actividad física moderada, mientras que tanto un 27% presentó niveles bajos como altos de actividad. A pesar de que en ambas investigaciones predominó la clasificación de actividad moderada, las otras categorías variaron, lo cual podría deberse al tamaño de la muestra: 100 pacientes en el estudio de

Yacolca y un número mayor de trabajadores de call center en nuestra investigación. Además, aunque ambos estudios utilizaron el IPAQ corto, Yacolca empleó la escala valorativa por rangos de METs obtenidos, mientras que esta investigación consideró los METs obtenidos junto con otros criterios de clasificación especificados en la creación de este cuestionario, con el fin de proporcionar una clasificación más fiable.

Finalmente, se procedió a evaluar la asociación entre ambas variables y se aplicaron pruebas de chi-cuadrado. El chi-cuadrado de Pearson arrojó un valor de p -valor >0.05 cuyo nivel de significancia fue 0,108; por ello, no existió asociación significativa entre las variables hábitos alimentarios y la actividad física en los trabajadores de un call center en el distrito de Surco - Lima, 2025. Los resultados obtenidos en la presente investigación difieren de los hallazgos de Trebejo, S. (24), quien, en un estudio realizado en Barranca, Lima, Perú, encontró una relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y la actividad física ($p = 0,000$). Esta discrepancia podría atribuirse a diversas diferencias metodológicas y poblacionales. En primer lugar, la población analizada en el estudio de Trebejo estuvo conformada por jóvenes de 18 a 25 años, mientras que en la presente investigación el grupo etario era mucho más amplio, considerando como principal característica ser mayor de 18 años, lo que podría influir en los patrones de alimentación y actividad física. Además, Trebejo empleó un cuestionario de elaboración propia para evaluar los hábitos alimenticios, el cual contemplaba tres dimensiones (tipos de alimentos, lugar de consumo y frecuencia de consumo) y contenía 28 ítems con cinco opciones de respuesta: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre. En cuanto a la actividad física, esta fue clasificada en estructurada y no estructurada. Es relevante mencionar que el instrumento utilizado en dicho estudio fue validado por el juicio de dos expertos, mientras que el

cuestionario empleado en la presente investigación contó con la validación de ocho expertos, lo que podría haber impactado en la precisión y fiabilidad de los resultados obtenidos.

Los resultados de este estudio tienen implicaciones clave para la promoción de la salud en los call centers, donde los jóvenes trabajadores, sometidos a jornadas largas y pocos descansos, enfrentan un entorno laboral que favorece el sedentarismo y dificulta la adopción de hábitos saludables. Esto puede derivar en hábitos alimentarios inadecuados y aumentar el riesgo de problemas de salud. El estudio sugiere la necesidad de programas en los call centers que promuevan hábitos alimentarios saludables y fomenten la actividad física. Las empresas podrían implementar políticas con opciones de alimentación saludable y pausas activas para mejorar el bienestar físico y mental de sus empleados. Estos hallazgos podrían, además, inspirar incentivos para mejorar las condiciones laborales en áreas urbanas como Surco, Lima, y abrir la puerta a futuras investigaciones sobre el impacto de las condiciones laborales en la salud de los trabajadores.

A pesar de los hallazgos relevantes, este estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, se identificó una escasa disponibilidad de estudios previos enfocados específicamente en trabajadores de call centers, especialmente en Lima. Esta carencia limitó las posibilidades de contraste y comparación directa de los resultados. Para resolver esta limitación, se amplió el criterio de búsqueda incluyendo estudios realizados en poblaciones similares, aunque en contextos geográficos diferentes.

En segundo lugar, el estudio estuvo delimitado a un solo distrito (Santiago de Surco), lo cual restringe la posibilidad de generalizar los hallazgos a todos los call centers de Lima Metropolitana u otras regiones del país. Esta restricción geográfica se reconoce como una

limitación inherente al diseño del estudio, y se sugiere que futuras investigaciones incluyan muestras más amplias y diversas.

Otra limitación fue la posible falta de comprensión de algunas preguntas del cuestionario por parte de los participantes, lo que pudo afectar la calidad de los datos recogidos. Para mitigar este riesgo, se realizó una prueba piloto con 30 trabajadores. Aunque no se modificó el cuestionario —con el fin de preservar su validez— se incluyeron aclaraciones entre paréntesis (por ejemplo, “1 = 60 minutos”) para facilitar la comprensión de las escalas de respuesta.

Por último, se presentó una dificultad logística debido a que la empresa no permite el ingreso de objetos personales como papeles o lapiceros al área de trabajo, lo que imposibilitó la aplicación del cuestionario en formato físico. Esta situación fue resuelta mediante la digitalización del consentimiento informado y del cuestionario, los cuales se distribuyeron a través de Google Forms, plataforma de uso frecuente entre los trabajadores, lo que también facilitó su acceso y llenado.

Si bien estas limitaciones no invalidan los resultados obtenidos, sí refuerzan la necesidad de desarrollar investigaciones futuras que consideren una mayor cobertura geográfica, mejor acceso a las muestras y herramientas más adaptadas al contexto laboral de los participantes.

Conclusiones:

- Se obtuvo un nivel de significancia de 0.108; por ello, no existe asociación significativa entre las variables hábitos alimentarios y la actividad física en los

trabajadores de un call center en el distrito de Surco - Lima, 2025. Asimismo, el chi-cuadrado de Pearson arrojó un valor de 4,539 con 2 grados de libertad ($p = 0,103$), lo que indica que la relación entre los hábitos alimenticios y el nivel de actividad física no es estadísticamente significativa.

- Respecto a los resultados de los hábitos alimentarios de la población estudiada, se evidenció que una proporción significativa (79.2%) presenta hábitos no adecuados, mientras que sólo el 20.8% mantiene una alimentación adecuada.
- Respecto a los resultados del nivel de actividad física de la población estudiada, se evidenció que la mayoría tiene una actividad moderada (38.7%) o alta (35.1%). Sin embargo, un 26.2% presenta un nivel bajo, lo que podría estar relacionado con jornadas sedentarias, falta de tiempo o desmotivación para hacer ejercicio.

