



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

“Nivel de estrés y hábitos alimentarios en profesionales de la salud
en el Hospital San José de Chincha, 2020”

Tesis para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Presentado por:

Erika Lizeth Muñante Tello (0000-0002-7201-1572)

Asesor:

MSg. Cynthia Verina Núñez Rosales (0000-0002-8238-9019)

Lima - Perú

2021

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 18 de junio de 2021.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Mg. Melissa Soto Pascual	<input type="checkbox"/>
Miembro: Lic. Diana Antonia Ponce Castillo	
Miembro: Dr. Freddy Roberpierre Jaimes Alvarez	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

"Nivel de estrés y hábitos alimentarios en profesionales de la salud en el Hospital San José de Chincha, 2020"

Presentada por el bachiller:

- Erika Lizeth Muñante Tello

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición y Dietética

Asesorado por: Mg. Cynthia Verina Núñez Rosales

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño del estudiante de la carrera de Nutrición y Dietética en la sustentación, concluyen: de manera unánime (X) por mayoría simple () calificar a:

Tesis: Erika Lizeth Muñante Tello			Nota (en letras): 14
Aprobado (X)	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Mg. Melissa Soto Pascual
Presidente del Jurado



Mg. Cynthia Verina Núñez Rosales
Asesor



Lic. Diana Antonia Ponce Castillo
Miembro 1



Dr. Freddy Roberpierre Jaimes Alvarez
Miembro 2

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mis padres, a quienes le agradezco el gran apoyo y por ser la motivación del desarrollo de este tema.

Para toda mi familia por acompañarme en todo el proceso de crecimiento.

ÍNDICE GENERAL

Contenido

<i>Índice de tablas</i>	7
<i>Índice de anexos</i>	8
<i>Resumen</i>	9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	4
2.1 Antecedentes:.....	4
2.2 Estrés	6
2.3 Fisiología del Estrés:	7
2.4 Estrés laboral:.....	8
2.5 Estrés en tiempo de COVID-19:	9
2.6 Hábitos Alimentarios:	10
2.7 Hábitos Alimentarios en trabajo:.....	10
2.8 Hábitos alimentarios en tiempo de covid:.....	11
III. OBJETIVOS Y/O HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	13
3.1 Objetivo General:.....	13
3.2 Objetivo Específicos:	13
3.3 Hipótesis:	13
IV. METODOLOGÍA	14
4.1 Diseño de investigación:	14
4.2 Población.....	14
4.3 Muestra	15
4.4 Criterios de Inclusión.....	15
4.5 Criterio de exclusión	16
4.6 Técnica e Instrumento	16
4.7 Ficha de Consentimiento Informado.....	16
4.8 Medición del Estrés.....	17
4.9 Medición de hábito alimentario	18
4.10 Recolección de datos	18
4.11 Plan estadístico	19
4.12 Aspectos éticos	19
V. RESULTADOS	21

V. DISCUSIÓN:	44
VI. CONCLUSIÓN	49
VII. RECOMENDACIONES:	50
VIII. REFERENCIA	51

Índice de gráfico:

- Gráfico 1: Porcentaje de puntuación del nivel de estrés 25
- Gráfico 2: Porcentaje de puntuación de hábitos alimentarios 35
- Gráfico 3. Porcentaje de puntuación de Hábitos saludables 36
- Gráfico 4. Puntuación de moderada y mucha tensión con hábitos alimentarios 37

Índice de tablas

- Tabla 1. Datos generales de los participantes 21
- Tabla 2. Especialidades y años de trabajo 22
- Tabla 3. Característica del nivel de estrés 24
- Tabla 4. Frecuencia de los principales tiempos de comida 26
- Tabla 5. Frecuencia de compañía en los principales tiempos de comida 27
- Tabla 6. Tipos de preparaciones más comunes en las comidas 28
- Tabla 7. Lugar donde ingieren las comidas principales 29
- Tabla 8. Frecuencia y tipo de consumo de refrigerios 30
- Tabla 9. Frecuencia de consumo de grupos de alimentos 31
- Tabla 10. Frecuencia de consumo de porciones de grupos de alimentos durante el día 33
- Tabla 11. Frecuencia de consumo de sal y azúcar añadidas 34
- Tabla 12. Tiempos de comidas realizadas diariamente en las categorías de mucha y moderada tensión 38
- Tabla 13. Consumo diario de grupos de alimentos en las categorías de mucha y moderada tensión 39
- Tabla 14. Tabla cruzada: Puntaje de estrés y hábitos alimentarios 40
- Tabla 15. Tabla de Pruebas Estadísticas 41
- Tabla 16. Tabla cruzada: Puntaje de estrés y hábitos alimentarios saludables 43

Índice de anexos

- Anexo 1. Operacionalización de variables 57
- Anexo 2. Consentimiento informado 61
- Anexo 3. Cuestionario de nivel de estrés y hábitos alimentarios 63
- Anexo 4. Pruebas Estadísticas 75
- Anexo 5. Evaluación del desarrollo del cuestionario 82

Resumen

Introducción: El estrés laboral y los hábitos alimentarios son factores que intervienen en el estilo de vida, más aún en tiempo de alerta sanitaria al nivel mundial. **Objetivo:** Determinar la relación del nivel de estrés y los hábitos alimentarios en profesionales de la salud en el hospital San José de Chíncha, 2020. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal con profesionales de la salud del hospital San José de Chíncha, 2020. Se aplicó dos encuestas previamente validadas por investigaciones anteriores. Los datos fueron analizados mediante programas estadísticos el SPSS y Microsoft Excel. **Resultados:** No se encontró asociación entre el nivel de estrés y sus hábitos alimentarios ($p= 0.495$) ($t= 0.226$). **Conclusión:** No se encontró asociación entre el nivel de estrés con sus hábitos alimentarios en tiempo de alerta sanitaria por el COVID 19.

Palabras Claves: Nivel de estrés, Hábitos alimentarios, Profesionales de la Salud.

Abstract

Introduction: Work-related stress and eating habits are factors that intervene in the daily lifestyle, especially in times of health alert worldwide. **Objective:** To determine the relationship between the stress level and eating habits in health professionals at the San José hospital located in Chincha during the 2020. **Materials and Methods:** A descriptive, correlational and cross-sectional study was carried out with health professionals from the San José's hospital in Chincha during the 2020. Two surveys previously validated by previous research were applied. The data was analyzed using some statistical programs such as SPSS and Microsoft Excel. **Results:** No association was found between stress level and eating habits ($p = 0.495$) ($t = 0.226$). **Conclusion:** No association was found between stress level and eating habits during COVID 19 health alert times.

Key Words: Stress level, Eating habits, Health Professionals.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad se ha demostrado que el estrés afecta en la salud, y al nivel mundial su prevalencia varía entre el 9,2% y el 68,0%.¹ Y según lo mencionado por el Mg. Michallanh, el estrés se produce cuando la persona se siente asfixiada por sus miedos o desgracias personales, lo cual daña y disminuye el sistema inmunológico y la absorción de micronutrientes, además perjudica las horas de sueño, la retención de información, la estabilidad emocional, entre otros.²

Asimismo, existe investigaciones donde la incidencia de aumento de hipertensión tiene relación con el aumento del nivel del estrés.³ También presenta un factor esencial en el desarrollo de las adicciones, lo que traería un mayor riesgo de obesidad y enfermedades metabólicas. Por eso, para contrarrestar estos efectos y no desencadenar los efectos negativos es importante poseer hábitos saludables.⁴

Al nivel mundial el porcentaje de prevalencia de estrés sigue en aumento por la alerta sanitaria del coronavirus “Covid 19”. En nuestro país, el primer caso, fue el 6 de marzo del 2020⁵. Desde entonces, los casos confirmados y las muertes han seguido en aumento.

El Perú tiene más de 13 194 pacientes hospitalizados y 1 583 en cuidados intensivos con ventilación mecánica, colocando en una situación crítica el sistema de salud, siendo el segundo país con mayor tasa de mortalidad, y el departamento de Ica, ha sido uno de lo principales departamentos con más casos del Covid 19, además presenta índice de letalidad elevados (6.34%).^{6, 7}

En la provincia de Chincha, donde la letalidad alcanza al 21.5% de la población, en el Hospital San José de Chincha operado por Ministerio de Salud del Perú, se reportó seis muertes por coronavirus que solo ingresaron para recibir ventilación mecánica. Se menciona que más de la mitad de médicos recién han sido capacitados para el uso de ventiladores artificiales y al mismo tiempo hay

una carencia de intensivistas en la región, teniendo la obligación de médicos de otras especialidades asumir ese cargo, siendo una sobrecarga para ellos y adicionando un gran porcentaje de médicos en licencia.⁷

Por lo tanto, teniendo en cuenta este tipo de sobrecarga de trabajo, tienen mayor posibilidad de padecer de estrés o ansiedad. Está confirmado los motivos más comunes de contraer el estrés, es el estrés laboral debido a la mala organización en los sistemas, exceso y/o presión en el control, ineficiencia en gestión del trabajo, falta de ayuda y extenso horario de actividades.^{8, 9} Según el psicólogo Curtis Reisinger esta alerta sanitaria está originado segundas víctimas, señalando a los profesionales de la salud que experimentan traumas relacionado con la atención de los pacientes.¹⁰

A nivel nacional 201 médicos han fallecido en esta batalla contra el coronavirus, siendo el segundo país con mayor número de fallecidos en Latinoamérica, y en el caso de los licenciados de enfermería presenta un total de 3180 contagiados^{11,12}

El departamento de Ica, los profesionales de salud siguen con los mismos labores, combatiendo contra el coronavirus, dejando todo en el trabajo, poniendo en riesgo sus vidas y las de sus familias. Esta batalla les ha originado cansancio y preocupación por no tener camas disponibles, oxígenos, falta de manos para atender a todos los enfermos y el miedo a infectarse con esta enfermedad. Teniendo una idea, siete de cada diez médicos colombianos presentaron síntomas de ansiedad o estrés laboral, y diagnostican que estos porcentajes llegaría aumentar, si existiera carencia de medidas de higiene e incumplimiento social.¹³

En Chincha, el lugar de la investigación es la provincia con más casos en la región de Ica, con 3.084 casos con coronavirus.¹⁴ En esta provincia la situación está delicada, ya que solo hay dos hospitales en toda la zona, agregando la incorrecta información sobre el tratamiento del coronavirus, consiguiendo que la población se automedique con azitromicina y aspirina quedando sin stock en

todas las farmacias y causando poco margen de maniobra en los médicos para el tratamiento hacia las personas afectadas.

Otro problema que existe en los profesionales de la salud es su horario extendido y su forma de alimentarse; en un estudio realizado en un hospital, la mayoría de los licenciados de enfermería presentan alimentación inadecuada por las labores que realizan y además su comedor solo venden algunos alimentos que no son los adecuados para cubrir sus requerimientos. Así mismo, en el desayuno, un gran porcentaje de médicos (57,5%) desayunaban habitualmente y el 42,5% no lo hacen habitualmente.¹⁵

Además, el consumo de carbohidratos en la provincia abarca más del 80% de la dieta; acompañado con el estrés producido por la pandemia podría haber aumentado o disminuido este porcentaje. Por ahora se desconoce si esta pandemia ha impactado en las dietas cotidianas en los profesionales de la salud; sin embargo, estas personas que contrajeron el coronavirus y en sus familiares está confirmado las variaciones en su forma de alimentarse, volviéndose más y menos saludable.¹⁶ También, hay casos de aumento de antojos de un dulce o comida rápida lo que llevaría a la obesidad y/o enfermedades no transmisibles.¹⁷

Por estas razones, se decidió buscar relación entre el nivel de estrés y los hábitos alimentarios en profesionales de la salud; pese que ya existen estudios relacionados con ambas variables; sin embargo, lo que se enfoca esta investigación es la situación actual que atraviesa el país contra esta nueva enfermedad que ha causado millones de muerte, colapsos en hospitales, clínicas, supermercados, mercados, farmacias, etc. Así mismo, se eligió la provincia de Chincha, con el fin de conocer la situación en una de las provincias afectadas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes:

En las investigaciones encontradas se tomó en cuenta la población estudiada y las dos variables de la investigación: nivel de estrés y hábitos alimentarios. Mencionaremos algunas de estas investigaciones:

En el 2020, se realizó un estudio en China con los médicos y licenciados, debido a la pandemia del Covid 19. Encontrando niveles de ansiedad elevados en el personal de salud (23,04%), siendo mayoritario el sexo femenino. También evaluaron la población general, donde se vio que el 53,8% tuvieron impacto psicológico moderado a severo, un 16.5% fueron síntomas depresivos, un 28,8% de ansiedad y finalmente un 8.1% de estrés.¹⁸

En el 2020, Monterrosa y et al. realizaron un estudio transversal al comienzo del año, debido al brote de neumonía atípica más fuerte de esta década, ocasionando cuarentena a gran parte de países al nivel mundial. Por lo consecuente, trajo a nuestro personal de salud tasas de depresión, ansiedad, insomnio y estrés. De tal forma, el estudio tiene como propósito de establecer acciones preventivas y sanitaria, y para lograrlo se convocó por redes sociales voluntarios para la investigación. Los participantes (n=531) tenían que ser médicos generales que ejercieran presencialmente; el formulario constaba de tres partes, la primera parte sobre las características sociodemográficas; la segunda fueron 25 preguntas sobre la percepción y/o opinión sobre la epidemia y la última parte consiste la versión en español. En el caso de test de estrés laboral, se utilizó el instrumento creado por Burnout, este instrumento presenta 12 items, donde puntaje mayor que 25 indica presencia de estrés laboral. La mitad de los participantes no lograba dormir bien, el 70% manifestaban miedo de padecer COVID 19. En conclusión, siete de cada diez médicos presentaban ansiedad o estrés laboral.¹⁹

Según Lozano menciona que los problemas de salud mental en trabajadores de la salud llegan a afectar en la calidad de atención del paciente, en su capacidad de comprensión clínica y en la toma de decisiones. En el país donde se originó la pandemia, se instaló un sistema de descanso en turnos de trabajo para evitar exposición a una alta presión. El 27,39% de 230 profesionales de la salud (70 médicos y 160 enfermeras); sufrían de trastorno de estrés, siendo el sexo femenino con mayor porcentaje. Originado un impacto negativo en nuestro personal de salud ocasionando estrés, temor, confusión, ira, preocupación, culpa, depresión, suicidio.²⁰

Según Márquez, Beato y Tormo en su investigación sobre “Hábitos de vida, de alimentación y evaluación nutricional en personal sanitario del hospital de Mérida”; donde el tipo de estudio fue observacional, descriptivo y transversal con 34 participantes. En la obtención de datos, se utilizó un registro cuantitativo de siete días para la evaluación nutricional y el estado nutricional. Los diagnósticos de estados nutricionales fueron los siguientes: el 64.9% presentaban normopeso, el 24.3% presentaban sobrepeso y el 10.8% presentaban obesidad. En el caso de tiempos de comidas el 5,5% de los sujetos realizan cinco comidas diarias los siete días de la semana, el 69,4% realizan entre cuatro y cinco comidas diarias y el 25% realizan entre tres y cuatro comidas diarias. Mientras tanto, la calidad de nutrientes se encuentra ligeramente elevado en proteínas, colesterol y lípidos, por otra parte los carbohidratos se encuentra ligeramente reducido de los rangos deseado.²¹

Según Battuci en su estudio de tipo descriptivo y correlacional describió que el hábito alimentario guiada por las emociones, trae respuestas negativas. Por un lado, la adicción de comer, comer a pesar de sentirse satisfecho, fluctuaciones del peso y las inclinaciones de alimentos ricos en grasas saturadas y alimentos altos en azúcar. Por el otro lado, existen personas que, pese al estrés, ansiedad o depresión dejan de comer. Por eso, este trabajo indagó la relación entre el estrés y los patrones de alimentos en personas de 25 a 50 años. En el caso del nivel de estrés, se empleó el índice de reactividad al estrés J.L Gonzales, donde es la suma total de ítems. El total de muestra fue 120 personas, de las cuales el

62% era de sexo femenino. Los resultados muestran que la cena es su principal comida descartando el desayuno, además el 59% realizan sus comidas en el trabajo, de las cuales el 65% eligen por bizcochos, galletas y snack. Y el motivo del consumo de los piqueos aparte de las comidas principales son por sensación de hambre y luego por ansiedad. El 53% cumplen con la guía alimentaria en el grupo de cereales y huevo. Y en el caso de consumo elevado, destaca las grasas y los aderezos. Los porcentajes de estrés fueron los siguientes, el 28% de estrés alto y 32% de estrés medio alto, en conclusión no es posible afirmar la relación con los alimentos.²²

2.2 Estrés

Existe varias definiciones sobre el estrés, pero mencionaremos la de Chrousos y Gold “se puede definir al estrés como un estado de falta de armonía o una amenaza a la homeostasis.²³ La homeostasis se refiere al flujo de valores correctos que posee el cuerpo, cuando esta de buena salud.

