TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

"ASOCIACIÓN ENTRE PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD Y FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN FIBRA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO, PERÚ"

Tesis para optar el título profesional de:

LICENCIADO EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Presentado por:

Guido Omar Melgar Benavides (0009-0003-0815-6915)

Asesor:

Víctor Alfonso Mamani Urrutia (0000-0002-5508-0883)

Lima – Perú

2023

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 13 de diciembre del 2023.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Dra. Lillyan Teresa Loayza Gutierrez	☐
Miembro: Mg. Marysol Angelica Victoria Olivares Etchebaster	
Miembro: Mg. Diana Antonia Ponce Castillo	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

"Asociación entre percepción del estado de salud y frecuencia de consumo de alimentos ricos en fibra en personal de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, Perú"

Presentada por el bachiller:

- Guido Omar Melgar Benavides

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición y Dietética

Asesorado por: Mg. Sc. Víctor Alfonso Mamani Urrutia

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:

Tesista(s): Guido Omar Melgar Benavides			Nota (en letras): 18 (dieciocho)
Aprobado ( )	Aprobado - Muy buena (X)	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



_____
Dra. Lillyan Teresa Loayza Gutierrez



_____
Mg. Sc. Víctor Alfonso Mamani Urrutia
Asesor



_____
Mg. Marysol Angelica Victoria Olivares Etchebaster
Miembro 1



_____
Mg. Diana Antonia Ponce Castillo
Miembro 2

ANEXO: FORMATO DE DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS / TRABAJO DE INVESTIGACIÓN[1]

Lima, 21 de diciembre del 2023

Señor,
Percy Maita Tristán

Director General de Investigación, Desarrollo e Innovación
Universidad Científica del Sur
Presente. –

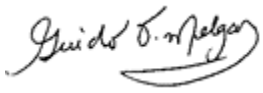
De nuestra consideración,

Yo: Guido Omar Melgar Benavides, estudiante/egresado de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Científica del Sur, en conjunto con el asesor/la asesora de tesis Víctor Alfonso Mamani Urrutia, declaramos que este informe final de tesis/trabajo de investigación titulado: "ASOCIACIÓN ENTRE PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD Y FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN FIBRA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO, PERÚ", sustentado para obtener el título/grado de Licenciado en Nutrición y Dietética es original.

Es decir, no contiene plagio parcial ni total, cuando se utilizó información de fuentes externas se reconoció la autoría mediante la adecuada citación y los resultados obtenidos son producto entero de mi (nuestra) investigación y no han sido falseados ni fabricados. Todo esto en cumplimiento del Código de ética en la investigación, Reglamento del Comité de Integridad Científica, Reglamento de Propiedad Intelectual, Normas y procedimientos de los trabajos de investigación para la obtención de títulos profesionales y grados académicos [2], que afirmamos conocer en su totalidad.

Por ello, en caso de identificarse alguna situación de plagio, falsificación o fabricación de resultados, nos allanamos al proceso de investigación que establezca la Universidad y las posibles sanciones que pudieran surgir.

Firmamos en conformidad con lo declarado,



Firma tesista
DNI: 72307545



Firma del asesor de tesis
DNI: 43441472

[1] En conformidad con la Resolución del Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD
[2] Los documentos están en: https://investigacion.cientifica.edu.pe/reglamentos/

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

Título del documento evaluado. Asociación entre percepción del estado de salud y frecuencia de consumo de alimentos ricos en fibra en personal de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, Perú

Autores. Guido Omar Melgar Benavides.

Mecanismo de revisión de originalidad. Evaluación con Turnitin (ID 2264245919).

Resultado de la evaluación. 5%

Revisado por. Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

Comentarios sobre la revisión. Filtros usados: excluir fuentes de menos de 12 palabras.



Asociación entre percepción del estado de salud

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%	5%	2%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
2	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
3	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%
4	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	moam.info Fuente de Internet	<1%

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Dedicatoria

En la memoria de mi abuela materna y paterna, quienes siempre inculcaron en mí la pasión por el estudio y el conocimiento.