Recomendaciones:

Posterior a la evaluación del panorama general que esta investigación representa, se recomienda implementar programas de prevención enfocados en reducir el estilo de vida sedentario, especialmente dirigidos a los jóvenes, quienes constituyen la mayoría de los trabajadores en los call centers. Es fundamental diseñar iniciativas que promuevan la adopción de hábitos saludables, tales como la creación de rutinas de ejercicio físico, pausas activas durante la jornada laboral y el fomento del uso de medios de transporte activos como la bicicleta o caminar. Asimismo, se sugiere la habilitación de espacios que ofrezcan opciones de alimentación saludable y la reducción del número de máquinas expendedoras con productos ultra procesados o meriendas poco nutritivas. Estas acciones deben ir acompañadas de campañas de concientización y educación sobre nutrición y bienestar, con el fin de generar un cambio sostenido en los estilos de vida de los trabajadores. La creación de una cultura

organizacional que priorice la salud puede contribuir significativamente a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y al mejoramiento del bienestar general del personal.

REFERENCIAS

1. National Heart, Lung, and Blood Institute [Internet]. Bethesda, MD: NHLBI; c2022. La actividad física y el corazón: beneficios; [citado 2 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/corazon/actividad-fisica/beneficios>
2. Pérez Hernández R, Flores-Hernández S, Arredondo-López A, Martínez-Silva G, Reyes-Morales H. Sedentarismo laboral en distintos contextos ocupacionales en México: prevalencia y factores asociados. Salud Publica Mex [Internet]. 2021 [citado 2 de marzo de 2025];63(5):653-61. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/12541>
3. Saenz Yáñez M, Ugalde Vicuña JW. Riesgo psicosocial en los operadores en un Call Center. Univ Soc [Internet]. 2019 [citado 10 de enero de 2025];11(4):193-199. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000400193
4. Gómez-Donoso C, Martínez-González MA, Martínez JA. Sedentarismo y riesgo de enfermedades crónicas: una revisión. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 21 de enero de 2025];92:e201810081. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL92/ORIGINALES/RS92C_201810081.pdf
5. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). Factores de riesgo psicosocial en call centers [Internet]. España: INSST; 2022 [citado 12 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/2927460/Factores%20riesgo%20psicosocial%20en%20call%20centers%202022.pdf>
6. La República. Industria de call centers genera alrededor de US\$550 millones al año [Internet]. La República; 2023 Ene 19 [citado 2025 Ene 21]. Disponible en: https://larepublica.pe/economia/2023/01/19/industria-de-call-centers-genera-alrededor-de-us550-millones-al-ano#google_vignette
7. Carrillo-García C, Delgado-Murillo L, Jiménez-Martínez S. Impacto de las

- condiciones laborales en la salud de los trabajadores de call centers. Rev Salud Trab. 2021;17(2):45-52
8. Organización Mundial de la Salud. Casi 1.800 millones de adultos en riesgo de enfermedad por falta de actividad física [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 2025 Ene 21]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/26-06-2024-nearly-1.8-billion-adults-at-risk-of-disease-from-not-doing-enough-physical-activity#:~:text=El%20sedentarismo%20aumenta%20el%20riesgo,mama%20y%20el%20de%20colon>
 9. Vera-Luzuriaga VC, Quinde-Alvear AG. Identificación de riesgos generados para el personal que trabaja en un call center. MQRInvestigar. 2024;8(2):3367–3381. Disponible en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.2.2024.3367-3381>
 10. Cadavid Muriel MN, Valbuena Villamil T, Montes Hernández I. Caracterización del riesgo psicosocial intralaboral y condiciones de estrés en una empresa de Call Center de la Ciudad de Bogotá [Internet]. 2023 [citado 21 de enero de 2025]. Disponible en: <http://184.72.242.52/bitstream/handle/20.500.12962/2536/Caracterizaci%C3%B3n%20del%20riesgo%20psicosocial%20intralaboral%20y%20condiciones%20de%20estr%C3%A9s%20en%20una%20empresa%20de%20Call%20Center%20de%20la%20Ciudad%20de%20Bogot%C3%A1%20%281%29.pdf?seq>
 11. Instituto de Seguridad y Salud de Galicia (ISSGA). Hoja de prevención en telemarketing [Internet]. Xunta de Galicia; [citado 21 de enero de 2025]. Disponible en: https://issga.xunta.gal/sites/default/files/biblioteca/documentos/Hoja%20prevencio%CC%81n%20telemarketing_50_CAS.pdf
 12. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre actividad física y comportamientos sedentarios [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 21 de enero de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/349729>
 13. Global Nutrition Report. Global Nutrition Report: The state of global nutrition [Internet]. 2021 [citado 2 de marzo de 2025]. Disponible en:

https://www.un.org/nutrition/sites/www.un.org.nutrition/files/global_nutrition_report_2021.pdf

14. FAO, FIDA, UNICEF, PMA y OMS. Versión resumida de El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2024: Financiación para acabar con el hambre, la inseguridad alimentaria y la malnutrición en todas sus formas [Internet]. Roma: FAO; 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.4060/cd1276es>
15. FAO, FIDA, OPS, PMA y UNICEF. América Latina y el Caribe - Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición 2024: Fomentando la resiliencia frente a la variabilidad del clima y los eventos climáticos extremos para la seguridad alimentaria y la nutrición [Internet]. Santiago: FAO; 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.4060/cd3877es>
16. Instituto de Estudios Peruanos (IEP). IEP Informe de Opinión – Septiembre 2023 [Internet]. Lima: IEP; 2023 [citado 2 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://iep.org.pe/wp-content/uploads/2023/09/IEP-Informe-de-Opinion-Septiembre-2023-completo.pdf>
17. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Frutas y verduras – esenciales en tu dieta. Año Internacional de las Frutas y Verduras, 2021. Documento de antecedentes [Internet]. Roma: FAO; 2020 [citado 2 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.4060/cb2395es>
18. Compañía Peruana de Estudios de Mercado y Opinión Pública. Encuesta Nacional de Actividad Física y Hábitos de Vida Saludable [Internet]. 2021 [citado 2 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://appweb.ipd.gob.pe/victoria/web/archivo/Encuesta.pdf>
19. Strain, T., Flaxman, S., Guthold, R., Semenova, E., Cowan, M., & Riley, L. M., et al. (2024). National, regional, and global trends in insufficient physical activity among adults from 2000 to 2022: a pooled analysis of 507 population-based surveys with 5·7 million participants. *The Lancet Global Health*, 12(8), e1232–e1243. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(24\)00150-5](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(24)00150-5)