El estrés se origina debido a una situación desafiante y/o amenazante y la respuesta hacia ello es una acción biológica y psicológica natural que el mismo cuerpo reacciona. Algunas de las razones son debido hacia una situación nueva, cambio de trabajo, exceso de trabajo, peleas, deudas, etc.²⁴ Cuando la persona está en una situación de amenaza, nuestro cerebro libera sustancias químicas para afrontar dicha amenaza.

Existen momento donde el estrés es inesperado, como una pantalla rota del celular por una caída o el tiempo transcurrido en el tráfico. Es decir, es cotidiano en nosotros, lo importante es como adaptarse a los distintos estresores mencionados anteriormente. Así que, es esencial que la persona busque la manera de combatir el estrés con su estilo de vida (alimentación, su entorno social, su familia, el deporte, ect).²⁵ Es así como, sin estas opciones las personas se vuelven vulnerables en su salud física y mental.²⁶

Cuando se vuelve una emoción fuera de lo cotidiano originado por un desafío o peligro en el presente o en el futuro, acompañado de las preocupaciones persistentes asociados con la fatiga,²⁷ los síntomas son más notorios, variando entre fisiológicos, cognitivos y conductuales que incluye taquicardia, taquipnea, transpiración, insomnio, inquietud, pensamientos negativos y obsesivos, entre otros. En el sistema digestivo puede originar náuseas o malestar abdominal perjudicando y limitando una dieta cotidiana.²⁸

Así que, el estrés es inevitable, en algún momento hemos pasado por esa situación; sin embargo, cuando se vuelve excesivo llega a causar problemas en nuestra salud y producir diagnósticos alarmantes, como ansiedad y/o depresión.

Existen tres fases del estrés, la fase de alarma, de resistencia y de agotamiento. Al inicio se origina una etapa donde el organismo está en alerta, le continúa una etapa de movilizaciones físicas, emocionales y mentales; y finalmente es el cansancio general, esta última fase, donde las reservas de hormonas secretadas anteriormente se quedan agotadas.²² Poniendo de ejemplo un hospital sin disponibilidad de camas, sin accesos a medicamentos de alto costo o utensilios que son necesarios para la atención de los pacientes graves y delicados.

2.3 Fisiología del Estrés:

La fisiología del estrés abarca todos los sistemas del organismo, empieza por un estímulo del sistema endocrino. La hipófisis produce la secreción de la hormona adrenocorticotrófica, de la cual libera el cortisol a la circulación por la estimulación de la corteza suprarrenal. Al inicio el cortisol estimula la producción de glucosa y efectos antiinflamatorios, a la vez ocasiona degradación de proteínas.

La glándula tiroides estimula a la producción de tiroxina lo que aumenta la tasa metabólica de los tejidos del cuerpo, produciendo cambios de humor, energía, irritabilidad nerviosa y nivel de alerta mental.²⁹

El sistema nervioso maneja dos sistemas de las cuales uno busca normalizar el equilibrio interno del cuerpo, que es el sistema nervioso autónomo. Durante la primera etapa del equilibrio interno, se encarga el sistema simpático, en la cual activa el aumento de la frecuencia respiratoria, la presión arterial, la frecuencia y volumen de las contracciones cardiacas, la glucogénesis, glucolisis y glucogenólisis en hígado; lo que lleva a la segunda etapa, el sistema parasimpático, que busca la recuperación y relajación del cuerpo.²²

El sistema inmunitario también está involucrado por la liberación de citoquinas pro inflamatorias, produciendo infecciones en el organismo. Llevado estas inflamaciones a periodos largos trayendo consecuencias negativas a la salud, como el riesgo de enfermedades no trasmisibles.²²

2.4 Estrés laboral:

La Organización mundial de la salud define el estrés laboral como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y/o capacidades que ponen a prueba sus habilidades para afrontar la situación.”³⁰ El organismo puede soportar niveles de estrés en las actividades laborales, pero no se debe englobar que todos los trabajadores generen el mismo nivel de estrés, reflejando en la alteración del bienestar y ocasionado trastornos psico-hormonal y psico-social.³¹ El proposito de la OMS es un nivel de presión que el trabajador puede manejar y a la vez motivar, logrando un tipo de alerta en la cual aprende a ser mejor; pero si sobrepasa al límite de control de la persona, lo que ya estaría perjudicando su salud y llegando a perjudicar a la empresa donde labora.³²

El estrés es la segunda dolencia más reportada en los trabajadores.³³ El empleador que tienen que tomar decisiones importantes, rápidas y con horarios laborales rotativos (día y noche) generan un alto grado de estrés que influyen en sus actividades rutinarias. Las personas que trabajan deben adaptarse a las situaciones negativas que se les presentan en el ámbito laboral.

De tal forma, la meta en un ambiente laboral es formar un trabajo saludable, que la presión del trabajo corresponda a sus capacidades. Por eso un entorno laboral saludable es aquel en que la salud constituye una prioridad para todos.³²

2.5 Estrés en tiempo de COVID-19:

El brote originado por el Covid-19 ocasionó pánico a la población y produjo emociones que alteran la salud mental.³⁴ Cambiando el estilo de vida de las personas, como el aislamiento social, el miedo a contagiarse, el cuidado de todos los integrantes de la familia en especial a los más vulnerables, que presentan un mayor temor al contagio, la pérdida de empleo, problemas económicos, etc.^{35,36}

Existe evidencia donde indican que el sexo femenino tiene más posibilidades de experimentar síntomas de estrés postraumático, a comparación de los adultos más jóvenes.³⁷ En el caso de los adultos mayores teniendo la tasa de mortalidad más elevada por esta enfermedad, presentan más posibilidades de sufrir un impacto psicológico negativo y agregando la dificultad de acceder a un servicio de internet.^{38,39}

El estudio y las enseñanzas se volvieron virtuales, obligando a tener o comprar aparatos electrónicos (laptops, celulares, tablets, etc) y en el sector educativo aumentaron las capacitaciones de la nueva modalidad de estudio a los docentes. Teniendo en cuenta la información que brindaban las noticias y las redes sociales produciendo ansiedad, estrés y preocupación de la población por las manifestaciones del aumento de contagios, muertes, el colapso de los hospitales.³⁵

Estos lugares era zonas de alto contagio más aún en los hospitales y clínicas, donde son los principales sitios de la batalla, colocando en primera línea al personal de salud, generando retos personales para ellos y ocasionando un incremento de estrés debido al contagios o muertes de sus colegas, el cambio de modalidad de atención y las prescripciones de tratamientos fiables.³⁶

2.6 Hábitos Alimentarios:

La alimentación engloba prácticas sociales y culturales, de las cuales se resumen en el qué, cómo, cuándo, cuánto, dónde y con quien.⁴⁰ Los hábitos son repetitivos de la persona en su día a día, así que la selección, la preparación y su consumo son conductas que ellos toman en su estilo de vida.⁴¹

Para conocer los hábitos alimentarios de la persona, se interroga el número de comidas al día, los horarios, la frecuencia de consumo, la cantidad de porciones, sus preparaciones, el consumo de alimento hipercalóricos, los hábitos de compra, etc.⁴⁰

Existen varios factores que definen los hábitos alimentarios y cada persona tiene un estilo diferente de alimentarse, y eso varía por los recursos económicos, la disponibilidad y acceso del alimento, alergias o intolerancia, la religión, la costumbre, las amistades, la familia, la educación nutricional, etc. abarcando un factor externo de la cual satisface sus necesidades, estas necesidades se deben por los factores internos como la fisiología del hambre de la saciedad, del apetito, la absorción de los micronutrientes y macronutrientes o de la psicología como el estrés, ansiedad, baja autoestima, anorexia o bulimia.^{40,42,43}

Sin embargo, no todos buscan la combinación ideal, donde abarca la calidad, cantidad y sabor de los alimentos. De lo cual puede llevar a enfermedades no transmisibles o trastornos alimenticios^{40,42}

2.7 Hábitos Alimentarios en trabajo:

El entorno laboral es un ambiente de cual interviene en la calidad de vida.⁴⁴ Se ha vuelto cotidiano que los trabajadores omitan uno de los tres tiempos de comidas más importante, de lo cual traería trastornos digestivos lo que afectaría al trabajador. La Organización Panamericana de la Salud, considero al ambiente de trabajo como un entorno principal para promover hábitos saludables. También La OMS anuncio que una nutrición adecuada puede mejorar la productividad de

los empleados a un 20%, puesto que la persona va tener buenos aportes energéticos y variedad de vitaminas y minerales. ^{44,45}

Lamentablemente, las exigencias laborales llevan al sedentarismo y disminuyen la posibilidad de llevar una alimentación saludable y tiempo de ocio.⁴⁶ Por eso algunas empresas de sector privado cuentan con programas que conforman un equipo de nutricionistas que asesoran y enseñan a los empleados.

Un trabajo ideal y sano presenta opciones saludables para brindar desayunos, almuerzos y cenas saludables, y no solo eso, también cafeterías, máquinas expendedoras. Llevando a mayor productividad y satisfacción en el trabajo.⁴⁷

2.8 Hábitos alimentarios en tiempo de covid:

Alrededor de 16.625.000 hogares sufrieron variaciones en sus hábitos diarios. Los supermercados estuvieron desbastecidos, y además se realizaban compras compulsivas de legumbres, cervezas y productos de higiene.⁴⁸

Según una encuesta realizada por el INEI (Lima metropolitana y Callao) en los primeros siete días de confinamiento un 14% de hogares mencionó que tuvieron dificultades en adquirir alimentos proteicos como carnes, pescado y huevos. La sociedad Española de Nutrición Comunitaria difundió recomendaciones alimentarias y rutinas de actividad física; además sugirió evitar la compra por impulso y la sobrecarga de los alimentos ultra procesados. Sin embargo, en el Perú presentó un 77% de inseguridad alimentaria, limitando el acceso de alimentos.^{49,50}

La mayoría de los países priorizaron de cupones de alimentos y canastas solidarias, pese a esta gran ayuda no se llegó a cubrir los aportes nutricionales.⁵¹ La pandemia amenazó la cadena de suministros en los supermercados o mercados, limitando los alimentos frescos como frutas, verduras, pescados, carne, pollo, debido a la falta de transporte trayendo aumento de precio y caos por adquirirlos, además el miedo de contraer el covid por la alta tasa de contagio en los supermercados. En el caso de los mercados el contagio fue del 70%

originando negocios de delivery, donde realizaban compras sin salir de casa, pero con un costo un poco mayor en comparación de ir presencialmente al mercado o supermercado.^{49,51}

En términos generales, en algunos países la pandemia produjo mejoras en los hábitos alimentarios y en estilo de vida; y en otros países trajo consecuencia en adquirir hábitos saludables.⁵⁰

III. OBJETIVOS Y/O HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Objetivo General:

- a) Determinar la relación del nivel de estrés y los hábitos alimentarios en profesionales de la salud en el hospital San José de Chíncha, 2020.

3.2 Objetivo Específicos:

- a) Identificar el nivel de estrés en profesionales de la salud del hospital San José de Chíncha, 2020.
- b) Analizar los hábitos alimentarios en profesionales de la salud del hospital San José de Chíncha, 2020.
- c) Explorar el hábito alimentario en profesionales de la salud que presentan niveles elevados de estrés del hospital San José de Chíncha, 2020.
- d) Estimar el grupo de alimento más consumido en profesionales de la salud del hospital San José de Chíncha, 2020.

3.3 Hipótesis:

H₀: El nivel de estrés no se relaciona con los hábitos alimentarios en profesionales de la salud en el hospital San José de Chíncha, 2020.

H₁: El nivel estrés se relaciona con los hábitos alimentarios en profesionales de la salud en el hospital San José de Chíncha, 2020.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de investigación:

El tipo de investigación es descriptivo y correlacional.⁵²

Es descriptivo, porque busca conocer la situación que atraviesan los profesionales de la salud producido por la pandemia del coronavirus. También es correlacional, porque tiene como objetivo analizar si existe relación entre el estrés que se ha producido a causa del COVID con sus hábitos alimentarios.

El diseño de la investigación es no experimental, porque no se va a intervenir ni influenciar en la toma de datos.

Es de corte transversal, porque los datos que serán estudiados se tomarán en un determinado tiempo y además el tiempo no es relevante en relación de las variables.

4.2 Población

La población está conformada por profesionales de la salud de diferentes especialidades del Hospital San José ubicado en la provincia del Chincha Alta, departamento de Ica. Según la información brindada por el personal del hospital, el número de trabajadores de las áreas que vamos a evaluar son 262 profesionales de la salud.

De las siguientes áreas:

Número de profesionales de la salud según su especialidad

Especialidad	N° de profesionales
Medico Cirugía	19
Licenciado de Enfermería	120
Técnico. De Enfermería	100
Licenciado de nutrición	3
Médico Pediatra	8
Médico Internista (UCI)	9
Médico Medicina Interna	8
Médico Diagnostico de Imágenes	6
Médico Ginecólogo-Obstetra	8
TOTAL	262

4.3 Muestra

Se seleccionó un total de 170 profesionales de la salud de ambos sexos y de diferentes especialidades, se seleccionó mediante muestreo no probabilístico a conveniencia del investigador, se excluyó un total de 70 personas que no cumplieron con los criterios para el estudio, obteniendo como muestra final 100 profesionales de la salud.

4.4 Criterios de Inclusión

- a) Profesionales de la salud que trabajan en el hospital San José de Chincha, junio a diciembre del 2020.
- b) Profesionales de la salud que trabajen turnos más de ocho horas al día.
- c) Profesionales de la salud que trabajen de manera presencial en el hospital.