A mis amados padres, por su respaldo incondicional en cada momento de mi vida y a lo largo de mi formación académica.

A mi querida madrina, quien incentivo mi interés por la carrera de nutrición, así como mi vocación de servicio a la comunidad.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Agradecimientos

Agradezco a Dios por iluminar siempre mi vida.

Agradezco a mi profesor y asesor de tesis por su orientación constante y acertada durante mi formación académica y el desarrollo del presente estudio.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre la percepción del estado de salud y el consumo de fibra en personal de salud perteneciente a los servicios de cirugía general y traumatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante la pandemia por COVID-19 en el 2022. **Métodos:** El diseño del estudio fue observacional y corte transversal. Se consideraron a aquellos médicos, licenciados y técnicos en enfermería entre los 18 a 59 años de edad, y que no reportaran padecer comorbilidades. La muestra estuvo conformada por 163 participantes. Se envió una encuesta virtual, la cual contenía cuestionario de salud (SF-12), encuesta de frecuencia de consumo (EFCC), cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) y puntaje de diversidad dietética en el hogar (HDDS). En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos ricos en fibra, se elaboró un listado de alimentos que contenían entre 3 y 6 gramos de fibra. **Resultados:** El 59,62% de mujeres presentó buena percepción de salud mental y el 33,90% de varones registró mala percepción de salud física. Se encontró asociación entre la percepción de salud física y el nivel de actividad física ($p<0,05$). El 88,34% del total del personal de salud reportó ingerir avena, siendo el cereal rico en fibra más consumido a diario, especialmente por los técnicos en enfermería (43,75%). **Conclusiones:** Se encontró solamente asociación entre la ingesta de avena y la percepción del estado de salud mental, mientras que el consumo de frejol canario se asoció solamente a la percepción del estado de salud física en el personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Palabras clave: percepción del estado de salud, alimentos ricos en fibra, personal de salud, pandemia, COVID-19.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine correlations between self-reported health and fiber intake among health professionals in surgery and traumatology wards from Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion during COVID-19 pandemic, 2022. **Methods:** An observational, transversal study was conducted. Health professionals such as physicians, registered nurses, and healthcare technicians between 18 and 59 years and those who reported no comorbidities were included. The sample was constituted of 163 participants. An online questionnaire was sent to each participant and included a health survey (SF-12), food frequency questionnaire (EFCC), International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), and Household Dietary Diversity Score (HDDS). Regarding rich-fiber food, a list containing food sources that ranged from 3 to 6 grams of fiber was developed. **Results:** The majority of women (59.62%) registered good mental health, whereas men reported poor physical health (33.90%). Physical activity was found to be associated with physical self-reported health ($p<0.05$). Out of the total health personnel, 88.34% reported eating oats, being the rich-fiber cereal most eaten daily, chiefly by healthcare technicians (43.75%). **Conclusions:** Association was found between physical self-reported health and bean intake as well as association between oats and mental self-reported health among health professionals.

Keywords: self-reported health, high-fiber food, health professionals, pandemic, COVID-19.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

I. INTRODUCCIÓN

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) reporta que se ingieren cerca de dos tercios de la cantidad de porciones recomendadas de frutas y verduras por persona a nivel mundial (1). El consumo promedio mundial de frutas, verduras y cereales integrales solamente se ha incrementado en un 2%, al 2018, siendo los países de altos y medianos ingresos en los cuales se evidenció el mayor progreso (2). Los países de bajos ingresos registran una ingesta promedio de 2,14 porciones, entre frutas y verduras, a diferencia de las naciones con ingresos medios que presentan un consumo promedio de 3,17 porciones (3).