20. World Health Organization. (2024, June 26). Nearly 1.8 billion adults at risk of disease from not doing enough physical activity. WHO News. <https://www.who.int/news/item/26-06-2024-nearly-1.8-billion-adults-at-risk-of-disease-from-not-doing-enough-physical-activity>
21. World Obesity Federation. (2022). World Obesity Atlas 2022. <https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/world-obesity-atlas-2022>
22. Compañía Peruana de Estudios de Mercado y Opinión Pública (CPI). (2021). Encuesta Nacional de Actividad Física y Hábitos de Vida Saludable – Diciembre 2021. Para uso del Instituto Peruano del Deporte (IPD). <http://appweb.ipd.gob.pe/victoria/web/archivo/Encuesta.pdf>
23. Vallejos, A. Lima activa. Punto de Vista – Ipsos Perú. [Internet]. 2024 [citado 2 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2024-01/PdV_Angie%20Vallejos.pdf.
24. Trebejo Barba, S. Hábitos de alimentación y su relación con la actividad física en los jóvenes de la urbanización Independencia de la provincia de Barranca, 2022 [Internet]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2022 [citado 2 mar 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/8234/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Olivera Ñaupas, Hábitos alimentarios y actividad física en los colaboradores de una fábrica textil privada en contexto de la pandemia del Covid 19, Lima 2023. [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado: 2025, abril] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/24023ab6-a6c7-4004-b072-ba97e7699b4f>
26. Álvarez Juárez CRI, Llaque Montero LJ. Hábitos alimentarios y actividad física en asistentes de la Parroquia San Miguel Arcángel en el distrito de San Miguel, 2020 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad María Auxiliadora, Facultad de Ciencias

de la Salud; 2020. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/455/HÁBITOS%20ALIMENTARIOS%20Y%20ACTIVIDAD%20FÍSICA%20EN%20ASISTENTES%20DE%20LA%20PARROQUIA%20SAN%20MIGUEL%20ARCÁNGEL%20EN%20EL%20DISTRITO%20DE%20SAN%20MIGUEL%2c%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Yacolca Veramendi JP. Hábitos alimentarios y actividad física de los pacientes que asisten al centro nutricional DIETOP S.A.C., Lima 2022 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ac976709-fca5-4269-9ae2-50849a8f4ad1/content>
28. Barzola Gomez DJ. Hábitos alimentarios y actividad física del personal de salud de un establecimiento de salud, Lima-Perú, 2024 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina "Hipólito Unanue"; 2024. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9888/TESIS_BAZO_LA_GOMEZ_DIEGO_JUNIORS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Agava R, Mendoza M, Dela Paz U. The relationship of eating habits and lifestyle choices on the prevalence of lifestyle-related diseases among call center agents. J Health Sci [Internet]. 2021 Jul;4(1):93-107. Available from: https://www.aup.edu.ph/urc/wp-content/uploads/2024/08/7-JHS-July-2021_compressed.pdf.
30. Pinillos Patiño Y, Rebolledo Cobos R, De Ávila Quintana L, Ariza Egea S, Viecco Montero L, Herazo Beltrán Y, et al. Caracterización de hábitos alimentarios y de actividad física en jóvenes de la Región Caribe Colombiana. Nutr Clín Diet Hosp [Internet]. 2022;42(3):12-21. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/246/229>
31. Thome S, Angeli M, Eppens M. Hábitos alimentarios, actividad física y estado

- nutricional de teletrabajadores de una cuenta de Call Center, Córdoba 2020. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba [Internet]. 2021 Oct 12;78(Suplemento). Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/35029>
32. Ordoñez-Araque R, Caicedo-Jaramillo C, García-Ulloa M, Dueñas-Ricaurte J. Hábitos alimentarios y actividad física antes y durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en Quito – Ecuador. Human Nutr Metab [Internet]. 2021 Jun;24:200122. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.hnm.2021.200122>.
33. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). El estado mundial de la agricultura y la alimentación 2023: Glosario [Internet]. Roma: FAO; 2023. Disponible en: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/0e5e80ee-9ddd-4905-9675-fb92ada14ea0/content/state-of-food-and-agriculture-2023/glossary.html>
34. Secretaría de Salud (SSa). NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2013. Disponible en: <https://www.dof.gob.mx>
35. Ministerio de Salud (MINSA). Modelo de abordaje de promoción de la salud: Acciones a desarrollar en el eje temático de alimentación y nutrición saludable [Internet]. Lima: MINSA; Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3465.pdf>
36. Quiroz K, Recoba P, Espinoza M. Hábitos alimentarios y nivel de actividad física en estudiantes universitarios durante la pandemia COVID-19 [Internet]. Rev Investig Univ Le Cordon Bleu. 2023;10(2). Disponible en: <https://revistas.ulcb.edu.pe/index.php/REVISTAULCB/article/view/270/510>
37. Lázaro Serrano ML, Domínguez Curi CH. Guías alimentarias para la población peruana [Internet]. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud; 2019. 55 p. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4832.pdf>

38. López-Espinoza A, Magaña González CR. Hábitos alimentarios: psicobiología y socioantropología de la alimentación. 1ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.
39. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Factores sociales y culturales en la nutrición. En: Alimentación, nutrición y agricultura. Roma: FAO; [fecha de publicación desconocida] [citado 2025 Feb 11]. Disponible en: <https://www.fao.org/4/w0073s/w0073s08.htm>
40. Calañas-Continente AJ. Alimentación saludable basada en la evidencia. Endocrinol Nutr [Internet]. 2005 mayo [citado 2025 Feb 11];52(S2):8-24. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-alimentacion-saludable-basada-evidencia-13088200>
41. Ministerio de Salud del Perú. Tablas Peruanas de Composición de Alimentos [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2023 [citado 2025 Feb 11]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4565836/Tablas-peruanas.pdf?v=1684253633>
42. Vilugrón Aravena Fabiola, Molina G. Temístocles, Gras Pérez María Eugenia, Font-Mayolas Sílvia. Hábitos alimentarios, obesidad y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes chilenos. Rev. méd. Chile [Internet]. 2020 Jul [citado 2025 Mar 02] ; 148(7): 921-929. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000700921>.
43. Jakubowicz D, et al. High energy breakfast improves weight loss. Obesity [Internet]. 2018 [citado 2025 Feb 11];26(5):829-839. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/oby.22138>
44. Chamorro Rodrigo, Farias Rut, Peirano Patricio. Regulación circadiana, patrón horario de alimentación y sueño: Enfoque en el problema de obesidad. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2018 Sep [citado 2025 Mar 02] ; 45(3): 285-292. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000400285&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182018000400285>.

45. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Programa Especial para la Seguridad Alimentaria (PESA) en Centroamérica: conceptos básicos [Internet]. [citado 2025 Feb 11]. Disponible en: <https://www.fao.org/in-action/pesa-centroamerica/temas/conceptos-basicos/es/>
46. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud del Perú. Trujillo Aspilcueta, H. Abordaje nutricional para la prevención y control del sobrepeso y la obesidad tipo I de la persona joven, adulta y adulta mayor [Internet]. [citado 2025 Feb 11]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2023-04/ABORDAJE%20NUTRICIONAL%20PARA%20LA%20PREVENCION%20Y%20CONTROL%20DEL%20SOBREPESO%20Y%20LA%20OBESIDAD%20TIPO%20I.pdf>
47. Gibney, E. Nutritional Psychiatry: A Primer for Clinicians. Chapter 1: Basic Principles of Nutrition. Cambridge University Press; 2023. p. 1-14. DOI: 10.1017/9781009299862.002
48. World Health Organization (WHO). Healthy diet [Internet]. Geneva: World Health Organization; [cited 2025 Mar 2]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
49. Cando A. Relación entre consumo de alimentos poco saludables y la actividad física con el sobrepeso, obesidad, en niños de edad escolar, de la unidad educativa “Ramón Gonzales Artigas”, del cantón Rumiñahui [Tesis de Licenciatura]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16221>
50. Ríos Quispealaya L, Sánchez Marapara W. Hábitos alimentarios, nivel socioeconómico y estado nutricional de estudiantes universitarios de educación primaria de la FCEH de la UNAP, Iquitos 2018 [Tesis de grado]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2019. Available from: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5887>
51. World Health Organization. Physical activity [Internet]. Geneva: World Health

- Organization; 2023 [cited 2025 Mar 2]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
52. Devís J, Peiró C. Nuevas perspectivas curriculares en educación física: la salud y los juegos modificados. 2nd ed. Barcelona: INDE; 1992.
53. Tercedor Sánchez P. Actividad física, condición física y salud. Sevilla: Wanceulen; 2001. ISBN: 978-8487520792.
54. Cáceres Julcapari RF. Actividad física en estudiantes durante el periodo de clases virtuales en tiempos de Covid-19, 2021 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2022. Asesor: Mendoza Correa MI.
55. Salud Md. Guía de actividad física. Secretaría Nacional del Deporte. Octubre 2021;1. Available from: <https://www.paho.org/sites/default/files/2021-05/WEB%20-%20Guia%20de%20actividad%20fisica.pdf>
56. Gómez-Conesa A, et al. El Cuestionario Internacional de Actividad Física: Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional. Rev Iberoam Fisioter Kinesiología. 2007; [cited 2025 Mar 2]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-iberoamericana-fisioterapia-kinesiologia-176-pdf-13107139>
57. Jáuregui Camacho MA. Nivel de actividad física en los estudiantes del Colegio Stanford en tiempos de COVID-19, Arequipa - 2021 [tesis]. Arequipa: Universidad Continental; 2022. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11264/1/IV_FCS_507_TE_Jauregui_Camacho_2022.pdf
58. Gordillo Vilca WR. Relación entre la actividad física y la calidad de vida en los estudiantes del primer grado de educación secundaria en la Institución Educativa Talento School, Cercado Arequipa-2019 [tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Available from:

<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a858a468-2f5e-4416-89de-06650e16d2ee/content>

59. Brown WJ, Trost SG, Bauman A, Mummery K, Owen N. Test-retest reliability of four physical activity measures used in population surveys. *J Sci Med Sport*. 2004;7:205-15.
60. Serón P, Muñoz S, Lanás F. Nivel de actividad física medida a través del cuestionario internacional de actividad física en población chilena. *Rev Méd Chile*. 2010 Oct [cited 2025 Mar 2];138(10):1232-9. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010001100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010001100004>.
61. El Cuestionario Internacional de Actividad Física: Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional. *Rev Iberoam Fisioter Kinesiología* [Internet]. [cited 2025 Mar 2]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-iberoamericana-fisioterapia-kinesiologia-176-articulo-el-cuestionario-internacional-actividad-fisica-un-instrumento-13107139>
62. Delgado Fernández M, Tercedor Sánchez P, Soto Hermoso VM, coordinadores. Guías para el procesamiento de datos y análisis del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) versiones corta y larga. Granada: Universidad de Granada; 2005. Available from: <https://www.who.int/>
63. Craig C, Marshall A, Sjostrom M, Bauman AE, Booth ML, Pratt M, et al. International Physical Activity Questionnaire: 12-country Reliability and Validity. *Med Sci Sports Exercise*. 2003;35:1381-95
64. Briones EG. Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia. In: Torrenova JT, editor. Castilla: Ministerio de Educación y Ciencia; 2019.
65. Andradás MyM. Actividad física para la salud y reducción del sedentarismo [España]: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5920688>

66. Barrera R. Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). *Rev Enferm Trabajo*. 2017;7(2):49-54. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5920688>
67. Varela Moreiras G, Ávila JM, Ruiz E. Balance energético, un nuevo paradigma y aspectos metodológicos: estudio ANIBES en España. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2015;21(Supl. 1):99-111. Available from: <https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC2015supl1ANIBES.pdf>
68. Galgani J, Ravussin E. Energy metabolism, fuel selection and body weight regulation. *Int J Obes (Lond)*. 2008 Dec;32 Suppl 7(Suppl 7):S109-19. doi: 10.1038/ijo.2008.246. PMID: 19136979; PMCID: PMC2897177.
69. Hill JO, Wyatt HR, Peters JC. Energy balance and obesity. *Circulation*. 2012;126:126-32.
70. Barroga E, Matanguihan GJ, Furuta A, Arima M, Tsuchiya S, Kawahara C, Takamiya Y, Izumi M. Conducting and writing quantitative and qualitative research. *J Korean Med Sci*. 2023;38(37):e291. doi:10.3346/jkms.2023.38.e291.
71. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica: una aproximación para los estudios de postgrado. 1st ed. Universidad Internacional del Ecuador; 2020. Available from: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>
72. Moncho J. Estadística aplicada a las ciencias de la salud. 2nd ed. España: Editorial Elsevier; 2021. Available from: <https://www.berri.es/pdf/ESTADISTICA%20APLICADA%20A%20LAS%20CIENCIAS%20DE%20LA%20SALUD/9788491137214>
73. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5th ed. México: Cengage Learning; 2014.