4.5 Criterio de exclusión

- a) Profesionales de la salud que se encuentran con licencia de salud en el plazo de junio a diciembre del 2020.
- b) Profesionales de la salud que trabajen virtual en sus hogares.
- c) Profesionales de la salud que tengan horarios de menos de ocho horas al día.
- d) Profesionales de la salud que tengan llevan una dieta especializada debido a una patología o por costumbres religiosas.

4.6 Técnica e Instrumento

El procedimiento en el presente trabajo fue por cuestionario y encuesta, al inicio del instrumento están los datos para llenar del participante, donde indicaron el género, edad, estado civil, si tienen hijos y el tiempo de servicio que presta al Hospital San José de Chincha.

Se utilizó el cuestionario de Reig y Caruana para el nivel de estrés y una encuesta para hábitos alimentario utilizado anteriormente en un trabajo de investigación en Perú. Dicho instrumento se realizó a los profesionales de la salud del hospital San José de Chincha.

Los siguientes instrumentos que se utilizó para la medición de las variables, previamente validado en trabajos anteriores:

- “Cuestionario por Reig y Caruana”⁵³ (Anexo 3)
- “Encuesta hábitos alimentarios”⁸ (Anexo 3)

4.7 Ficha de Consentimiento Informado

La ficha en la cual se informó al participante sobre el tema de investigación, los motivos de la encuesta. (Anexo 2)

4.8 Medición del Estrés

El cuestionario que se utilizó para la medición de estrés es desarrollado por Reig y Caruana en los años 80, enfocado en profesionales de enfermería. Actualmente fue utilizado por Monterrosa y et al. en su investigación de “Estrés laboral, ansiedad y miedo de COVID 19 en médicos generales colombianos.”¹⁹

Esta encuesta en trabajos anteriores se calculó una consistencia interna entre 0.75 y 0.91 según la fórmula que utilizaron (Alpha de Cronbach, r de Winer) y de fiabilidad igual a 0.78.⁵³ Todavía no se ha utilizado esta encuesta en nuestro país. Este instrumento fue entregado físicamente con las hojas impresas en ambas caras, mencionado anteriormente, el llenado del instrumento fue guiado de mi persona por medio de una video llamada, este instrumento consta de 68 preguntas con cuatro alternativas con diferentes puntajes de tipo Likert: “Ninguna tensión” (valor 0), “Leve tensión” (valor 1), “Moderada tensión (valor 2) y finalmente “Mucha tensión” (valor 4). Las puntuaciones van de 0 (ausencia de estrés) a 268 (máximo nivel de estrés); sin embargo, nos guiaremos con el puntaje propuesto del trabajo Manuel Frutos luego de realizar una prueba piloto, quedando así: el instrumento con 67 preguntas con cuatro alternativas cuatro alternativas con diferentes puntajes de tipo Likert: “Ninguna tensión” (valor 0), “Leve tensión” (valor 1), “Moderada tensión (valor 2) y finalmente “Mucha tensión” (valor 3).

Posteriormente, se promedia la suma de las 67 preguntas y el resultado que se obtenido se comparó con la siguiente categoría, con el fin de identificar el nivel estrés:

- Puntaje de 0 a 50 = Ninguna tensión
- Puntaje de 51 a 101 = Leve tensión
- Puntaje de 102 a 153 = Moderada tensión
- Puntaje de 153 a 201 = Mucha tensión

4.9 Medición de hábito alimentario

Esta medición de hábitos abarca de una encuesta de 47 preguntas con cuatro opciones a elección.

Este instrumento fue validado y realizado por Manzano Huaracallo, Juan Luis en Perú, en aquella encuesta exploró el estrés laboral, hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en trabajadores de una clínica privada de Lima. Este instrumento presenta una confiabilidad de alfa de cronbach de 0,782.⁸ En la cual, abarca las frecuencias de alimentos, número de comidas al día, horario, cantidades, preparaciones y consumo de alimentos hipercalóricos.

Se va considerar como hábito alimentario saludable los puntajes de 18 a 36, adicionando los valores del 18 al 27 como intermedio. Y en el caso de los hábitos no saludables los puntajes de 0 a 17.

4.10 Recolección de datos

Anticipado a la recolección de datos se ejecutó el trámite correspondiente a través de un documento remitido de mi persona, la cual está dirigida hacia la Jefatura del Hospital San José de Chincha con el fin de obtener la autorización respectiva.

La jefatura del Hospital remitió un documento para la ejecución del trabajo de campo. En el mes de diciembre se entregó el consentimiento a los profesionales de la salud, con el fin de obtener la autorización de uso de sus datos.

Se coordinó la entrega de las encuestas y los consentimientos a la persona que se encuentra encargada de la jefatura de las especialidades mencionadas anteriormente. Al momento del llenado de la encuesta, donde se coordinó con el participante, con el fin de no interrumpir su labor en algunas encuestas se acompañó por medio de un video llamada, para la explicación y/o dudas en el llenado. ^(Anexo 3) Los datos fueron reunidos en el mes de diciembre del 2020.

4.11 Plan estadístico

Los datos fueron procesados acorde con la codificación indicada en la operacionalización de variables; y fueron examinados en el software estadístico SPSS y Microsoft Excel.

Para determinar la relación entre el estrés y hábitos alimentarios en profesionales de la salud del hospital San José de Chíncha, se aplicó las siguientes pruebas estadística: Chi cuadrado (X^2), incluyendo el test de independencia y la tabla de contingencia, además la prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov Smirnov y el coeficiente correlacional de Spearman. En el caso de Chi Cuadrado nos determina si las variables tienen independencia o relación; en el caso de la prueba de Kolmogorow, esta prueba nos indica si las variables siguen una distribución M y finalmente la prueba de Spearman que nos señala si existe correlación entre el nivel de estrés y los hábitos alimentarios.

Los resultados son interpretados en barras y gráficos. Son exhibidos por medio de porcentajes de comparación dependiendo de las dos variables.

4.12 Aspectos éticos

Al inicio se ejecutó la autorización en el área de participación del Hospital mediante una carta al director ejecutivo de dicho hospital. Detallando la absoluta discreción del estudio durante el proceso, garantizando el anonimato y cumpliendo los cuatros leyes de bioética: beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia. En seguida se entregó el consentimiento informado a cada participante, donde describe el objetivo, procedimiento, finalidad del estudio y persona a cargo de la investigación. ^{Anexo 2}

La investigación cumple con la beneficencia, porque tiene como objetivo de conocer la situación que atraviesan los profesionales de la salud y así favorecer a futuros proyectos beneficiarios hacia ellos.

El trabajo no es maleficente ya que no realizo ningún daño durante y después de la recolección de datos. En el caso de los participantes tendrán toda la autonomía en elegir si quiere participar en la investigación, explicándole la participación fue voluntaria. Y finalmente, este trabajo es justo, ya que los participantes tuvieron la misma metodología en su participación.

Este estudio fue presentado ante el comité de Ética de la Universidad Científica del Sur para su validación.

V. RESULTADOS

El estudio abarcó un total de 100 profesionales de la salud del hospital San José de Chincha. De los cuales el 84% son del sexo femenino y el 16% del sexo masculino. También se aprecia que el 64% de la muestra son casados y el 84% son padres. (tabla 1)

Tabla 1. DATOS GENERALES DE LOS PARTICIPANTES

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
-----------	------------	----------------	----------------------

Género

Masculino	16	16.0	16.0
Femenino	84	84.0	84.0
TOTAL			100

Estado civil

Soltero	36	36.0	36.0
Casado	64	64.0	64.0
TOTAL			100

Número de padres

Sí	84	84.0	85.7
No	14	14.0	14.3
Perdidos en el Sistema	2	2.0	
TOTAL			100.0

Con respecto a las especialidades que formaron parte del estudio, tuvo un mayor porcentaje el área de licenciados de enfermería, continuando con el área de técnicos de enfermería.

También se observa que el 29% de los participantes tienen menos de cinco años en el servicio y el porcentaje restante se encuentra más de 6 años trabajando para el hospital. (tabla 2)

Tabla 2. ESPECIALIDADES Y AÑOS DE TRABAJO

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Especialidad			
Lic. Enfermería	29	29.0	29.0
Tec. Enfermería	23	23.0	52.0
Med. Cirujano	5	5.0	57.0
Med. Medicina Interna	4	4.0	61.0
Med. Ginecoobstetra	3	3.0	64.0
Lic. Nutrición	1	1.0	65.0
Med. Pediatría	9	9.0	74.0
Med. Internista	4	4.0	78.0
Diagnóstico de Imagen	3	3.0	81.0
Perdidos en el Sistema	19	19.0	
TOTAL			100
Años de servicio			
Menos de 5 años	29	29.0	29.0
De 6 a 10 años	12	12.0	41.0
De 11 a 15 años	16	16.0	57.0
De 16 a 20 años	16	16.0	73.0
Más de 20 años	26	26.0	99.0
Perdidos en el Sistema	1	1.0	
TOTAL			100.0

En el caso de la encuesta del nivel de estrés, detallamos los siguientes resultados más notorios, como la muerte de un paciente produce una tensión moderada al 42% de los participantes. En la situación de la escasez de personal en su área, el 40% sienten una tensión moderada hacia esta situación, el 39% sienten una tensión leve.

También se observa que la escasez del personal se refleja en la sobrecarga de trabajo y a la vez se refleja en el 47% de profesionales que presentan un nivel de tensión moderada. ^(tabla 3)

Además, el 40% de los participantes presentan una moderada tensión hacia la escasez de recursos esenciales en el área de trabajo, pero el 41% presenta una leve tensión hacia esa acción.

Detallamos un mayor porcentaje de participantes sienten entre mucha y moderada tensión al ver sufrir a los pacientes, juntando estas dos categorías, encontramos que más de la mitad de participantes sufren estos dos niveles de estrés hacia esta acción. ^(tabla 3)

Tabla 3. CARACTERÍSTICA DEL NIVEL DE ESTRÉS

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
-----------	------------	----------------	----------------------

La muerte de los pacientes

Ninguna tensión	11	11.0	11.0
Leve tensión	34	34.0	45.0
Moderada tensión	42	42.0	87.0
Mucha tensión	13	13.0	
TOTAL			100.0

Escasez de personal

Ninguna tensión	8	8.0	8.0
Leve tensión	39	39.0	47.0
Moderada tensión	40	40.0	87.0
Mucha tensión	13	13.0	
TOTAL			100.0

Sobrecarga de trabajo

Ninguna tensión	16	16.0	16.0
Leve tensión	33	33.0	49.0
Moderada tensión	47	47.0	96.0
Mucha tensión	4	4.0	
TOTAL			100.0

Escasez de recursos esenciales

Ninguna tensión	11	11.0	11.0
Leve tensión	41	41.0	52.0
Moderada tensión	40	40.0	92.0
Mucha tensión	8	8.0	
TOTAL			100.0

Excesivo compromiso emocional

Ninguna tensión	25	25.0	25.0
Leve tensión	38	38.0	63.0
Moderada tensión	24	24.0	87.0
Mucha tensión	13	13.0	
TOTAL			100.0

El puntaje final obtenido en la encuesta de nivel de estrés, se encontró que el 56% presentan tensión leve, continuando tensión moderada con un 25%, luego ninguna tensión con el 18%. (Grafico 1)

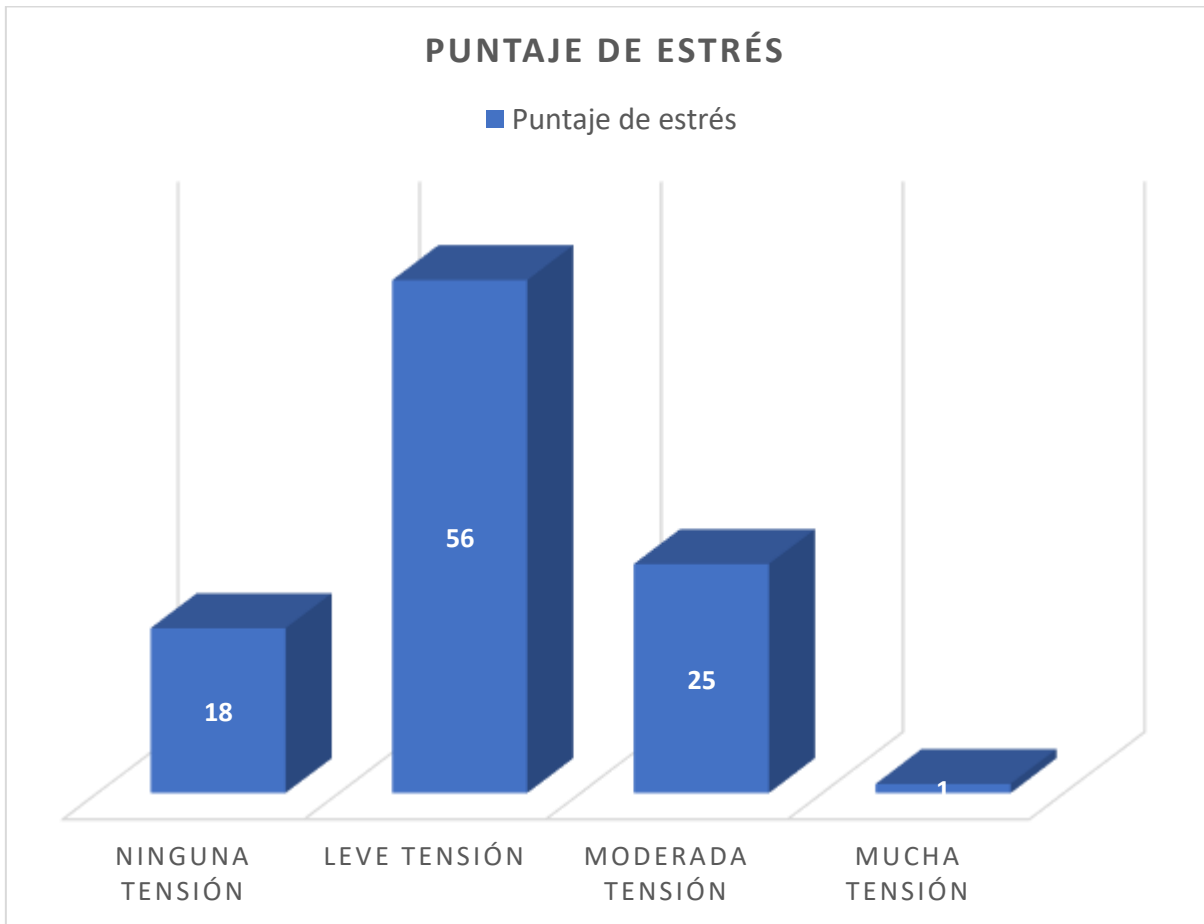


Gráfico 1. Porcentaje de puntuación del nivel de estrés

En el caso de los hábitos alimentarios, empezamos detallando la frecuencia de consumo de los tres tiempos principales de comida, (desayuno, almuerzo y cena). Destacando el almuerzo con el 97% de frecuencia diaria continuando con el desayuno (78%) y finalizando con la cena (53%). (tabla 4)

En el caso del acompañamiento, el mayor porcentaje de los participantes realizan estos tres tiempos de comida con sus familiares, pero en segundo puntaje alto es “Solo”. (tabla 5)

Tabla 4. FRECUENCIA DE LOS PRINCIPALES TIEMPOS DE COMIDA

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
En el desayuno			
Todos los días	78	78.0	78.0
Interdiario	10	10.0	88.0
Tres veces por semana	9	9.0	97.0
Una vez por semana	0	0.0	97.0
Casi nunca	3	0.0	
TOTAL			100.0
En el almuerzo			
Todos los días	97	97.0	97.0
Interdiario	1	1.0	98.0
Tres veces por semana	2	2.0	100.0
Una vez por semana	0	0.0	
Casi nunca	0	0.0	
TOTAL			100.0
En la cena			
Todos los días	53	53.0	53.0
Interdiario	20	20.0	73.0
Tres veces por semana	17	17.0	90.0
Una vez por semana	2	2.0	92.0
Casi nunca	8	8.0	
TOTAL			100.0

Tabla 5. FRECUENCIA DE COMPAÑÍA EN LOS PRINCIPALES TIEMPOS DE COMIDA

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
-----------	------------	----------------	----------------------

Acompañamiento frecuente en el desayuno

Solo	38	38	38
Con familiares	46	46	47
Con amigos	13	13	87
Con compañeros de trabajo	2	2	
Con compañero de estudio	1	1	
TOTAL			100

Acompañamiento frecuente del almuerzo

Solo	23	23	23
Con familiares	63	63	86
Con amigos	4	4	90
Con compañeros de trabajo	10	10	100
Con compañero de estudio	0	0	
TOTAL			100

Acompañamiento frecuente de la cena

Solo	17	17	17
Con familiares	76	76	93
Con amigos	2	2	95
Con compañeros de trabajo	5	5	100
Con compañero de estudio	0	0	
TOTAL			100

En la tabla 6 se observa los tipos de preparaciones más frecuente en el almuerzo y cena, en las cuales son preparaciones sancochadas y cocidas. En la opción “Otras”, los participantes prescribían preparaciones frías como ensaladas.