Por otra parte, la ingesta media de frutas y verduras en América Latina y el Caribe aumentó en un 8% por persona, entre los años 2010 y 2018, en cambio, América del Norte no registró ningún cambio en el mismo periodo (2). No obstante, los países que menos cumplen con las recomendaciones de consumo de frutas y verduras son de Latinoamérica (4). Así pues, el consumo diario de alimentos ricos en fibra es insuficiente en dichos países, tornándose en un nuevo desafío sobre la alimentación de esas poblaciones (5). En el Perú, para el año 2021, solamente el 10.5% de la población, entre los 15 años a más, logran cumplir con la ingesta diaria recomendada de frutas y verduras (6). La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere el consumo mínimo de 25 gramos diarios de fibra, en promedio, es decir, los adultos varones deben ingerir entre 31 y 34 gramos, en cambio, las mujeres adultas, entre 25 y 28 gramos (7,8). Sin embargo, el consumo mundial de fibra apenas supera los 10 gramos diarios, mientras que América Latina se encuentra por debajo de dicha cifra (9).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Se ha demostrado que el aporte adecuado de fibra confiere bondades a la salud de las personas, como el incremento y diversificación de microorganismos benéficos en la microbiota intestinal, regulando así la respuesta inmunológica (10,11). Asimismo, la fibra mantiene la homeostasis a nivel intestinal, inhibiendo la adhesión de microorganismos patógenos y sirviendo de sustrato energético para los colonocitos. Por ende, el consumo habitual de fibra podría reducir el riesgo de padecer cáncer colorrectal y enfermedad de Crohn, así como, controlar la glicemia, disminuyendo el riesgo de padecer diabetes tipo II (10). Por tanto, se ha comprobado que el consumo de una dieta rica en fibra refuerza el sistema inmune y reduce el riesgo de padecer morbilidades (10).

Por otro lado, el estado de salud es un concepto multidimensional, ya que trasciende a la ausencia de enfermedades, abarcando aspectos mentales, sociales, emocionales, fisiológicos y espirituales (12). El término salud implica un estado integral del ser humano; por ello, requiere de valoración continua. Es así que la evaluación de la percepción del estado de salud resulta ser un método confiable y válido, dictaminado por el propio individuo acerca de su salud (13,14).

Por consiguiente, la medición de la percepción del estado de salud sirve como un indicador de salud pública en la prevalencia de múltiples enfermedades, lo cual conlleva a poder diseñar intervenciones oportunas a nivel poblacional (13). Los profesionales de la salud presentan mayor riesgo y exposición a padecer enfermedades, como se evidenció en la pandemia por COVID-19, debido al incremento en las horas de trabajo, la reducción de personal, el cuidado de pacientes, así como, las condiciones laborales extenuantes (15,16). Asimismo, se ha identificado que el personal de salud puede presentar desgaste en la salud

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

física, emocional y psicológica, mediante la aparición de cuadros de ansiedad, insomnio, depresión, entre otros (16,17).

Así pues, el objetivo del presente estudio fue determinar la asociación entre la percepción del estado de salud y el consumo de fibra en personal de salud perteneciente a los servicios de cirugía general y traumatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante la pandemia por COVID-19 en el 2022.

II. MÉTODOS

Diseño del estudio

El presente estudio tuvo un diseño observacional y corte transversal.

Lugar del estudio

El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión es un establecimiento de salud fundado en 1941, adscrito al Ministerio de Salud del Perú desde el año 1970 (18). Dicho hospital pertenece a la Categoría III-1, siendo el encargado de brindar atención especializada, y catalogado como el establecimiento de salud de mayor complejidad en la red Provincial del Callao (18). La cobertura de atención ofrece a la población atención ambulatoria, en sus 109 consultorios externos, servicios de hospitalización, servicios de emergencia con unidad de trauma shock, así como, cuidados intensivos e intermedios (18,19). Así pues, resulta relevante ejecutar la investigación en personal de salud altamente especializado encargado de atender a dicho sector de la población.

Población y muestra

La población estuvo conformada por 182 miembros del personal de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (104 médicos, 26 licenciados y 52

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

técnicos en enfermería), quienes laboraban en los servicios de cirugía general y traumatología durante la pandemia por COVID-19. Se consideró a todo el personal de salud adulto, entre los 18 y 59 años de ambos sexos, que trabajaban presencialmente en el nosocomio y que aceptaron el consentimiento informado provisto. Por otro lado, se excluyó al personal que padecía de hipertensión, diabetes tipo 1 y 2, enfermedades cardiovasculares y/o cáncer, así como también, si se encontraban en periodo de gestación y/o lactancia materna. Además, no se consideraron aquellos cuestionarios electrónicos incompletos.