74. García M, García M. Los métodos de investigación. In: García M, Martínez P, editors. Guía práctica para la realización de trabajos de fin de grado y trabajos de fin de máster. España: Editum; 2012. p. 99-128. Available from: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-135806/12%20metodologc3ada-1-garcia-y-martinez.pdf>
75. Hernández González, O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 sep [citado 2025 mar 12];37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002
76. Otzen, T. & Manterola, C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol. [Internet]. 2017 Mar [citado 2025 Mar 03] ; 35(1): 227-232. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.
77. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria. 2003 May;31(8):527-538. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion-elaboracion-cuestionarios-13047738>
78. Montes G. Metodología y técnicas de diseño y realización de encuestas en el área rural. Temas Soc. 2000;(21):39-50. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29152000000100003&lng=es&tlng=es
79. Gamero-Baylón JA, Huamanchumo-Benites JD, Núñez-Rojas LF, Tello-Huamán HL, Barreto Pérez DC, Yacarini-Martínez AE. Hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de Medicina de una universidad privada de Lambayeque, Perú, 2019. Rev Exp Med [Internet]. 2019 oct-dic [citado 2025 mar12];5(4). Disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/viewFile/397/242>
80. Zierle-Ghosh A, Jan A. Physiology, body mass index. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 2025 Mar 3]. Disponible

en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535456/>

81. Ministerio de Salud del Perú. Calcular índice de masa corporal (IMC) en adultos [Internet]. Perú: Gobierno del Perú; 2023 jun 08 [citado 2025 mar 12]. Disponible en: <https://www.gob.pe/14806-calcular-indice-de-masa-corporal-imc-en-adultos>
82. IBM Corp. IBM SPSS Statistics para Windows, versión 29.0.2.0. Armonk, NY: IBM Corp; 2023.
83. Romero Saldaña M. La prueba chi-cuadrado o ji-cuadrado (X²). Enfermería del Trabajo. 2011;1:31-38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3995561>
84. Coronado Padilla J. Escalas de medición. Paradigmas: Una Revista Disciplinar de Investigación [Internet]. 2007;2(2):104–125. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4942056>
85. Tinoco Gómez O. Una aplicación de la prueba chi cuadrado con SPSS. Industrial Data. 2008 Jan-Jun;11(1):73-77. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/816/81611211011.pdf>
86. Kiani AK, Naureen Z, Pheby D, Henehan G, Brown R, Sieving P, et al. Methodology for clinical research. Journal of Preventive Medicine and Hygiene. 2022; Oct 17, 63 (2 Suppl 3): E267-E278 doi: <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.2S3.2769>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN / MUESTRA
<i>Problema general</i>	<i>Objetivo general</i>	<i>Hipótesis nula</i>	Enfoque de estudio:	<p>La población estudiada en la presente investigación estuvo conformada por 229 agentes pertenecientes a una empresa de call center, según los informes de trabajadores y la última planilla del año 2024.</p> <p>La muestra estuvo conformada por 168 trabajadores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El estudio empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, en el cual el investigador seleccionó a los participantes de manera intencional, considerando su proximidad y accesibilidad según su propio criterio (75)(76)</p>
¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y la actividad física de los trabajadores de un call center en el distrito de Surco - Lima, 2025?	Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la actividad física de los trabajadores de un call center en el distrito de Surco - Lima, 2025	H0: No existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y la actividad física de los trabajadores de un call center en el distrito de Surco - Lima, 2025	Cuantitativo Tipo de estudio: Descriptivo correlacional Diseño de estudio: No experimental transversal	
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS		
<i>Problemas específicos</i>	<i>Objetivo general</i>	<i>Hipótesis alterna</i>		
PE1: ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los trabajadores de un call center en el distrito de Surco - Lima, 2025?	Determinar los hábitos alimentarios de los trabajadores de un call center en el distrito de Surco - Lima, 2025	H1: Existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y la actividad física de los trabajadores de un call center en el distrito de Surco - Lima, 2025		

ANEXO 2: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Categorías o puntos de corte
<p>Hábitos alimentarios: La FAO define a los hábitos alimentarios como la combinación y selección de alimentos parte de la dieta diaria de una persona en un contexto y tiempo específico, los cuales son influenciados por diversos factores (33). Por ejemplo, costumbres, factores económicos, disponibilidad geográfica, estilos de preparación, influencia social, entre otras consideraciones (34).</p>	<p>Se utilizó un cuestionario adaptado a nuestra realidad por Álvarez Juárez, C. y Llaque Montero, L (26).</p>	Frecuencia de consume # de comidas	<p>Se empleó una escala dicotómica (0 y 2), donde 0 representa una respuesta inadecuada y 2 una adecuada. Los puntajes obtenidos en la evaluación sumaron en total 42 pts. Por lo que, se estableció que era “inadecuado” si el resultado era de 0 a 22 puntos, mientras que de 23 a 42 puntos era “adecuado”(26).</p>
		Frecuencia de consumo desayuno, almuerzo y cena	
		Consumo de media mañana y tarde	
		Consumo de bebidas	
<p>Actividad física: Tanto el MINSA como la OMS definen a la actividad física como cualquier movimiento del cuerpo generado por la acción de los músculos y que implica un gasto o consumo de energía (51) (46). La actividad física es una expresión cultural de la humanidad que abarca desde movimientos cotidianos, como caminar o pasear, hasta la práctica de deportes menos comunes (52).</p>	<p>Medición a través del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) versión corta (63)</p>	Actividad alta	Actividades de intensidad vigorosa al menos 3 días con mínimo 1500 MET-minutos/semana o 7 o más días de cualquier combinación de andar, intensidad moderada o actividades de intensidad vigorosa con un mínimo 3000 MET/minutos/semana.
		Actividad moderada	Por lo menos 3 días de actividad física vigorosa de al menos 20 minutos por día O al menos 5 días de intensidad física moderada y/o andar al menos 30 minutos por día O mínimo 5 días de cualquier combinación de andar, actividad moderada y vigorosa con mínimo 600 MET-minutos/semana
		Actividad baja	No realiza alguna actividad o no lo suficiente para clasificarlo como alta o moderada.

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

“RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS TRABAJADORES DE UN CALL CENTER EN EL DISTRITO DE SURCO - LIMA, 2025”

Estimado(a) agente,

Lo invitamos a participar en la investigación titulada "Relación entre los hábitos alimentarios y la actividad física de trabajadores de un call center en el distrito de surco - lima, 2025". Esta investigación es realizada por Renée Illariy Vilca Mendoza como parte del proceso de obtención del grado de Licenciada en Nutrición y Dietética - Universidad Privada del Norte.

¿En qué consiste su participación?