TABLA 6. TIPOS DE PREPARACIONES MÁS COMUNES EN LAS COMIDAS

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
-----------	------------	----------------	----------------------

Tipos de preparaciones en el almuerzo

Preparaciones cocidas/ sancochadas	78	78.0	78.0
Preparaciones al horno	3	3.0	81.0
Preparaciones a la parrilla	2	2.0	83.0
Preparaciones fritas	3	3.0	86.0
Otras	14	14.0	
TOTAL			100.0

Tipos de preparaciones en la cena

Preparaciones cocidas/ sancochadas	65	65.0	65.0
Preparaciones al horno	5	5.0	70.0
Preparaciones a la parrilla	2	2.0	72.0
Preparaciones fritas	11	11.0	83.0
Otras	17	17.0	
TOTAL			100.0

En la tabla 7 se observa que el lugar de elección donde ingieren las comidas principales de los participantes es en sus casas; sin embargo, el desayuno es el que tiene mayor porcentaje en la opción “en casa”, en el caso de la cena su mayor porcentaje de lugar es en el comedor del hospital.

TABLA 7. LUGAR DONDE INGIEREN LAS COMIDAS PRINCIPALES

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
En el desayuno			
En casa	64	64.0	64.0
Restaurante (Incluye el comedor del hospital)	2	2.0	66.0
Comercio ambulatorio	1	1.0	67.0
En el trabajo	32	32.0	86.0
Durante el viaje	1	1.0	
TOTAL			100.0
En el almuerzo			
En casa	65	65.0	65.0
Restaurante (Incluye el comedor del hospital)	5	5.0	70.0
Comercio ambulatorio	2	2.0	72.0
En el trabajo	11	11.0	83.0
Durante el viaje	17	17.0	
TOTAL			100.0
En la cena			
En casa	23	23.0	23.0
Restaurante (Incluye el comedor del hospital)	63	63.0	86.0
Comercio ambulatorio	4	4.0	90.0
En el trabajo	10	10.0	100.0
Durante el viaje	0	0.0	
TOTAL			100.0

En la tabla 8 señala los números de refrigerios que realiza durante el día, el 37% realiza un refrigerio y el 25% no están acostumbrados a comer una merienda entre las comidas principales, destacando el grupo de alimentos, las frutas o jugos (46%), continuando las golosinas (23%).

TABLA 8. FRECUENCIA Y TIPO DE CONSUMO DE REFRIGERIOS

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
-----------	------------	----------------	----------------------

Frecuencia de refrigerios en el día

No acostumbro consumir refrigerios	25	25.0	25.0
Un refrigerio	37	37.0	62.0
Dos refrigerios	33	33.0	95.0
Tres refrigerios	5	5.0	
TOTAL			100.0

Tipo de refrigerio

Golosinas	23	23.0	23.0
Frutas o jugos	46	46.0	69.0
Lácteos	5	5.0	74.0
Frutos secos	15	15.0	89.0
Desayuno, almuerzo o cena recalentado	11	11.0	
TOTAL			100.0

En la siguiente tabla, notamos que la mayoría de los participantes consumen cereales (39%), frutas (42%) y verduras (44%) entre dos a tres veces por semana. En el caso de las gaseosas el consumo mayoritario (42%) es entre dos a tres veces por semana, y finalmente las golosinas, caramelos, chocolates y snack el mayor porcentaje de consumo (42%) es una vez en la semana.

TABLA 9. FRECUENCIA DE CONSUMO DE GRUPOS DE ALIMENTOS

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Quinoa, trigo, arroz integral, avena u otros cereales			
Todos los días	15	15.0	15.0
4 - 6 días en la semana	9	9.0	24.0
2 - 3 días en la semana	39	39.0	63.0
1 día en la semana	28	28.0	91.0
Ningún día	9	9.0	
TOTAL			100.0
Frutas			
Todos los días	26	26.0	26.0
4 - 6 días en la semana	20	20.0	46.0
2 - 3 días en la semana	42	42.0	88.0
1 día en la semana	11	11.0	99.0
Ningún día	1	1.0	
TOTAL			100
Verduras			
Todos los días	26	26.0	26.0
4 - 6 días en la semana	15	15.0	41.0
2 - 3 días en la semana	44	44.0	85.0
1 día en la semana	14	14.0	99.0
Ningún día	1	1.0	
TOTAL			100
Gaseosas, refresco, jugos y bebidas azucaradas			
Todos los días	6	6.0	6.0
4 - 6 días en la semana	8	8.0	14.0
2 - 3 días en la semana	42	42.0	56.0
1 día en la semana	33	33.0	89.0
Ningún día	11	11.0	
TOTAL			100
Caramelos, chocolates, snack u otras golosinas			
Todos los días	5	5.0	5.0
4 - 6 días en la semana	5	5.0	10.0
2 - 3 días en la semana	28	28.0	38.0
1 día en la semana	42	42.0	80.0
Ningún día	20	20.0	
TOTAL			100

En la siguiente tabla, detallan las porciones de diferentes categorías alimentarias durante el día. En el caso de cinco a siete porciones, el pollo y carnes blanca, siendo el porcentaje más alto en esta categoría. En el caso de frutas (77%), verduras (71%) tuvieron estos puntajes en la categoría de uno a dos porciones diarias. (tabla 10)

También notamos que el consumo de chocolates, galletas, snacks y golosinas presenta un porcentaje de 74% en la categoría de uno a dos porciones diarias, pero en el consumo de 5 a 7 porciones, este grupo de alimentos no presenta frecuencia.

TABLA 10. FRECUENCIA DE CONSUMO DE PORCIONES DE GRUPOS DE ALIMENTOS DURANTE EL DÍA

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
-----------	------------	----------------	----------------------

Quinoa, trigo, arroz integral, avena u otros cereales

Ninguna porción	13	13.0	13.0
1 - 2 porciones	74	74.0	87.0
3 - 4 porciones	12	12.0	99.0
5 - 7 porciones	1	1.0	
TOTAL			100.0

Frutas

Ninguna porción	6	6.0	6.0
1 - 2 porciones	77	77.0	83.0
3 - 4 porciones	15	15.0	98.0
5 - 7 porciones	2	2.0	
TOTAL			100

Verduras

Ninguna porción	12	12.0	12.0
1 - 2 porciones	71	71.0	83.0
3 - 4 porciones	16	16.0	99.0
5 - 7 porciones	1	1.0	
TOTAL			100

Carne Rojas

Ninguna porción	42	42.0	42.0
1 - 2 porciones	54	54.0	96.0
3 - 4 porciones	3	3.0	99.0
5 - 7 porciones	1	1.0	
TOTAL			100

Pollo, pescado y otras carnes blancas

Ninguna porción	2	2.0	2.0
1 - 2 porciones	77	77.0	79.0
3 - 4 porciones	15	15.0	94.0
5 - 7 porciones	6	6.0	
TOTAL			100

Chocolate, galletas, snacks y golosinas

Ninguna porción	23	23.0	23.0
1 - 2 porciones	74	74.0	97.0
3 - 4 porciones	3	3.0	100.0
5 - 7 porciones	0	0.0	
TOTAL			100

En el caso de la sal y la azúcar añadida en las comidas, en la siguiente tabla detallan el 57% lo realiza diario y solo el 23% no añaden sal a sus comidas en ningún día de la semana. En el caso del azúcar el 35% lo añade en las comidas diariamente, pero el 22% no añaden azúcar en sus comidas. (tabla 11)

TABLA 11. FRECUENCIA DE CONSUMO DE SAL Y AZÚCAR AÑADIDAS

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
-----------	------------	----------------	----------------------

SAL

Todos los días	57	57.0	57.0
4 - 6 días en la semana	6	6.0	63.0
2 - 3 días en la semana	7	7.0	70.0
1 día en la semana	7	7.0	77.0
Ningún día	23	23.0	
TOTAL			100.0

AZÚCAR

Todos los días	35	35.0	35.0
4 - 6 días en la semana	8	8.0	43.0
2 - 3 días en la semana	19	19.0	62.0
1 día en la semana	16	16.0	78.0
Ningún día	22	22.0	
TOTAL			100

En el siguiente cuadro, detallamos el porcentaje general de los hábitos alimentario saludables y hábitos alimentarios no saludables. En el caso de datos saludables tuvo el 93% de los participantes, el 7% restantes fueron hábitos no saludables. (Gráfico 2)

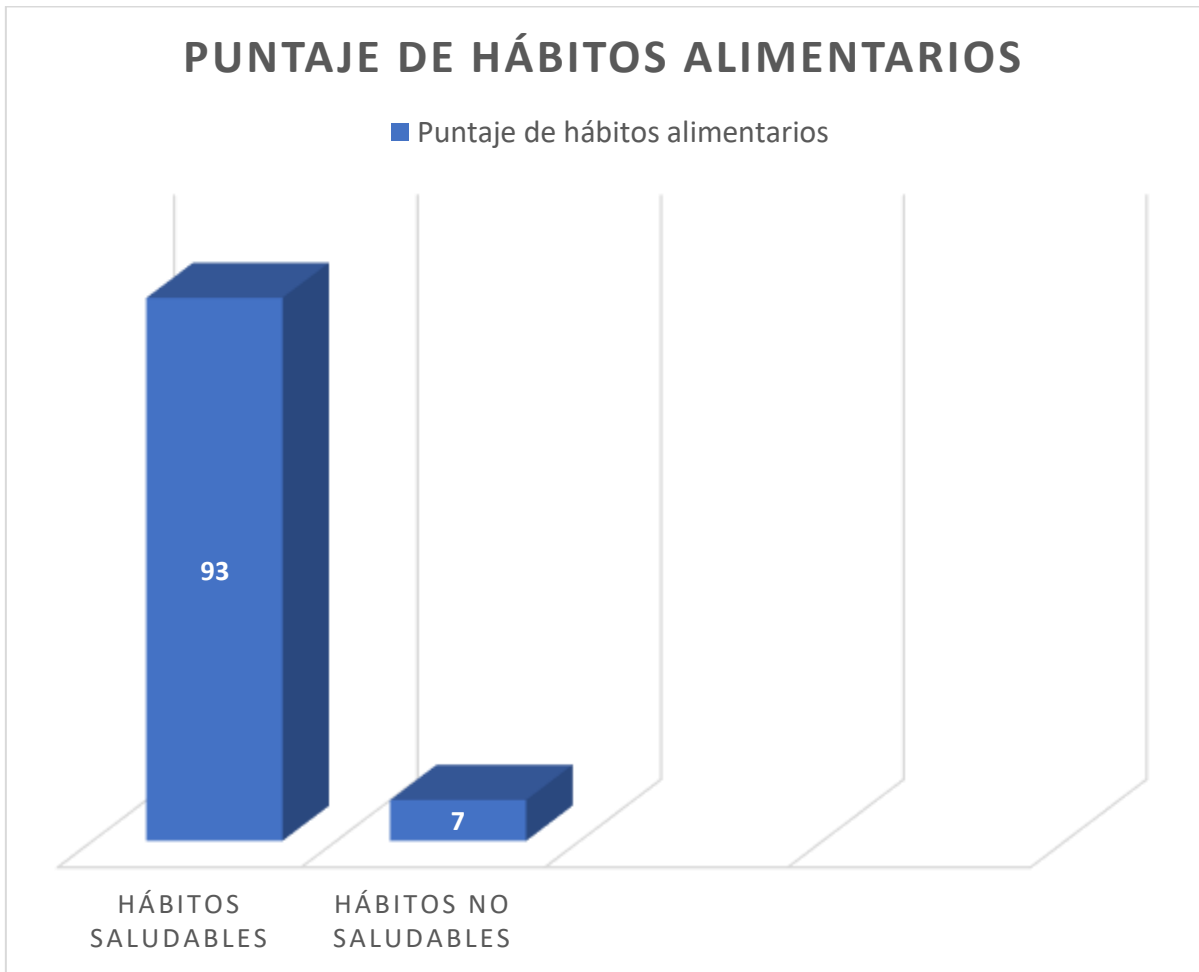


Gráfico 2: Porcentaje de puntuación de hábitos alimentarios

Este segundo gráfico muestra el porcentaje total de los hábitos alimentarios saludables (n= 93). En este grupo el 70% presento puntuaciones medias a baja, y solo 20% tuvieron puntuaciones medias a altas.