El total de la muestra fue de 163 miembros del personal de salud de los servicios de cirugía general y traumatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Variables

El presente estudio contempló el uso de cuatro instrumentos, previamente validados en estudios preliminares. Se consideraron como principales variables las siguientes: percepción del estado de salud (variable dependiente) y frecuencia de consumo de alimentos con mayor contenido de fibra (variable independiente). Además, se midió la actividad física y la diversidad alimentaria, con el fin de realizar los ajustes estadísticos y reducir posibles sesgos, dado que ellas se consideraron como posibles variables intervinientes, a causa de las disposiciones gubernamentales impuestas ante la COVID-19.

Por otra parte, se midieron otras variables sociodemográficas, tales como, edad, sexo, lugar de residencia, profesión y nivel de ingresos.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Instrumentos

Cuestionario de salud (SF-12)

Dicho instrumento permite evaluar la salud integral en individuos a partir de los 14 años, mediante la percepción del estado de salud, ya que valora ocho dimensiones – vitalidad, salud general y mental, función y rol físico, dolor corporal, rol social y emocional (20,21). El cuestionario consta de 12 ítems, puntuados del 0 al 100, a través de una escala tipo Likert (21). Este instrumento fue validado en múltiples estudios, uno de ellos en Perú, reportándose una consistencia interna entre 0.7 y 0.81(20–22).

Encuesta de frecuencia de consumo (EFCC)

La encuesta empleada ha sido validada previamente en dos investigaciones, efectuadas en Colombia y Perú, reportando que el instrumento contaba con un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.81 (23,24). Es así que se recomienda el uso de la misma para evaluar el consumo de alimentos en la población adulta (23). Para fines del estudio, el listado de alimentos utilizado se elaboró con los datos recopilados por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), a partir de los alimentos de mayor consumo en Lima Metropolitana, a través de “La Mejor Receta” (25). Posteriormente, se seleccionaron los alimentos ricos en fibra, según los valores de las Tablas Peruanas de Composición de Alimentos, tabla 1 (26). Dichos alimentos debían contener como mínimo entre 3 y 6 gramos de fibra, en 100 gramos de alimento, acorde al Reglamento de la Unión Europea (27), se consideraron estos valores debido a la falta de normativas vigentes en América Latina.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tabla 1. Clasificación del aporte de fibra en 100 gramos de alimento

Grupos de alimentos	Alimentos	Clasificación	Fibra (g)
Leguminosas y derivados	Lentejas grandes	Alto contenido de fibra	30,5
Leguminosas y derivados	Frijol castilla	Alto contenido de fibra	26,4
Leguminosas y derivados	Arveja seca partida	Alto contenido de fibra	25,5
Leguminosas y derivados	Frijol canario	Alto contenido de fibra	25,1
Leguminosas y derivados	Frijol panamito	Alto contenido de fibra	24,9
Leguminosas y derivados	Frijol bayo	Alto contenido de fibra	21,4
Leguminosas y derivados	Pallares	Alto contenido de fibra	19,0
Leguminosas y derivados	Garbanzo	Alto contenido de fibra	17,4
Cereales y derivados	Trigo	Alto contenido de fibra	12,2
Cereales y derivados	Avena	Alto contenido de fibra	10,6
Frutas y derivados	Palta	Alto contenido de fibra	10,6
Cereales y derivados	Kiwicha	Alto contenido de fibra	9,3
Cereales y derivados	Quinua	Fuente de fibra	5,9
Leguminosas y derivados	Arveja verde fresca	Fuente de fibra	5,1
Leguminosas y derivados	Haba fresca	Fuente de fibra	4,2
Verduras, hortalizas y derivados	Zanahoria	Fuente de fibra	4,1
Verduras, hortalizas y derivados	Albahaca	Fuente de fibra	3,9
Frutas y derivados	Pasas sin pepas	Fuente de fibra	3,7
Verduras, hortalizas y derivados	Vainitas verdes	Fuente de fibra	3,4
Cereales y derivados	Fideos tallarín	Fuente de fibra	3,2
Frutas y derivados	Aceituna	Fuente de fibra	3,2

Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ)

Dicho instrumento consta de 7 categorías, las cuales permiten valorar la duración, la intensidad y la frecuencia de la actividad física en la población desde los 15 hasta los 69 años (28,29). Así pues, el cuestionario, diseñado por la OMS y aplicado desde 1998, reportó una confiabilidad de 0.76, luego de haber sido validado en múltiples idiomas y países, inclusive en Perú (29–31). De esta forma, el cuestionario evalúa el tiempo destinado a actividades de moderada y vigorosa

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

intensidad, así como, las prácticas sedentarias en la última semana (28,30). El nivel de actividad física se clasifica en bajo, moderado y alto.

Puntaje de diversidad dietética en el hogar (HDDS)

El presente cuestionario evalúa la calidad dietética tanto a nivel individual como por hogares, representando un indicador indirecto del estado nutricional (32–34). Dicho cuestionario reportó una consistencia de 0.74 (35), el cual fue validado y utilizado en población peruana, e inclusive se empleó para valorar la ingesta en tiempos de pandemia y confinamiento (32,36,37). El instrumento considera 12 grupos de alimentos; ante la ingesta, se asigna 1, de lo contrario, se asigna 0. Así pues, el puntaje total se cataloga en tres categorías: diversidad alimentaria baja, media y alta (32,34). Para fines de esta investigación, se valoró el consumo individual durante la última semana previa a la aplicación del instrumento.

Procedimientos y técnicas de recolección

Una vez obtenido el permiso para la recolección de los datos, se procedió a las coordinaciones, en primera instancia, con los jefes de los servicios involucrados. A través de los jefes de servicio, se obtuvieron las listas del personal de salud con los datos pertinentes para realizar la invitación a la investigación. Posteriormente, se efectuó la convocatoria con la información de contacto provista, explicándoles acerca de la investigación y los cuestionarios que serían enviados.

Así pues, se envió el enlace a cada uno de los interesados, el cual contenía tanto el consentimiento informado como los 4 cuestionarios recreados en formularios de Google. Se emitieron recordatorios a todo aquel personal de salud que no llegó a completar los cuestionarios en un lapso de 5 días, con el fin de otorgarles

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

un plazo adicional de dos días. Una vez cumplido el lapso, se les informó vía telefónica acerca de un plazo de 3 días más, caso contrario, se procedió a culminar con la etapa de recolección de datos. De esta manera, la recolección de información se llevó a cabo entre enero y febrero del 2022.

Aspectos éticos

La presente investigación contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (733-2020-PRE99) y el Comité de Ética del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HCA-008282). En virtud de ello, se aplicó el consentimiento informado, el cual garantizó la confidencialidad de los datos recabados.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se efectuó mediante el programa IBM SPSS Statistics versión 26. Se empleó el estadístico Chi cuadrado de independencia, con el fin de determinar la asociación entre las variables de interés. Se utilizó el Razón de Prevalencia (RP) como estrategia para evaluar la probabilidad de presentar o no un buen estado de salud. Asimismo, se empleó un nivel de confianza de 95% para el análisis inferencial y una significancia estadística de $p<0,05$.