Se le solicitará responder dos cuestionarios:


- ✓ Cuestionario de Hábitos Alimenticios.
- ✓ Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ).

Confidencialidad y seguridad de los datos

- ◆ No existen riesgos asociados a su participación más allá del tiempo requerido para completar el formulario (**aproximadamente 10 minutos**).
- ◆ Toda la información recopilada será tratada de forma **anónima, confidencial** y utilizada exclusivamente con fines académicos.
- ◆ En caso de publicarse los resultados, no se incluirá ninguna información que permita identificar a los participantes.

Si tiene alguna consulta, puede comunicarse con la investigadora al número **+51 944 649 501 (Renée Mendoza)**.

reenevmendoza@gmail.com [Switch account](#) 

 Not shared

*** Indicates required question**

Hasta este momento, confirmo que he leído y comprendido la información, por lo ***** que

Acepto participar y continuar con el formulario.

No acepto participar y deseo salir del formulario.

[Next](#) [Clear form](#)

Never submit passwords through Google Forms.

Link del formulario: <https://forms.gle/KwXKeVRy5y5PGNAP6>

ANEXO 4: INSTRUMENTO DE EVALUACION HÁBITOS ALIMENTARIOS

1. ¿Cuántas veces durante el día consume alimentos? (Considerar número de comidas principales y refrigerios)
 - a. Menos de 3 veces al día.
 - b. 3 veces al día
 - c. 4 veces al día
 - d. 5 veces al día
 - e. Más de 5 veces al día

2. ¿Cuántas veces a la semana toma desayuno?
 - a. Nunca
 - b. 1-2 veces a la semana
 - c. 3-4 veces a la semana
 - d. 5- 6 veces a la semana
 - e. Diario

3. ¿Cuál es la bebida que acostumbra tomar?
 - a. Leche y/o Yogurt
 - b. Jugos de frutas
 - c. Avena-quinua-Soya
 - d. Infusiones/o café
 - e. Otro, especificar:

4. ¿Consume pan?
 - a. Sí (pasar a la pregunta. 4.1.)
 - b. No (pasar a la pregunta. 4.2.)
 - 4.1. ¿Con qué acostumbra a acompañarlo?
 - a. Queso y/o pollo
 - b. Palta o aceituna
 - c. Embutidos
 - d. Mantequilla y /o frituras (huevo frito, tortilla)
 - e. Mermelada y/o Manjar blanco
 - f. Solo

 - 4.2. En caso de NO consumir pan ¿Qué consume?
.....

5. ¿Qué es lo que acostumbra a consumir a media mañana?
 - a. Frutas (enteras o en preparados)
 - b. Hamburguesas
 - c. Snacks y /o galletas
 - d. Helados
 - e. Nada

6. ¿Qué es lo que acostumbra consumir a media tarde?
 - a. Frutas (enteras o en preparados)
 - b. Hamburguesas
 - c. Snacks y /o galletas

- d. Helados
- e. Nada.

7. ¿Qué bebidas suele consumir durante el día?

- a. Agua natural
- b. Refrescos
- c. Infusiones
- d. Gaseosas
- e. Jugos industrializados
- f. Bebidas rehidratantes.

8. ¿Cuántas veces a la semana suele almorzar?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces a la semana
- c. 3-4 veces a la semana
- d. 5-6 veces a la semana
- e. Diario

9. ¿Cuántas veces a la semana suele cenar?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces a la semana
- c. 3-4 veces a la semana
- d. 5-6 veces a la semana
- e. Diario

10. ¿Qué tipo de preparación en sus comidas principales suele consumir más durante la semana?

- a. Guisado
- b. Sancochado
- c. Frituras
- d. Al horno
- e. A la plancha

11. ¿Cuántas veces suele consumir carne de res o cerdo?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1- 2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

12. ¿Cuántas veces suele consumir pollo?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

13. ¿Cuántas veces suele consumir pescado?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario

e. Diario

14. ¿Cuántas veces suele consumir huevo?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

15. ¿Cuántas veces suele consumir menestras?

- a. Nunca (pasar a la pregunta. 16)
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

15.1. ¿Con qué bebida suele acompañar su plato de menestras?

- a. Con bebidas cítricas (limonada, jugo de papaya o naranja)
- b. Con infusiones (té, anís, manzanilla)
- c. Con gaseosas
- d. Con agua

16. ¿Cuántas veces suele consumir ensaladas de verduras?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

17. ¿Cuántas veces suele consumir mayonesa con sus comidas?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

18. ¿Suele agregar sal a las comidas preparadas?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

19. ¿Cuántas cucharaditas de azúcar le agrega a un vaso y /o taza?

- a. Ninguna
- b. 1 cucharadita
- c. 2 cucharaditas
- d. 3 cucharaditas
- e. Más de 3 cucharaditas

ANEXO 5: INSTRUMENTO DE EVALUACION IPAQ VERSIÓN CORTA

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA

Estamos interesados en averiguar acerca de los tipos de actividad física que hace la gente en su vida cotidiana. Las preguntas se referirán al tiempo que usted destinó a estar físicamente activo en los últimos 7 días. Por favor responda a cada pregunta aún si no se considera una persona activa. Por favor, piense acerca de las actividades que realiza 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.

Piense en todas las actividades intensas que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades físicas intensas se refieren a aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que lo hacen respirar mucho más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.

1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos

pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

_____ días por semana (Indique el número de días por semana)

Ninguna actividad física intensa Vaya a la pregunta 3

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

_____ horas por día (Indique el número de horas por día)

_____ minutos por día (Indique el número de minutos por día)

No sabe/No está seguro

Piense en todas las actividades moderadas que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hace respirar algo más intensamente que lo normal.

Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.

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 incluya caminar.

_____ días por semana (Indique el número de días por semana)

Ninguna actividad física moderada Vaya a la pregunta 5

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

_____ horas por día (Indique el número de horas por día)

_____ minutos por día (Indique el número de minutos por día)

No sabe/No está seguro

Piense en el tiempo que usted dedicó a caminar en los últimos 7 días. 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.

5. Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos caminó por lo menos 10 minutos seguidos?

_____ días por semana (Indique el número de días por semana)

Ninguna caminata Vaya a la pregunta 7

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

_____ horas por día (Indique el número de horas por día)

_____ minutos por día (Indique el número de minutos por día)

No sabe/No está seguro

La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted sentado durante los días hábiles de los últimos 7 días.

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.