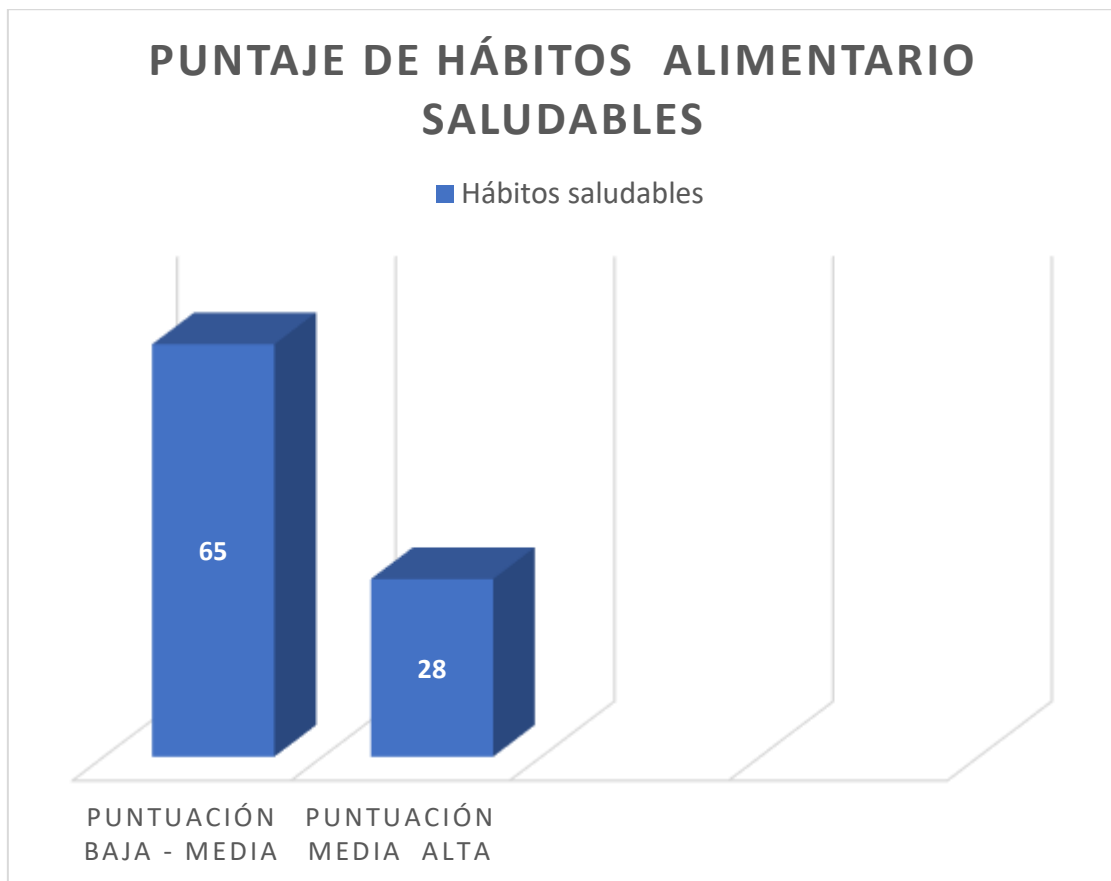


Gráfico 3: Porcentaje de puntuación de Hábitos Alimentarios Saludables

En el Gráfico 4 se observa el porcentaje de hábitos alimentario saludables o no saludables en los profesionales que presentan tensión moderada y mucha tensión.

En la cual solo seis personas de las 26 que presentan mucha tensión tienen hábito alimentario saludables con puntuación media a alta, las 16 personas restantes presentan hábito alimentario saludable media a baja. Solamente hubo una persona que presento mucha tensión, pero tiene hábito alimentario saludable con un puntaje de media a baja. En ellos también existe un bajo consumo semanal en frutas, verduras y cereales. Acompañado del consumo diario de sal añadidas en sus comidas.

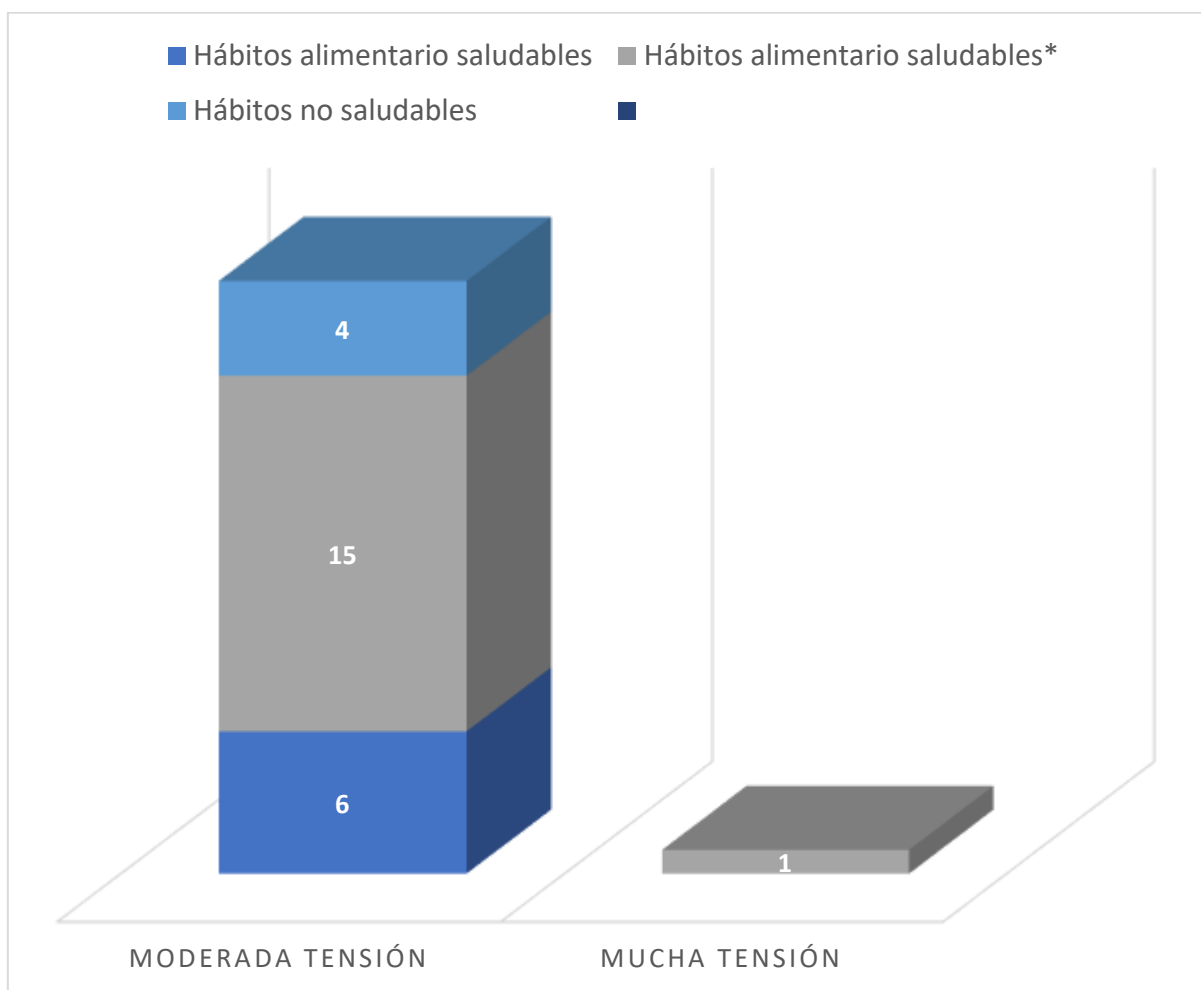


Gráfico 4. Puntuación de tensión moderada, mucha con hábitos alimentarios.

En las categorías de mucha y moderada tensión, el 88% (n=25) de los participantes toman desayuno y almuerzan diariamente, En el caso de la cena el 48% lo consumen diariamente, el porcentaje restante no lo realiza diariamente. (Tabla 12)

TABLA 12. TIEMPOS DE COMIDAS REALIZADAS DIARAMENTE EN LAS CATEGORIAS DE MUCHA Y MODERADA TENSION

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
-----------	------------	----------------	----------------------

Moderada tensión

Desayuno	22	88%	-
Almuerzo	22	88%	-
Cena	12	48%	-
TOTAL (n= 25)			100

Mucha tensión

Desayuno	1	100.0	-
Almuerzo	1	100.0	-
Cena	1	100.0	-
TOTAL (n=1)			100

En el caso del consumo diario de estos grupos de alimentos durante la semana en la categoría de mucha y moderada tensión, destaca los cereales con el 32%, continuando las frutas y las verduras con el 4%. En el caso de la persona que tiene mucha tensión solo presenta consumo diario de quinua, trigo, maíz y verduras. (tabla 13)

TABLA 13. CONSUMO DIARIO DE GRUPOS DE ALIMENTOS EN LAS CATEGORÍAS: MUCHA Y MODERADA TENSIÓN

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
-----------	------------	----------------	----------------------

Moderada tensión

Quinua, trigo, maíz, arroz integral, avena y otros cereales	8	32%	
Frutas	7	28%	
Verduras	1	4%	
Gaseosas, refresco, jugos y bebidas azucaradas	0	0%	
Caramelo, chocolate, snack u otras golosinas	0	0%	
TOTAL (n= 25)			100

Mucha tensión

Quinua, trigo, maíz, arroz integral, avena y otros cereales	1	100%	
Frutas	0	0%	
Verduras	1	100%	
Gaseosas, refresco, jugos y bebidas azucaradas	0	0%	
Caramelo, chocolate, snack u otras golosinas	0	0%	
TOTAL (n= 1)			100

En la tabla 14 se observa 52% de los participantes tienen un leve estrés y a la vez presentan un hábito saludable, solo un participante presenta mucho estrés, pero con hábito saludable. De tal forma, al observar el valor $X^2 = 2.3919$ y en el valor $p = 0.495$ siendo el valor $p > 0,05$ podemos aceptar la hipótesis nula de que el nivel de estrés no se relaciona con los hábitos alimentarios.

TABLA 14. TABLA CRUZADA: PUNTAJE DE ESTRÉS Y HÁBITOS ALIMENTARIOS

Puntaje de hábitos alimentarios

Puntaje de estrés	Hábitos Saludables	Hábitos No Saludables	Total
Ninguna tensión	18	0	18
Leve tensión	52	4	56
Moderada tensión	22	3	25
Mucha tensión	1	0	1
TOTAL	93	7	100

En el caso de las dos variables, se realizó una prueba de normalidad de Kormonogrof S., de lo cual la variable estrés presenta una distribución normal, pero en el caso de la variable hábitos alimentarios, presenta una distribución no normal, lo que debemos de confirmar la relación de ambos variables con la prueba de Spearman, ya que una variable si tiene distribución normal y la otra no lo tiene. (Tabla 15)

Esta prueba tenemos como valor t calculado = 0.226 y el valor critico = 1.984, así que se acepta el Ho debido que t calculado es menor que la el valor crítico, lo que significaría que existe evidencia estadística suficiente para concluir que el coeficiente de correlación de Spearman es igual a cero, es decir no existe correlación entre las variables Estrés y Hábitos alimentarios. (tabla 15)

TABLA 15. Tabla de resultados de pruebas estadísticas

Grupo		Hábitos Alimentarios
Estrés	Coeficiencia de corelación (Prueba Chi ²)	$p = 0.495$ $\chi^2 = 2.3919$
Prueba de normalidad – Kormonogrof Smirnoff		
Hábitos alimentarios	Media = 24.56 Des. Estandar = 4.43 Ks calculado = 0.1195 $\alpha = 0.05$	Ks tabla > Ks calculado No hay distribución normal
Estrés	Media = 80.97 Des. Estandar = 28.58 Ks calculado = 0.0504 $\alpha = 0.05$ $c\alpha$ (de tablas) = 0.895 K(n) = 10.075 KS tabla = 0.0888	Ks tabla < Ks calculado Hay distribución normal

Correlación de Spearman		
Grupo		Hábitos alimentarios
Estrés	N = 100 Suma Diff ² = 162851.5 ρ (fórmula) = 0.02279328 grados de libertad (n-2) = 98 α = 0.05 Valor critico: $t(\alpha/2, n-2) = 1.98446745$ Estadístico de prueba: (n > 20) T calculado: 0.22570059	T calculado < Valor critico $p = 0$ No existe relación

En la tabla 16 detallamos el puntaje de hábitos saludables con el puntaje de nivel de estrés; observamos que el mayor porcentaje de las puntuaciones de estrés, presentan hábitos saludables con puntaje medio-bajo. Solo siete participantes no presentaron estrés y tienen hábitos saludables con puntaje medio-alto.

TABLA 16. TABLA CRUZADA: PUNTAJE DE ESTRÉS Y HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES

Puntaje de hábitos alimentarios

Puntaje de estrés	Hábitos Saludables	Hábitos Saludables*	Total
Ninguna tensión	7	11	18
Leve tensión	17	35	52
Moderada tensión	7	15	22
Mucha tensión	0	1	1
TOTAL	31	62	93

Hábito saludable*: Puntaje bajo-medio

V. DISCUSIÓN:

Según nuestra búsqueda de investigaciones, este estudio es el primero en evaluar el estrés y los hábitos alimentarios en los profesionales de la salud en la provincia de Chincha. Nuestros hallazgos existe prevalencia de leve tensión de estrés (56%), continuando con una moderada tensión (25%). En el caso de hábitos alimentarios, el mayor puntaje es de hábitos alimentarios saludables (93%), de lo cual el 70% de este porcentaje, presentaron puntuaciones de medio a bajo.

En el estudio de Diaz, menciona que el estrés laboral puede modificar el apetito y el hambre y además menciona que cuando una persona se encuentra enfermo o sano se deba a la química que se encuentran las células, cuando la célula esta en carencia, no llega a recibir elementos nutritivos indispensables, lo que produciría en el organismo una carga de estrés muy importante.⁵³ En nuestro resultados encontramos hábitos alimentarios saludables, no obstante un déficit de verduras y frutas en la población general; en el caso de los profesionales que obtuvieron una tensión moderada, solo el 28% tienen una ingesta diaria de frutas, y de verduras el 4%, lo que significaría una baja acción antioxidante que no ayudaría al estado de la célula.

En el resultado de Manzano⁸ comenta que el bajo consumo de frutas y verduras, llevaría a un déficit de vitaminas, minerales y fibra solubles.⁸ En este grupo de alimento, donde su composición es rica en antioxidantes y principios activo que cumplen un papel importante en el sistema inmunológico, prevención de enfermedades y también en la disminución de radicales libres o procesos inflamatorios que involuntariamente se producen en el cuerpo, cuando este se encuentra en un estrés crónico.

Adicionando, un gran porcentaje de los participantes tiene horarios de trabajo durante la noche, afectando el ritmo circadiano y eso puede ocasionar alteraciones en las funciones fisiológicas. Se ha confirmado la relación en las personas que trabajan en la noche están más propensas a los trastornos

gastrointestinales, como diarrea y estreñimiento; incluyendo los trastornos digestivos.⁵⁴ Por esa razón, el consumo de alimentos ricos en fibra tiene una gran importancia en el organismo y más aún en la dieta de los profesionales de la salud. En nuestros resultados encontramos poco consumo semanal de estos alimentos, lo que dificultaría en la prevención de dichos trastornos.

En otras palabras, los participantes tienen poco consumo de cereales, incluyendo los integrales e igual sucede con las verduras y frutas, como mencionamos anteriormente. Estos alimentos interfieren en la flora intestinal, puesto que la fibra que contienen sirve como alimento para los microorganismos ubicados en el intestino, estos microorganismos se encargan de la absorción de los macronutrientes y micronutrientes. Así que, si juntamos el déficit de consumo, más la dificultad de absorción, el cuerpo va tener un déficit de vitaminas y minerales ocasionando un sistema inmunológico débil.

Por otra parte, nuestro mayor porcentaje de estrés fue leve, similar al estudio en el Hospital III EsSalud de la ciudad de Chimbote, donde su tiempo de estudio fueron dos meses anterior a nuestra toma de datos, en esa investigación mencionan que las enfermeras se habían adaptado a los estresores producidos por la pandemia.⁵⁵ En nuestro caso, los profesionales de salud eran las mismas personas que estuvieron cuando empezó la alerta sanitaria en el mes de marzo, su cuerpo puede que se haya adaptado a estos estresores en estos ocho meses, y como dicen el investigador Hans Selye el proceso de adaptación conformado por tres fases. En la cual, pueda deberse que los profesionales de la salud estén en un estado de resistencia.