III. RESULTADOS

La mayoría del personal de salud encuestado fueron mujeres (63,80%), y gran parte de ellos eran adultos (64,40%), es decir, se encontraban en el grupo de edad de 30 a 59 años. El 77,30% residía en Lima. En cuanto a la profesión, el 53,40% representó a los médicos. La mayoría del personal reportó percibir un ingreso alto (60,10%), tabla 2.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Referente al grupo de los cereales, la kiwicha fue el menos ingerido, especialmente por los médicos (60,00%). La avena se registró como uno de los más consumidos en el total del personal de salud evaluado (88,34%), y los técnicos en enfermería representaron los que más la ingirieron a diario (43,75%). En cuanto a las leguminosas más consumidas por el personal de salud, figuraron las lentejas grandes y las arvejas verdes frescas; en cambio, el frijol bayo y las habas frescas registraron menor ingesta en la dieta habitual. Por otra parte, la zanahoria fue la verdura más consumida, seguido de las vainitas, mientras que la albahaca se ingirió con menor frecuencia. La palta fue la fruta más consumida, puesto que solamente 10 encuestados no la consumieron, a diferencia de los técnicos en enfermería quienes reportaron la mayor ingesta diaria (46,67%). Se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el consumo de frijol bayo ($p<0,05$) y pallares ($p<0,01$) en el personal de salud, tabla 3.

El personal de salud femenino (59,62%) reportó tener una mejor percepción de salud mental que el personal masculino (50,85%). La mayoría de adultos, entre los 30 y 59 años, registraron con mayor frecuencia una buena percepción del estado de salud tanto en los índices de salud física como mental. Alrededor de un tercio de los licenciados en enfermería presentaron una mala percepción de salud física, mientras que un poco más de la mitad de técnicos en enfermería obtuvieron una buena percepción de salud física. En cuanto al índice de salud mental, gran parte del personal de salud se encontró con una buena percepción, a excepción de los médicos, ya que el 47,13% fue catalogado como mala percepción. El 70,00% de aquellos que obtuvieron una diversidad alimentaria media presentó una buena percepción de salud física; no obstante, la mitad de

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ellos registraron una mala percepción de salud mental. Se encontró diferencias estadísticamente significativas en el nivel de actividad física ($p<0,05$), el cual se asoció con el índice de salud física de la percepción del estado de salud de los participantes, tabla 4.

La gran mayoría del personal encuestado registró una diversidad alimentaria alta. Por otro lado, los hallazgos obtenidos reportan un bajo nivel de actividad física, correspondiendo gran parte (51,67%) a los médicos, tabla 5.

Asimismo, se evidenció que la probabilidad de presentar una buena percepción de salud mental fue 6,19 veces mayor en aquel personal de salud que cumplió con la recomendación de consumo de avena. Por su parte, la posibilidad de tener una buena percepción de salud física fue 0,45 veces más en los profesionales de salud que cumplieron con la ingesta recomendada de frejol canario, tabla 6. De esta manera, ambas asociaciones fueron estadísticamente significativas ($p<0,05$).

IV. DISCUSIÓN

El 59,62% del personal de salud femenino presentó una buena percepción de salud mental, mientras que el 33,90% de varones registró una mala percepción de salud física. No se encontró asociación entre la percepción del estado de salud y la diversidad alimentaria; sin embargo, sí se evidenció una asociación entre la percepción del estado de salud física y el nivel de actividad física ($p<0,05$). A pesar de que las lentejas grandes fueron las leguminosas más consumidas, solamente se hallaron diferencias estadísticamente significativas

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

en el consumo de frijol bayo ($p<0,05$) y pallares ($p<0,01$) en el personal de salud. Respecto a la percepción del estado de salud y la ingesta de alimentos ricos en fibra, se encontró solamente asociación entre el consumo de avena y la percepción de la salud mental, así como, la ingesta de frejol canario solo se asoció con la percepción de la salud física.

El presente estudio encontró que el 65,64% presenta una buena percepción de salud física, lo cual contrasta con los hallazgos de Durand y colaboradores, quienes registraron que el 99,40% del personal de salud peruano tenía una buena percepción de su estado de salud (38). Asimismo, Durand halló que solamente el 1,80% de varones tenía una mala percepción de salud, por el contrario, el personal de salud masculino estudiado registró un 33,90% (38). Estas diferencias en resultados podrían deberse a que Durand utilizó una pregunta de auto-reporte, mientras que el presente estudio empleó un instrumento validado y estandarizado que mide la percepción del estado de salud objetivamente. Otro estudio efectuado por Burgos y colaboradores en España demostró que el 51,50% de médicos refirieron una buena percepción de salud física, a diferencia de los datos obtenidos en médicos del presente estudio (71,26%) (39). El contraste de hallazgos puede ser el reflejo del incremento en la carga laboral y la dificultad para conciliar el sueño manifestado por los médicos españoles, lo cual impactaría directamente en la salud física. Igualmente, el estudio de Burgos careció de un instrumento validado para medir adecuadamente la percepción de salud física.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