7. Durante los últimos 7 días ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?

_____ horas por día (Indique el número de horas por día)

_____ minutos por día (Indique el número de minutos por día)

No sabe/No está seguro

ANEXO 6: BASE DE DATOS

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
1	CODIGO	1. Nombre	2. Edad (Ejemplo: 20)	3. Sexo	4. Peso (kg, Ejemplo: 60)	5. Talla (cm, Ejemplo: 1.65)	IMC	DX IMC	6. Grado de instrucción	1. ¿Cuántas veces durante el día consume alimentos? (Considerar número de comidas)	2. ¿Cuántas veces a la semana toma desayuno?	3. ¿Cuál es la bebida que acostumbra tomar?	4. ¿Consume pan?	4.1 ¿Con qué acostumbra a acompañarlo?	4.2. En caso de NO consumir pan ¿Qué consume?	5. ¿Qué es lo que acostumbra a consumir a media mañana?	6. ¿Qué es lo que acostumbra a consumir a media tarde?
2	1	Ga	21 a.	Mujer	52	1.54	21.9	Normal	Superior en curso	c. 4 veces al día	c. 3-4 veces a la s	c. Avena-Quinua	a. Si (Pasar a la p	d. Mantequilla y/o frituras (huevo	c. Snacks y/o gall	a. Frutas	
3	2	Da	29 a.	Mujer	72	1.67	25.8	Sobrepeso	Superior comple	d. 5 veces al día	b. 1-2 veces a la s	d. Infusiones/o c	a. Si (Pasar a la p	a. Queso y/o pollo	b. Hamburguesa	a. Frutas	
4	3	DA	37 a.	Mujer	64	1.65	23.5	Normal	Superior comple	b. 3 veces al día	e. Diario	d. Infusiones/o c	a. Si (Pasar a la p	c. Embutidos	e. Nada	d. Helado	
5	4	Yu	27 b.	Hombre	98	1.8	30.2	Obesidad I	Superior en curs	c. 4 veces al día	e. Diario	b. Jugos de frutas	a. Si (Pasar a la p	a. Queso y/o pollo	Huevos revuelto	a. Frutas (enteras	c. Snacks
6	5	Ra	25 b.	Hombre	94	1.79	29.3	Sobrepeso	Superior incompl	c. 4 veces al día	e. Diario	e. Otro	a. Si (Pasar a la p	a. Queso y/o pollo	c. Snacks y/o gall	e. Nada	
7	6	He	29 b.	Hombre	73	1.7	25.3	Sobrepeso	Superior comple	c. 4 veces al día	e. Diario	d. Infusiones/o c	b. No (pasar a la pregunta. 4.2.)	hurvos revueltos	a. Frutas (enteras	e. Nada	
8	7	Da	23 a.	Mujer	56	1.6	21.9	Normal	Secundaria	d. 5 veces al día	c. 3-4 veces a la s	b. Jugos de frutas	a. Si (Pasar a la p	a. Queso y/o pollo	c. Snacks y/o gall	a. Frutas	
9	8	Eli	24 b.	Hombre	75	1.7	26.0	Sobrepeso	Superior comple	b. 3 veces al día	c. 3-4 veces a la s	c. Avena-Quinua	a. Si (Pasar a la p	a. Queso y/o pollo	e. Nada	e. Nada	
10	9	Kir	24 a.	Mujer	73	1.67	26.2	Sobrepeso	Superior comple	a. Menos de 3 ve	b. 1-2 veces a la s	e. Otro	a. Si (Pasar a la p	b. Palta o aceituna	e. Nada	d. Helado	
11	10	An	21 a.	Mujer	80	1.54	33.7	Obesidad I	Superior en curs	b. 3 veces al día	b. 1-2 veces a la s	e. Otro	a. Si (Pasar a la p	c. Embutidos	tortillas	a. Frutas (enteras	c. Snacks
12	11	Jul	19 a.	Mujer	60	1.56	24.7	Normal	Superior en curs	b. 3 veces al día	e. Diario	b. Jugos de frutas	a. Si (Pasar a la p	a. Queso y/o pollo	a. Frutas (enteras	a. Frutas	
13	12	Ne	36 b.	Hombre	60	1.69	21.0	Normal	Superior incompl	b. 3 veces al día	e. Diario	e. Otro	a. Si (Pasar a la p	a. Queso y/o pollo	e. Nada	e. Nada	
14	13	Jor	32 b.	Hombre	64	1.73	21.4	Normal	Superior comple	e. Más de 5 veces	b. 1-2 veces a la s	d. Infusiones/o c	a. Si (Pasar a la p	b. Palta o aceituna	a. Frutas (enteras	c. Snacks	
15	14	Jer	23 b.	Hombre	70	1.76	22.6	Normal	Superior en curs	c. 4 veces al día	e. Diario	a. Leche y/o Yogu	a. Si (Pasar a la p	a. Queso y/o poll	Panetón	b. Hamburguesa	c. Snacks
16	15	Car	18 b.	Hombre	92	1.74	30.4	Obesidad I	Secundaria	b. 3 veces al día	d. 5-6 veces a la s	a. Leche y/o Yogu	a. Si (Pasar a la p	d. Mantequilla y/o frituras (huevo	e. Nada	e. Nada	
17	16	An	24 a.	Mujer	60	1.57	24.3	Normal	Superior en curs	c. 4 veces al día	a. Nunca	d. Infusiones/o c	b. No (pasar a la pregunta. 4.2.)	Céréales, huevos	c. Snacks y/o gall	a. Frutas	
18	17	Yul	24 a.	Mujer	52	1.54	21.9	Normal	Superior comple	a. Menos de 3 ve	b. 1-2 veces a la s	d. Infusiones/o c	a. Si (Pasar a la p	a. Queso y/o pollo	c. Snacks y/o gall	c. Snacks	
19	18	Br	22 b.	Hombre	66	1.7	22.8	Normal	Superior comple	b. 3 veces al día	e. Diario	a. Leche y/o Yogu	a. Si (Pasar a la p	d. Mantequilla y/o frituras (huevo	e. Nada	a. Frutas	
20	19	Kar	31 a.	Mujer	55	1.55	22.9	Normal	Superior en curs	c. 4 veces al día	e. Diario	a. Leche y/o Yogu	b. No (pasar a la pregunta. 4.2.)	Avena, plátano, f	c. Snacks y/o gall	e. Nada	
21	20	Luz	20 a.	Mujer	65	1.7	22.5	Normal	Superior comple	a. Menos de 3 ve	b. 3-4 veces a la s	d. Infusiones/o c	a. Si (Pasar a la p	d. Mantequilla y/o frituras (huevo	a. Frutas (enteras	c. Snacks	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	
1	CODIGO	1. No Empl	2. Edad	3. Sexo	4. Peso (kg, Ejemplo: 60)	5. Talla (cm, Ejemplo: 1.65)	IMC	DX IMC	6. Grado de instrucción	1. ¿Cuántas veces durante el día consume?	2. ¿Cuántas veces a la semana?	3. ¿Cuál es la bebida que consume?	4. ¿Consumen? ¿Qué consume?	4.1. ¿Consumen? ¿Qué consume?	4.2. ¿Consumen? ¿Qué consume?	5. ¿Es lo que consume?	6. ¿Es lo que consume?	7. ¿Bebidas que consume?	8. ¿Bebidas que consume?	9. ¿Bebidas que consume?	10. ¿Tipos de bebidas que consume?	11. ¿Tipos de bebidas que consume?	12. ¿Tipos de bebidas que consume?	13. ¿Tipos de bebidas que consume?	14. ¿Tipos de bebidas que consume?	15. ¿Tipos de bebidas que consume?	15.1. ¿Consumen? ¿Cuántas veces consume?	16. ¿Consumen? ¿Cuántas veces consume?	17. ¿Consumen? ¿Cuántas veces consume?	18. ¿Suele agregar sal a las comidas?	19. ¿Consumen? ¿Cuántas veces consume?	RESUL TADO PUN TAJE FIS	CLASIFICACI ÓN SEGÚN RESULTADO		1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días realizó actividades físicas?	2.1. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó?	2.2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó?	MINUTOS FINAL	3. Total de minutos
8	7	Da	23	a. Mu	56	1.6	21.9	Nor	Secu	2	0	0	0	2	0	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	0	0	2	2	22	No adec	1	0	0	0	0	
9	8	Eli	24	b. Hor	75	1.7	26.0	Sob	Sup	2	0	2	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	18	No adec	1	1	1	60	60	
10	9	Kir	24	a. Mu	73	1.67	26.2	Sob	Sup	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	12	No adec	1	1	1	60	60	
11	10	Ar	21	a. Mu	80	1.54	33.7	Obe	Sup	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	2	2	16	No adec	1	0	0	0	0	
12	11	Jul	19	a. Mu	60	1.56	24.7	Nor	Sup	2	2	0	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2	0	0	2	24	Adecuad	2	0	0	0	0	
13	12	Ne	36	b. Hor	60	1.69	21.0	Nor	Sup	2	2	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	14	No adec	1	2	1	30	30	
14	13	Joi	32	b. Hor	64	1.73	21.4	Nor	Sup	0	0	0	0	2	0	2	0	0	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	18	No adec	1	3	2	120	120	
15	14	Jei	23	b. Hor	70	1.76	22.6	Nor	Sup	2	2	2	0	2	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	20	No adec	1	6	3	45	205	
16	15	Ca	18	b. Hor	92	1.74	30.4	Obe	Secu	2	0	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	2	26	Adecuad	2	0	0	0	0	
17	16	Ar	24	a. Mu	60	1.57	24.3	Nor	Sup	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	24	Adecuad	2	4	1	30	90		
18	17	Yu	24	a. Mu	52	1.54	21.9	Nor	Sup	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	0	12	No adec	1	1	1	0	60		
19	18	Br	22	b. Hor	66	1.7	22.8	Nor	Sup	2	2	2	0	0	0	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	22	No adec	1	0	0	0	0		
20	19	Ka	31	a. Mu	55	1.55	22.9	Nor	Sup	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	20	No adec	1	5	2	20	140		
21	20	Lu	20	a. Mu	65	1.7	22.5	Nor	Sup	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	0	2	2	0	0	0	12	No adec	1	0	1	0	60		
22	21	Lu	24	a. Mu	54	1.6	21.1	Nor	Sup	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	No adec	1	0	0	0	0		
23	22	Da	19	a. Mu	48	1.48	21.9	Nor	Sup	0	2	2	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	2	0	2	0	0	2	2	20	No adec	1	0	0	0	0		
24	23	Joi	33	b. Hor	100	1.75	32.7	Obe	Sup	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	18	No adec	1	1	1	25	85		
25	24	Su	31	a. Mu	65	1.61	25.1	Sob	Sup	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	12	No adec	1	0	0	0	0		