Nuestra encuesta de estrés en la cual se obtuvo del estudio de Ribera, et al.⁵³ donde su población fueron profesionales de enfermería de hospitales, centros de salud y actividades privadas, de las cuales el 13,19% no presentaron ningún tipo de estrés en el trabajo, 19.8% presentaron estrés máximo y el porcentaje restante 65.9% es de estrés leve y moderado. A comparación de nuestros resultados, existe una diferencia en el lugar del trabajo y en su porcentaje de

estrés máximo, en la cual nuestra población solo una persona tuvo ese puntaje, y el porcentaje predominante es de una tensión leve (52%).

En Lima y Callao se realizó un estudio en hospitales públicos, donde encontraron que el 39.1% de los enfermeros de emergencia del área Covid tienen un grado de ansiedad, el 24.6% un grado de depresión y en el caso de estrés solamente un 8.8%⁵⁶ como en nuestro estudio solo busco el nivel de estrés encontrando niveles bajos, esto pueda deberse a que los profesionales de la salud presenten estos dos diagnósticos encontrados en dicha investigación. En la investigación de Battuci menciona que el estrés conlleva a la ansiedad, lo que produce mayor ingesta de comida, esa misma investigación relacionó el sexo, el nivel educativo con los hábitos alimentarios y el estrés.²²

Además, el investigador Juan José Díaz Franco, expresa que el estrés influye no solo los hábitos alimentarios, sino los procesos fisiológicos, es decir, el metabolismo, satisfacción de las necesidades nutricionales, etc.³¹ En otras palabras, el estrés retrasa a la digestión y dificulta el metabolismo de los alimentos, que originaría trastornos crónicos en la persona y no necesariamente influye en sus hábitos alimentarios; en nuestro estudio no se encontró relación entre el estrés con los hábitos alimentarios ($\chi^2 = 2.3919$, $p = 0.495$), además la única persona que tuvo un puntaje alto de tensión presento hábitos alimentarios saludables. Incluso en la investigación de Anchante, en la cual no coincidió con los resultados de este estudio, encontró relación entre estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras del Instituto Nacional de Salud del Niño; en las variables de hábitos alimentarios y estrés, encontraron una relación significativa, mencionando que las variables estudiadas engloban a tener hábitos saludables que logran un óptimo estado nutricional.

Por lo tanto, en nuestro estudio, podemos afirmar que la población estudiada tiene hábitos alimentarios saludables, pero desconocemos como se encuentra internamente, como mencionamos al comienzo, con el estado de la célula.

En el caso de los hábitos alimentarios, el mayor porcentaje (97%) fue saludable, pero nos percatamos que, en este porcentaje de saludable presenta puntuaciones medias a bajas. Se menciona que la pandemia trajo cambios bruscos en nuestros estilos de vida, prohibiendo las reuniones familiares, amigos, limitando el tiempo al aire libre y el confinamiento. Los cambios alimentarios también hubo variaciones negativas o positivas.

En el estudio de Quispe et al. en la provincia de Tacna, hubo aumentó de consumo y mayormente en alimento poco saludable, productos horneados y snack en una determinada población, pero detallaron que en otro grupo estudiado elegían alimentos frescos, además indican que el cambio hacia los alimentos pocos saludables se debe al aburrimiento y eso es debido al confinamiento en el hogar, pero en nuestra población estudiada no hubo un cambio brusco en el confinamiento, ya que ellos no pararon de trabajar y de manera presencial, más aún en un ambiente, donde el nivel de contagio es más elevado.⁵⁸ En España, observaron que el aumento de frutas, hortalizas, legumbres se debe a una mayor concienciación que permite seguir una alimentación más saludable, lo que mejoraría la disposición en el caso de un posible contagio de la covid 19.⁵⁹ Lo que pueda significar que el puntaje de hábitos alimentarios saludables de puntaje media a baja se deba en mejorar la disposición del cuerpo de manera preventiva.

Adicionando, Bonifacio Sandín, menciona en su investigación que el estrés centrada en los factores psicosociales ha originado consecuencias de factores estresantes sobre la salud, en lo que se enfoca que las influencias sociales presentando variables como los estilos de vida, entre ellos, fumar, el ejercicio, dietas, sueño, etc).⁶⁰ Así que todos estos factores originarían estrés que perjudica el bienestar de la persona que dañaría la salud mental y produciría un desequilibrio en la calidad de vida. Por ejemplo, en el estudio Paredes, et al. menciona que la reducción del sueño a menos de 5 horas aumenta los valores de orexina y ghrelina, en nuestro caso no tuvimos como variable horas de sueño, pero confirmamos que estas hormonas tienen acción con la ingesta de alimentos.⁴⁴

Es decir, si la persona presenta elevado nivel de estrés, no significa que afecte a los hábitos alimentarios, puede afectar en su metabolización o absorción de nutrientes, también puede afectar en los demás hábitos diarios de la persona, por ejemplo, el sueño, el ejercicio, etc.

Una de las fortalezas del estudio es que son pocos los estudios en los trabajadores de salud en el primer año de la pandemia del covid 19. Otra fortaleza es que este estudio pueda servir para un estudio futuro en la cual evalúen la situación de los profesionales durante la pandemia COVID 19 con la situación que se encontraría al finalizar dicha pandemia.

Una de las limitaciones del estudio es la poca cantidad de datos recogidos, al tratarse de una encuesta donde son preguntas largas algunos profesionales se desanimaban en llenar, adicionando los profesionales que estuvieron en licencia o los nuevos contratos que realizaron después que empezó la alerta sanitaria. Otra limitación fue que las encuesta no se colocó más preguntas interesantes o variables como horas de sueño, estado nutricional, ejercicios, tiempos de ocio, etc. que sería bueno conocer debido a la rutina de los profesionales en el hospital.

VI. CONCLUSIÓN

- El nivel de estrés no está relacionado con los hábitos alimentarios en los profesionales de la salud en tiempo de alerta sanitaria, es decir ambas variables presentan independencia, teniendo como valor $X^2 = 2.3919$, en el valor $p = 0.495$. y el valor de $t = 0.226$.
- Existe varios factores que producen estrés, pero lo mas importante es conocer el estado nutricional de la persona.
- Más de la mitad de los profesionales de la salud presentan una tensión leve llevando a un nivel bajo de estrés.
- No se registró evidencia de casos de mucha tensión.
- El 97% de los profesionales de salud presentan hábitos alimentarios saludables, sin embargo, según la puntuación obtenida por la encuesta el 88% de ellos son hábitos con puntaje media a baja.
- Solo el 26% de los profesionales de salud consumen frutas y verduras diariamente, pero no cubre las porciones adecuadas al día.
- Los participantes que presentan tensión moderada a mucha tienen un consumo bajo de frutas, verduras y cereales durante la semana.
- Los alimentos proteicos son el grupo más consumido en porciones durante el día. En cambio, las frutas y verduras son los grupos más con consumidos durante la semana.

VII. RECOMENDACIONES:

- En este estudio solo se enfocó en el nivel de estrés, pero debemos de seguir investigando y ayudando en la salud mental de los profesionales.
- Formar una identidad donde vele por cuidado de los profesionales de la salud, donde exista monitoreos sus estados nutricionales, la incorporación de ejercicios y más aún donde apoyen en la accesibilidad de alimentos saludables en el hospital.
- En futuras investigación buscar incluir las horas de sueño, el ejercicio físico y el estado nutricional en los profesionales.
- Realizar encuestas anuales sobre la satisfacción laboral en los hospitales del país.
- Monitorear el estado nutricional en todos los trabajadores y tener como prioridad las personas que presentan bajo peso, sobrepeso, obesidad o enfermedades no trasmisibles.
- Incorporar terapias alternativas, como la aromaterapia, el uso de hierbas medicinales o terapia de respiración, por el motivo que son más factibles y se adaptan a la economía de cada persona y además son de corto tiempo para personas que siempre están ocupadas.
- Incluir en las actividades propuestas a los familiares del profesional de la salud en charlas sobre la alimentación y el manejo del estrés con el fin de que ellos puedan ayudar, porque hemos visto que en la actualidad existe un mayor interes en estos temas.

VIII. REFERENCIA

1. Benduri B, Yaw F, Kubio C, Kofi D, Kenu E, Oko S, Afari E. Psychological working conditions and predictors of occupational stress among nurses, Salaga Government Hospital, Ghana, 2016. Pan Afr Med J, 2018;33:320.
2. Michelland J. Estrés, un efecto en tiempos de pandemia. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Chile, 2021. Disponible en: <https://www.pucv.cl/uuaa/ciencias/noticias/estres-un-efecto-en-tiempos-de-pandemia>.
3. Tao, N, Ge H, Wu W. An H. Liu J. Xu X. Association of glucocorticoid receptor gene polymorphism and occupational stress with hypertension in desert petroleum workers in Xiajiang, Chia. BMC Med Genet. 2018; 19:213.
4. Yau Y, Potenza M. Stress and Eating Behaviors. Minerva Endocrinol. 2013; 38(3): 255 - 267
5. Gestión. Coronavirus: Vizcarra confirma el primer caso en el Perú. [Citado el 6 de Julio de 2020]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/coronavirus-en-peru-martin-vizcarra-confirma-primer-caso-del-covid-19-en-el-pais-nndc-noticia/?ref=gesr>
6. Minsa. Casos confirmados por coronavirus Covid – 19 ascienden a 549 321 en el Perú (Comunicado N° 211). [Actualizado 18 de Ago de 20; citado 04 de Feb de 21]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/294481-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-549-321-en-el-peru-comunicado-n-211>
7. Hinojosa G. ¿Por qué en Ica tiene más posibilidades de morir por COVID 19 que en otras regiones del Perú? [actualizado 30 Jun 2020; citado 06 Jul 20]. Disponible en: <https://convoca.pe/agenda-propia/por-que-en-ica-tienes-mas-posibilidades-de-morir-por-covid-19-que-en-otras-regiones?fbclid=IwAR3xa165LzEerK0mrVyeofqI88KAvJH6PucNg1EDEUygs4vuCvHtITCAIIQ>

8. Manzano J. Estrés laboral, hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima, 2018. [tesis para licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2019.
9. Ospina A. Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: Análisis comparativo [tesis para maestría]. Colombia: Universidad Católica de Colombia; 2016.
10. Levenson E. El estrés en los trabajadores de la salud está creando “segundas víctimas” en la pandemia de coronavirus. España: CNN; 2020 [actualizado 30 Abr 20; citado 15 Jul 20]. Disponible: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/04/30/el-estres-en-los-trabajadores-de-la-salud-esta-creando-segundas-victimas-en-la-pandemia-de-coronavirus/>
11. Colegio médico de Perú. Médicos Fallecidos por COVID-19 en Iberoamérica. Perú; 2020 [actualizado 07 de Oct 2020, citado el 07 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/medicos-fallecidos-por-covid-19-en-iberoamerica/>
12. Salud con lupa: Médicos, enfermeros y obstetras con COVID – 19 en Perú. Perú; 2020 [actualizado 10 Abr de 20; citado 7 Oct de 20]. Disponible en: <https://saludconlupa.com/series/coronavirus/centro-de-datos/medicos-enfermeros-y-obstetras-con-diagnostico-covid-19-en-peru/>
13. Monterrosa A, Dávila R, Mejía A, Contreras J, Mercado M, Flores C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB. 2020;23(2): 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890
14. Gobierno Regional de Ica. Casos de Infección por COVID-19. Perú; 2020 [actualizado 09 de Jul de 20; citado 15 de Jul de 20]. Disponible en: http://www.regionica.gob.pe/web/index.php?option=com_content&view=article&id=5977&Itemid=648
15. Acevedo J, Famá M, Moreno G. Alimentación del personal de enfermería [Tesis de Licenciatura]. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2012

16. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID 19. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2020; 37(2):327-34
17. Butler M, Barrientos R. The impact of nutrition on COVID 19 susceptibility and long – term consequences. Elsevier. United States; 2020; 87: 53 – 54.
18. Lozano A. Impacto de la epidemia de Coronavirus (COVID – 19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Scielo*. 2020; 83(1): 51 – 56.
19. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2): 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890.
20. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*. 2020; 83(1): 51 – 56.
21. Hernández F, et al. Análisis nutricional y hábitos alimentarios en personal sanitario con turnos rotatorios. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 2012; 18 (1): 32 – 38.
22. Barattucci Y. Estrés y Alimentación. [Tesis de Licenciatura]. Argentina: Universidad Fasta; 2011
23. Daneria M. Psicobiología del estrés. Universidad de Buenos Aires. 2012. Disponible en: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf
24. This Way UP (n.d.) Stressed. <https://thiswayup.org.au/how-do-you-feel/stressed/>
25. Ozamiz N, Dosil M, Picaza M, Idoiaga N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID 19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saude Pública* 36(4).
26. Naranjo M. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación* [Internet]. 2009;33(2):171-190. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011>

27. Aguilera M, Ajpop F, Aqueche G, Bámaca E, Bolaños D. et al. Niveles de ansiedad de médicos residentes. Rev. Guatem. 2015; 21: 22 - 28
28. Paz J. Nivel de estrés, nivel de ansiedad, estado nutricional y hábitos alimentarios en personal auxiliar de 3 universidades de la ciudad de Mar del Plata [Tesis de Licenciatura]. Argentina: Universidad Fasta; 2015.
29. Alvarez González Miguel: "Estrés. Un enfoque Neuroendocrino". Editorial científico- técnica, C.H. 1998. págs 29-45.
30. Leka S, Griffiths A, Cox T. ¿Qué es el estrés laboral? La organización del trabajo y el estrés. Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones. [monografía en línea]. Organización Mundial de la Salud; 2004 [acceso 3 de marzo de 2012]. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf.
31. Díaz J. Estrés alimentario y salud laboral vs. Estrés laboral y alimentación equilibrada. Med Segur Trab 2007;13(209):93 – 99.
32. Leka Stavroula, “*La organización del trabajo y del estrés*” en: http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
33. Solís R, Tantalean M, Burgos R, Chambi J. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. An. Fac. med. 2017; 78(3): 270 – 276.
34. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. Lancet 2020; 395:37-8.
35. Marquina R. Autopercepción del estrés en aislamiento social en tiempos de covid 19. Revista ConCiencia EPG. Perú. 2020;5(1): 83– 93.
36. Muñoz-Fernández SI, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, et al. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Acta Pediatr Mex. 2020;41(Supl: 1):127-136.
37. Palomino C, Huarcaya V. Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. Horizonte Médico. Lima: 2020; 20(4), e1218.
38. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the Covid-19 epidemic:

- implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr.* 2020; 33(2): e100213.
39. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* 2020; 7(4): e19.
40. García M, Pardo J, Arroyo P, Fernández V. Dinámica familiar y su relación con hábitos alimentarios. *Red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. México.* 14(27):9-46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/316/31602702.pdf>
41. Cereceda Bujaico MP. *Dietética de la teoría a la práctica.* Lima: Fondo Editorial UNMSM; 2008.
42. James D. Factors influencing food choices, dietary intake, and nutrition-related attitudes among African Americans: Application of a culturally sensitive model. *Ethn Health.* 2004; (4):349–67.
43. Deshpande S, Basil MD, Basil DZ. Factors Influencing Healthy Eating Habits Among College Students: An Application of the Health Belief Model. *Health Mark Q.* 2009;26(2):145–64.
44. Paredes F, Ruiz L, González N. Hábitos saludables y estado nutricional en el entorno laboral. *Rev Chil Nutri* 2008; 45(2): 119–127.
45. Torres A, Solís O, Rodríguez C, Moguel J, Zapata D. Hábitos alimentarios y estado nutricional en trabajadores de la industria petrolera. *Horizonte sanitario.* 2017; 16(3): 183-190.
46. Schwingshackl A. *The fallacy of chasing after work-life balance. Front Pediatr* 2014; 2: 26.
47. Organización Internacional del Trabajo. Un enfoque integral para mejorar la alimentación y nutrición en el trabajo: Estudio en empresas chilenas y recomendaciones adaptadas. 2012. [citado 7 Mar 21]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_201138.pdf.
48. 20 minutos. Compras masivas por el pánico al coronavirus: ¿Por qué el papel higiénico es el producto más demandado? 20 minutos 11 de marzo de 2020. Disponible en URL: [https://www.20minutos.es/noticia/4183252/0/compras-masivas-tras-el-pánico-por-el-

- coronavirus-por-que-el-papel-higiénico-es-el-producto-mas-demandado/]
49. Zegarra E. La pandemia del COVID-19 y la inseguridad alimentaria en el Perú. GRADE. 2020. Disponible en: <http://www.grade.org.pe/novedades/la-pandemia-del-covid-19-y-la-inseguridad-alimentaria-en-el-peru-por-eduardo-zegarra/>
 50. Aranceta J. Cuidarse durante el confinamiento en casa: algunas recomendaciones para una alimentación más saludable durante el confinamiento. Disponible en URL: [<http://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/cuidarse-durante-el-confinamiento-en-casa>].
 51. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Sistema alimentario y COVID 19 en América Latina y el Caribe: Hábitos de consumo de alimentos y malnutrición. CEPAL. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45794/1/cb0217_es.pdf.
 52. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. 6th ed. México D.F.: McGraw-Hill, 2018.
 53. Ribera D, Cartagena E, Reig A, Roma M, Sans I, Caruana A. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Universidad de Alicante. 1993. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4376/1/Reig_Ferrer_Estr%c3%a9s_laboral.pdf
 54. Barahona A, Vidaurre E, Sevilla F, Rodríguez J, Monge S. El trabajo nocturno y sus implicaciones en la salud de médicos enfermeras y oficiales de seguridad de los hospitales de la caja Costarricense del Seguro Social en Costa Rica. Costa Rica Scielo: 2013; 30 (1): 17 – 36.
 55. Carrasco O, Castillo E, Salas R, Reyes C. Estresores laborales y satisfacción en enfermedades peruanas durante la pandemia de COVID - 19. Scielo Preprints. Lima: 2020. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1468/version/1566>

56. Obando R, Arévalo J, Aliaga R, Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid- 19. Index de Enfermería. 2020; 29(4): e13056. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ie/e13056> [acceso: 14/03/2021]
57. Anchante M. Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017. [Tesis para optar el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Perú: Universidad César Vallejo. 2018
58. Quispe G, Rodríguez L, Cartagena R. Hábitos alimentarios y estado emocional de la población de dos distritos de la región Tacna, en el periodo de aislamiento por el covid 19. Ingeniería Investiga: 2(2): 476 – 484.
59. Pérez C, Gianzo M, Hervás G, Ruiz F, et al. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID -19 en España. Rev Esp Nutr Comunitaria: 2020; 26 (2).
60. Bonifacio. El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. International Journal of Clinical and Health Psychology. España: 2003. 3(1)141 -157.

IX. Anexos

Anexo 1
Operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Definición operacional	Indicador	Punto de corte	Tipo de variable	Escala de medición
Nivel de Estrés	Contacto con el dolor y la muerte	Consecuencia que es originado por estresores, donde el cuestionario elaborado por Reig y Caruana ayuda en diferenciar el nivel encontrado en profesionales de la salud del hospital San José de Chincha	Ninguna tensión Leve tensión Moderada tensión Mucha tensión	Puntaje de 0 a 67	Cualitativo	Ordinal
	Conflictos con pacientes y familiares			Puntaje de 67 a 134		
	Conflictos superiores			Puntaje de 134 a 201		
	Situaciones urgentes y graves			Puntaje de 201 a 268		
	Aspectos carenciales					
Estrés emocional						

	Sobrecarga de trabajo					
Hábitos Alimentarios	<ul style="list-style-type: none"> - Número de comidas al día - Horario de comida - Cantidad de porciones - Preparaciones - Consumo de alimentos hipercalóricos - Entorno de consumo 	Alimento que es consumido luego de las comidas principales, como hidrato de carbono, grasas, proteínas, minerales en horario laboral del profesional de la salud del hospital San José de Chincha	<ul style="list-style-type: none"> - Número de comidas al día (preguntas 11,16,21,26) - Horarios de comida (Preguntas 12, 17, 22) - Frecuencia de consumo (preguntas 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37) - Cantidades de porciones (39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48) 	<ul style="list-style-type: none"> - Puntaje 18 al 36 - Puntaje 0 a 17 	Cualitativo	Nominal

			<ul style="list-style-type: none"> - Preparaciones (preguntas 15, 20, 25) - Consumo de alimentos hipercalóricos (preguntas 27, 45) - Entorno de consumo (preguntas 13, 14, 18, 19, 23, 24) 			
--	--	--	---	--	--	--

Anexo 2:

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Nivel de estrés y hábitos alimentarios en profesionales de la salud en el Hospital San José de Chíncha, 2020

1. ¿Qué debería saber acerca de este estudio?

Por medio de este documento pedimos que participe como voluntario en un estudio formativo. Le explicaremos el motivo del estudio y sobre su participación en él. Por favor escuche y lea cuidadosamente esta información y tómese todo el tiempo que necesite. Es un voluntario. Puede decidir no formar parte del estudio y si decide que, si quiere participar, puede retirarse en cualquier momento. Siéntese libre de preguntar acerca del proyecto. Luego de recibir la información acerca del estudio, y tener claro las dudas, tendrá que escoger si quiere participar en este estudio o no.

2. Propósito del proyecto de investigación

El propósito de este estudio formativo es el exploramiento del nivel de estrés, Y hábitos alimentarios en profesionales de la salud en el Hospital San José de Chíncha, con el fin de buscar una ayuda en sus estados de salud.

3. ¿Por qué le pedimos participar?

Le pedimos participar como voluntario en este estudio porque es profesional de la salud del hospital San José de Chíncha.

Procedimientos

En un primer momento realizaremos el test de estrés, ambos son de preguntas para marcar, luego se realizará la encuesta de hábitos alimentarios. El tiempo del llenado tomará aproximadamente 15 minutos.

Usted autoriza la toma de fotos en la elaboración de la encuesta

Si () No ()

Usted no podrá nombrar a personas, instituciones y cualquier información que pudieran afectar la dañar la honra de terceros, en caso que esto

sucediera, tendremos que eliminar esa información del archivo en presencia de usted.

Beneficios

Su participación es muy esencial, ya que usted nos ayudará a reflexionar sobre aquellos factores que influyen en el comportamiento de un entorno saludable con enfoque a la promoción de la salud. La información que podamos obtener servirá para crear talleres sobre los temas propuestos más adelante. Tenga en cuenta que, si usted no desea responder a alguna pregunta o si decide retirarse del estudio, puede hacerlo en cualquier momento.

Pago

Su participación es completamente voluntaria. No se va a pagar por su participación en este estudio.

Protegiendo la confidencialidad de los datos

Toda la información de este estudio será manejada con estricta confidencialidad, y solo el investigador, las autoridades regulatorias locales y los comités de ética podrán tener acceso a esta información.

Costos de participación en el estudio

No hay ningún costo para la participación en este estudio.

¿Qué pasa si dejas el estudio antes de terminarlo?

Puede decidir no participar en este estudio. Si decide participar, puede dejar el estudio en cualquier momento sin ningún perjuicio para Usted. Si decide dejar su participación en el estudio, esto no afectará su relación con el investigador.

¿A quién debo llamar si tengo dudas o problemas?

- Llame al investigador principal Erika Muñante Tello al teléfono (997074623) sobre cualquier pregunta, duda, queja o complicación que crea que se relacione a los procedimientos del estudio.

¿Qué significa su firma (o huella digital) en este consentimiento?

Tu firma (o huella digital) significa que:

- Has recibido información acerca de los propósitos del estudio, procedimiento, posibles beneficios y riesgos.
- Has tenido la oportunidad de preguntar antes de firmar.
- Has aceptado voluntariamente participar en este estudio.

Nombre del participante adulto	Firma del participante adulto	Fecha



Pedir al participante colocar la impresión de su huella digital en este cuadro si es participante es incapaz de firmar.

Dar una copia al participante y mantener una copia para los registros del estudio

Anexo 3:**Instrumento**

- Al comenzar el taller por favor escribir al siguiente número:
997074623

DATOS GENERALES:

1. Género:

Masculino ()

Femenino ()

2. Edad:

a. 25 – 35 años ()

b. 36 – 40 años ()

c. 41- 45 años ()

d. 46 – 50 años ()

e. Más de 50 años ()

3. Estado Civil:

a. Soltero ()

b. Casado ()

4. Tiene hijos:

Si ()

No ()

5. Tiempo de servicio:

a. Menos de 5 años ()

b. De 6 a 10 años ()

c. De 11 a 15 años ()

d. De 16 a 20 años ()

e. Más de 20 años ()

- **Escala de estrés:**

En las situaciones que generan tensión (estresores) habituales que nuestro trabajo que a continuación marque con una X la casilla que se identifique al grado de tensión que le provocan en su actividad profesional (La primera casilla corresponde a “NINGUNA TENSIÓN”; la segunda a “LEVE TENSION”; la tercera a “MODERADA TENSION” y la cuarta de “MUCHA TENSION”.

ESTRESORES		Grado de Tensión			
		Ninguna	Leve	Moderada	Mucha
1	Falta de tiempo para hacer las cosas				
2	Sobrecarga de trabajo				
3	Tener que realizar tareas que no son de mi competencia				
4	Afrontar situaciones nuevas				
5	Pocas perspectivas de ascenso/ promoción				
6	La muerte de los pacientes				
7	Ver morir a un paciente “especial”				
8	Escasez de personal				
9	Condiciones físicas de trabajo inadecuadas (ruido, poco espacio, mala iluminación, temperatura inadecuada, etc)				
10	Falta de apoyo de los superiores				
11	Escasez de recursos esenciales				
12	Que personal incompetente se interfiera en mi trabajo				
13	Pacientes difíciles con enfermedad complicada				
14	Los pacientes graves				
15	Los pacientes que no cooperan				
16	Tratar con los familiares del paciente				
17	Apoyar y consolar a la familia cuando muere el paciente o ante una enfermedad terminal				
18	Insatisfacción laboral				
19	Excesivo compromiso emocional con mi trabajo				
20	Llevarme los problemas del trabajo a casa				
21	Que tareas de poca importancia interfieran en mi trabajo				
22	Que me requieran en varios sitios a la vez				
23	Trabajar sin una planificación lógica y coherente				
24	Que las decisiones y cambios que afectan en mi trabajo se tomen sin contar con mi participación				
25	Recibir poco sueldo, no acorde con las responsabilidades de mi trabajo				
26	Tratar con personas agresivas				
27	Tratar con gente pasiva				
28	Los pacientes “histéricos”				
29	Que mi trabajo sea el mismo todos los días (rutinario) y ofrezca pocas oportunidades de aprender cosas nuevas				
30	Dificultad de percibir lo que los pacientes necesitan				
31	Los pacientes crónicos				

32	Falta de educación continuada al personal. Se ofrecen pocas posibilidades de formación				
33	No tener a quien recurrir cuando tengo un problema (no localizar a médico o compañero del equipo)				
34	Los pacientes desobedientes (que no cumplen el tratamiento, etc)				
35	Los pacientes exigentes				
36	Que surjan complicaciones en el tratamiento				
37	Que fracase el tratamiento				
38	Las consecuencias de mis errores para el enfermo				
39	El trabajo que realizo es físicamente agotador				
40	Tener que tomar decisiones drásticas en casos urgentes				
41	Carecer de autonomía y libertad para realizar mi trabajo				
42	No poder resolver los problemas que se me plantean				
43	Los errores de otros compañeros diagnóstico del equipo que afecten a mis pacientes				
44	No ver los frutos de mi trabajo				
45	Tener que realizar muchas y variadas tareas				
46	Las quejas de los pacientes (Sobre el trato o servicio que reciben)				
47	Los pacientes que cuestionan mi preparación, competencia y profesionalidad				
48	Tener que aparentar seguridad ante los pacientes cuando no la tengo				
49	Ir con retraso respecto al horario o plan de trabajo previsto				
50	La excesiva responsabilidad de mi trabajo				
51	Que me hagan perder el tiempo				
52	Tener que dar una mala noticia				
53	Que me amenacen con denunciarme				
54	Que solo me digan lo que hago mal				
55	Tomarme demasiado en serio mi trabajo				
56	Asistir un caso urgente				
57	Los conflictos con los superiores				
58	Tener que aplicar tratamientos que resultan dolorosos a los pacientes				
59	Que no se valore ni se reconozca mi esfuerzo por hacer bien mi trabajo				
60	Exceso de papeleo y tareas burocráticas				
61	Los familiares de los pacientes exigentes y molestos				
62	Que no estén claramente establecidas cuales son mis obligaciones y competencias (funciones)				
63	Estar en un puesto de trabajo que no equivale a mi capacidad y preparación				
64	Tener un superior incompetente				
65	No poder dedicar más tiempo aquellos pacientes que lo necesitan				
66	Ver sufrir a los pacientes				
67	Mi turno de trabajo				

Instrumento obtenido de: Ribera D, Cartagena de la Peña E, Reig A. et al. Estrés Laboral y Salud en profesionales de enfermería. Universidad de Alicante.

Disponible en:

[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4376/1/Reig_Ferrer_Estr%
c3%a9s_la_boral.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4376/1/Reig_Ferrer_Estr%c3%a9s_la_boral.pdf)

Hábitos alimentarios:

Lea atentamente el siguiente cuestionario y responda las interrogantes con la finalidad de obtener una información acerca de sus hábitos alimenticios actuales.