	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP
1	19. ¿Cuántas cucharaditas de azúcar le agrega a un vaso y/o taza?	1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesas?	2.1 Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de los días?	2.2 Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de los días?	3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas moderadas como trotar o caminar?	4.1 Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de los días?	4.2 Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de los días?	5. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos caminó por lo menos 10 minutos seguidos? [Díscenos como]	6.1 Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	6.2 Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	7.1 Durante los últimos 7 días ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil? [Indique SÓLO el día hábil? Indique	7.2 Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil? [Indique
2	d. 3 cucharaditas	0			3			2	2	30	0	0
3	d. 3 cucharaditas	2	30		3		40	5	1	30	400	300
4	e. Más de 3 cucharaditas	0	0	0	0	0	0	5	1	20	4	240
5	a. Ninguna	5	3	180	5	3	180	5	1.5	90	0	0
6	c. 2 cucharaditas	0	0	0	0	0	0	3	1	60	7	20
7	a. Ninguna	5	2	40	7	1	0	6	0.5	10	8	200
8	b. 1 cucharadita	0	0	0	5	1	60	6	2	120	8	60
9	c. 2 cucharaditas	1	1	60	1	1	60	2	2	120	6	360
10	a. Ninguna	1	1	60	3	2	120	7	3	180	9	540
11	c. 2 cucharaditas	0	0	0	3	0	10	6	0	40	7	30
12	c. 2 cucharaditas	0	0	0	0	0	0	7	14	60	45	540
13	a. Ninguna	2	1	30	3	2	45	3	2	40	1	60
14	e. Más de 3 cucharaditas	3	2	360	3	1	120	3	1	40	8	480
15	e. Más de 3 cucharaditas	6	3	45	7	1	50	7	1	20	5	30
16	a. Ninguna	0	0	0	1			6	2	10	10	30
17	a. Ninguna	4	1	30	5	1	1	5	0	15	8	0
18	d. 3 cucharaditas	1	1	0	0	0	0	4	1	30	8	3360
19	a. Ninguna	0	0	0	0	0	0	3	1	60	7	420
20	a. Ninguna	5	2	20	5	20	20	5	1	40	7	30
21	d. 3 cucharaditas	0	1	0	0	0	0	0	0	0		