1. Señale con un círculo ¿Con qué frecuencia desayuna?
 - a) Todos los días
 - b) Interdiario
 - c) Tres veces por semana
 - d) Una vez por semana
 - e) Casi nunca

2. ¿Cuál es el horario en el que frecuentemente desayunas?
 - a) Antes de las 7 am
 - b) Entre las 7 y 7:59 am
 - c) Entre las 8 y 8:59 am
 - d) Entre las 9 am y 9:59 am
 - e) Más de las 10 am

3. Frecuentemente ¿Dónde desayuna?
 - a) En casa
 - b) Restaurante (incluye el comedor del hospital)
 - c) Comercio ambulatorio
 - d) Trabajo
 - e) Durante el viaje (movilidad)

4. Frecuentemente ¿Con quién desayuna?
 - a) Solo
 - b) Con familiares
 - c) Con amigos
 - d) Con compañero de trabajo
 - e) Con compañero de estudio

5. ¿Qué tipo de preparación consume en el desayuno?
 - a) Preparaciones cocidas/ sancochadas
 - b) Preparaciones al horno
 - c) Preparaciones crudas (jugos, frutas, etc)
 - d) Preparaciones fritas
 - e) Otras:

6. ¿Con qué frecuencia almuerza?
 - a) Todos los días
 - b) Interdiario
 - c) Tres veces por semana
 - d) Una vez por semana
 - e) Casi nunca

7. ¿Cuál es el horario en el que frecuentemente almuerza?
 - a) Entre las 11:00 am y 12:00 pm
 - b) Entre las 12:01 pm y 1:00 pm
 - c) Entre 1:01 pm y 2:00 pm
 - d) Entre 2:01 pm y 3:00 pm
 - e) Después de las 3:01 pm

8. Frecuentemente ¿Dónde almuerza?
 - a) En casa
 - b) En restaurante (incluso el comedor del hospital)
 - c) En comercio ambulatorio
 - d) En el trabajo
 - e) Durante el viaje (movilidad)

9. Frecuentemente ¿Con quién almuerza?
 - a) Solo
 - b) Con familiares
 - c) Con amigos
 - d) Con compañeros de trabajo
 - e) Con compañeros de estudio

10. Mayormente ¿Qué tipo de preparación consume en el almuerzo?

- a) Preparaciones cocidas/ sancochadas
- b) Preparaciones al horno
- c) Preparaciones a la parrilla
- d) Preparaciones fritas
- e) Otras:

11. ¿Con qué frecuencia cena?

- a) Todos los días
- b) Interdiariamente
- c) Tres veces por semana
- d) Una vez por semana
- e) Casi nunca

12. ¿Cuál es el horario en el que frecuentemente cena?

- a) Entre las 5:00 pm y 7:00 pm
- b) Entre las 7:01 pm y 8:30 pm
- c) Entre 8:31 pm y 9:30 pm
- d) Entre 9:31 pm y 10:30 pm
- e) Después de las 10:31 pm

13. Frecuentemente ¿Dónde cena?

- a) En casa
- b) En restaurante (incluye el comedor del hospital)
- c) En comercio ambulatorio
- d) En el trabajo
- e) Durante el viaje (movilidad)

14. Frecuentemente ¿Con quién cena?

- a) Solo
- b) Con familiares
- c) Con amigos
- d) Con compañeros de trabajo
- e) Con compañero de estudio

15. Mayormente ¿Qué tipo de preparaciones consume en la cena?
- a) Preparaciones cocidas/ sancochadas
 - b) Preparaciones al horno
 - c) Preparaciones a la parilla
 - d) Preparaciones fritas
 - e) Otras:
16. Frecuentemente ¿Cuántos refrigerios come al día?
- a) No acostumbro consumir refrigerios
 - b) Un refrigerio
 - c) Dos refrigerios
 - d) Tres refrigerios
 - e) Más de tres refrigerios
17. Cuando consume refrigerios ¿en qué consisten?
- a) Golosinas
 - b) Frutas o jugos
 - c) Lácteos
 - d) Frutos secos
 - e) Desayuno, almuerzo o cena recalentado
18. Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió frutas?
- a) Todos los días
 - b) 4 – 6 días en la semana
 - c) 2 – 3 días en la semana
 - d) 1 día en la semana
 - e) Ningún día
19. Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió verduras?
- a) Todos los días
 - b) 4 – 6 días en la semana
 - c) 2 – 3 días en la semana
 - d) 1 día en la semana

- e) Ningún día
20. Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió alimentos como quinua, trigo, maíz, arroz integral, avena u otros cereales integrales?
- a) Todos los días
 - b) 4 – 6 días en la semana
 - c) 2 - 3 días en la semana
 - d) 1 día en la semana
 - e) Ningún día
21. Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió gaseosas, refrescos, jugos artificiales y otras bebidas azucaradas?
- a) Todos los días
 - b) 4 – 6 días en la semana
 - c) 2 – 3 días en la semana
 - d) 1 día en la semana
 - e) Ningún día
22. Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió caramelos, chocolates, snacks u otras golosinas?
- a) Todos los días
 - b) 4 – 6 días en la semana
 - c) 2 – 3 días en la semana
 - d) 1 día en la semana
 - e) Ningún día
23. Durante la última semana ¿Qué tan seguido añadió azúcar a sus comidas?
- a) Todos los días
 - b) 4 – 6 días en la semana
 - c) 2 – 3 días en la semana
 - d) 1 día en la semana
 - e) Ningún día

24. Durante la última semana ¿Qué tan seguido añadió sal a sus comidas?
- a) Todos los días
 - b) 4 – 6 días en la semana
 - c) 2 – 3 días en la semana
 - d) 1 día en la semana
 - e) Ningún día
25. Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió bebidas alcohólicas?
- a) Todos los días
 - b) 4 – 6 días en la semana
 - c) 2 – 3 días en la semana
 - d) 1 día en la semana
 - e) Ningún día.
26. ¿Cuántas porciones de frutas consume durante el día?
- a) Ninguna porción
 - b) 1 – 2 porciones
 - c) 3 – 4 porciones
 - d) 5 – 7 porciones
27. ¿Cuántas porciones de verduras consume durante el día?
- a) Ninguna porción
 - b) 1 – 2 porciones
 - c) 3 – 4 porciones
 - d) 5 – 7 porciones
28. ¿Cuántas porciones de alimentos como quinua, trigo, maíz, arroz integral, avena u otro cereal integral consume durante el día?
- a) Ninguna porción
 - b) 1 – 2 porciones

- c) 3 – 4 porciones
 - d) 5 – 7 porciones
29. ¿Cuántas porciones de carnes rojas consume durante el día?
- a) Ninguna porción
 - b) 1 – 2 porciones
 - c) 3 – 4 porciones
 - d) 5 – 7 porciones
30. ¿Cuántas porciones de pollo, pescado u otra carne blanca consume durante el día?
- a) Ninguna porción
 - b) 1 – 2 porciones
 - c) 3 – 4 porciones
 - d) 5 – 7 porciones
31. ¿Cuántas vasos de gaseosas, refrescos, jugos artificiales u otra bebida azucarada consume durante el día?
- a) Ningún vaso
 - b) 1 – 2 vasos
 - c) 3 – 4 vasos
 - d) 5 – 7 vasos
32. ¿Cuáles son las golosinas que más consume?
- a) Chocolates
 - b) Caramelos
 - c) Galletas
 - d) Snacks
 - e) Otros _____
33. De la golosina que más consume, ¿Cuántas porciones consume durante el día?
- a) Ninguna porción
 - b) 1 – 2 porciones

- c) 3 – 4 porciones
- d) 5 – 7 porciones

34. ¿Cuántas cucharaditas de azúcar añade a sus comidas durante el día?

- a) Ninguna porción
- b) 1 – 3 cucharaditas
- c) 4 – 8 cucharaditas
- d) Mas de 8 cucharaditas

35. ¿Cuántas cucharaditas de sal añade a sus comidas durante el día?

- a) Ninguna porción
- b) Menos de media cucharadita
- c) Entre media y una cucharadita
- d) Más de una cucharadita

Gracias por su atención

Instrumento obtenido por: Manzano J. Estrés laboral, hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima, 2018. [tesis para licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2019.

Anexo 4

Pruebas Estadísticas

Prueba de Normalidad – Kolomogorow smirnow

Valores de C α (de tablas) al 99%, 95%, 90% de confianza

α	0.1	0.05	0.01
$c\alpha$ (de tablas)	0.819	0.895	1.035
k(n)	10.075	10.075	10.075
KS tablas	0.0813	0.0888	0.1027
p value	>0.1		

Para un nivel e 95% de confianza, como p value es > 0.1 y esto es mayor que la significancia de 0.05, es decir que existe probabilidad de que la Ho sea cierta.

Gráfico 1: Prueba de Normalidad del Nivel de Estrés

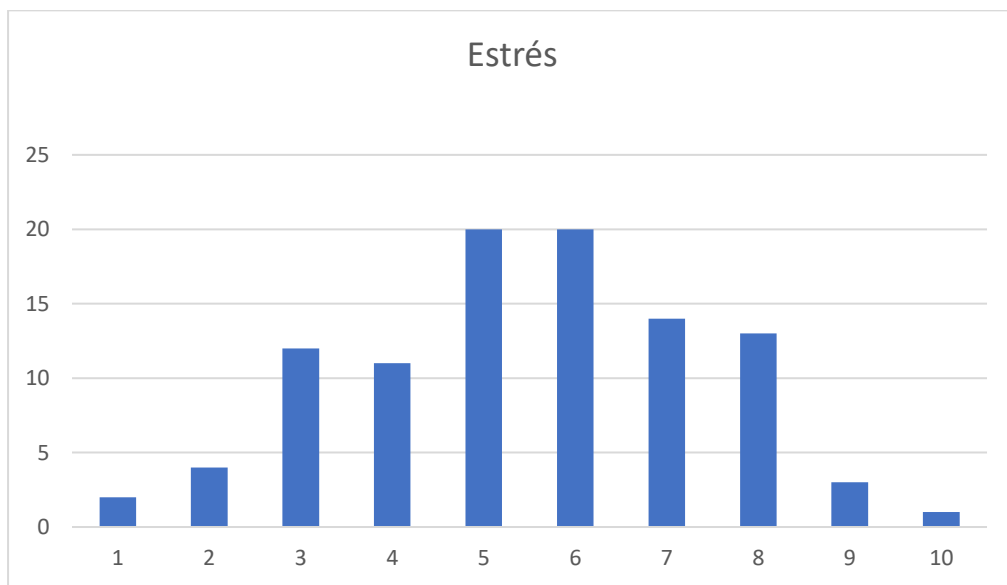
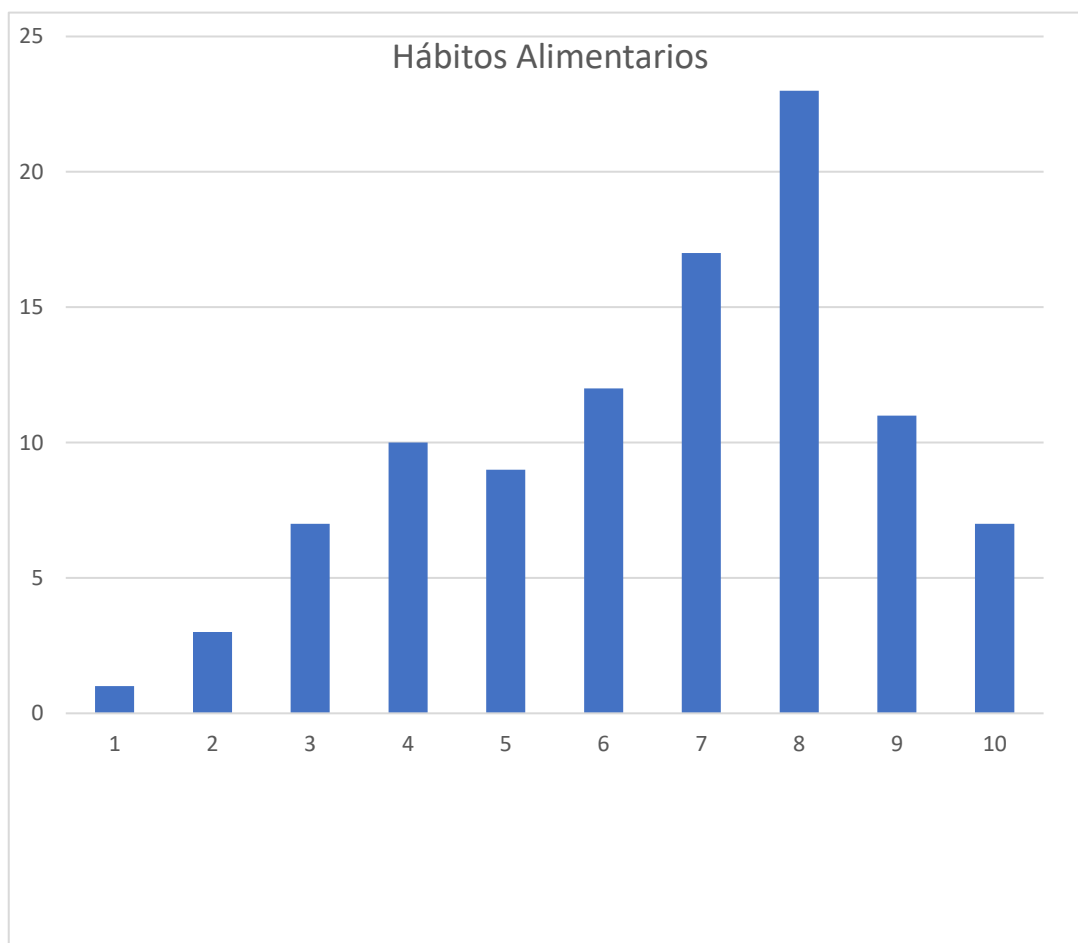


Gráfico 2: Prueba de Normalidad de Hábitos Alimentarios



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de pearson	2.392	3	0.495
k(n)	3.562	3	0.313
KS tablas	1.849	1	0.174
N de casos válidos	100		

Grados de libertad

$$(gl) = (n^{\circ} \text{ de filas} - 1) \times (n^{\circ} \text{ de columnas} - 1)$$

Así, en nuestro caso, en que hay 4 filas y 2 columnas, los grados de libertad serán: $gl = (4 - 1) \times (2 - 1) = 3$

Valor de chi cuadrado	2.391924512
Grados de libertad	3
Valor de p	0.495139643
Nivel de significación	0,05

Chi cuadrado hallado: La estadística chi-cuadrado de Pearson es 2.391924512

Chi cuadrado crítico: (tabla) (3 grados de libertad) = 7.815

Grados de libertad	Probabilidad											
	0,95	0,90	0,80	0,70	0,50	0,30	0,20	0,10	0,05	0,01	0,001	
1	0,004	0,02	0,06	0,15	0,46	1,07	1,64	2,71	3,84	6,64	10,83	
2	0,10	0,21	0,45	0,71	1,39	2,41	3,22	4,60	5,99	9,21	13,82	
3	0,35	0,58	1,01	1,42	2,37	3,66	4,64	6,25	7,82	11,34	16,27	
4	0,71	1,06	1,65	2,20	3,36	4,88	5,99	7,78	9,49	13,28	18,47	
5	1,14	1,61	2,34	3,00	4,35	6,06	7,29	9,24	11,07	15,09	20,52	
6	1,63	2,20	3,07	3,83	5,35	7,23	8,56	10,64	12,59	16,81	22,46	
7	2,17	2,83	3,82	4,67	6,35	8,38	9,80	12,02	14,07	18,48	24,32	
8	2,73	3,49	4,59	5,53	7,34	9,52	11,03	13,36	15,51	20,09	26,12	
9	3,32	4,17	5,38	6,39	8,34	10,66	12,24	14,68	16,92	21,67	27,88	
10	3,94	4,86	6,18	7,27	9,34	11,78	13,44	15,99	18,31	23,21	29,59	
No significativo									Significativo			

Si el valor calculado es menor que 7.82 hay evidencias suficientes para aceptar H_0 . Por lo tanto, la hipótesis nula se acepta al nivel de significancia del 5%.

Prueba de Coeficiente Correlación de Spearman

Criterio de decisión:

- Se rechaza la H_0 su estadístico de prueba es $>$ valor crítico
- Se acepta la H_0 su estadístico de prueba es $>$ valor crítico

Anexo 5.

Evaluación del desarrollo del cuestionario