El 43,56% del personal de salud encuestado presenta mala percepción del estado de salud mental, lo que se asemeja a lo encontrado por Becerra y colaboradores en Perú, reportando un 50,00% de mala percepción de salud mental en profesionales de la salud (40). No obstante, se evidencian diferencias por sexo, puesto que el presente estudio registró que el 49,15% de varones tenían mala percepción de salud mental, mientras que Becerra reportó un 28,10% (40). Asimismo, el estudio de Becerra encontró diferencias significativas entre la salud mental y las profesiones, contrario a lo reportado en la presente investigación. En ese sentido, la discrepancia en resultados puede deberse a que el cuestionario utilizado por Becerra detecta la presencia de trastornos psíquicos, ansiedad, o distrés emocional; por el contrario, el presente estudio empleó un instrumento que permite detectar problemas emocionales y sociales arraigados a la salud mental. Además, la diferencia en los resultados de Becerra puede atribuirse al periodo de recolección, debido a que dicho estudio se efectuó a los 3 meses de decretada las restricciones a causa de la pandemia, lo cual puede explicar que la mitad de los encuestados registraron mala percepción de salud mental. Por el contrario, el presente estudio se llevó a cabo cuando las restricciones eran más flexibles y el proceso de vacunación ya había iniciado.

Referente a la frecuencia de consumo, la ingesta diaria de frutas como la palta y la aceituna, en el total del personal de salud, representó el 9,20% y el 6,14%, respectivamente. Dicho hallazgo contrasta con lo encontrado por Huang y colaboradores en Singapur, en donde el 16,50% de profesionales de la salud consumieron frutas a diario durante la pandemia (41). Esta desigualdad puede deberse a que el presente estudio indagó sobre la ingesta de alimentos ricos en

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

fibra provenientes de fuentes alimentarias de consumo habitual, en tanto, Huang abarcó frutas y verduras en general. Por otra parte, el consumo diario de verduras como la zanahoria y la vainita verde, en el total del personal de salud, fue de 10,43% y 6,14%, respectivamente, mientras que la ingesta diaria de verduras reportado por Huang era del 16,50% (41). Dichos resultados corroboran los reportes de la FAO sobre el bajo consumo de frutas y verduras a nivel mundial, respecto a las recomendaciones de ingesta diaria (1), y, confirman lo sostenido acerca del insuficiente aporte de fibra dietaria de las poblaciones de América Latina y el Caribe (5).

El personal de salud estudiado registra un nivel de actividad física bajo (36,81%). Este hallazgo es consistente con lo reportado por Almhdawi y colaboradores en Jordania, en el cual los médicos presentaron bajos niveles de actividad física (61,00%) (42). Por el contrario, un estudio efectuado por Ghamri y colaboradores, en Arabia Saudita, encontró que gran parte de las enfermeras tenían un nivel moderado de actividad física (40,20%) (43), ya que por la naturaleza de su trabajo caminaban por más de 10 minutos durante sus turnos. Los resultados denotan que las restricciones de la pandemia por COVID-19 pudieron haber afectado la realización de actividad física programada habitualmente. Por ello, las enfermeras registraron una actividad física moderada porque en el cumplimiento de sus turnos deben caminar constantemente con la finalidad de atender a los pacientes, a diferencia de los médicos, quienes generalmente, realizan una sola visita médica diaria.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

El personal de salud peruano presenta una diversidad alimentaria alta (93,87%), lo cual no guarda relación con los resultados reportados por Liyew y colaboradores en Etiopia, cuyos hallazgos demostraron que la mayoría del personal de salud estudiado tenía una diversidad alimentaria media (46,60%) (44). Dichas diferencias en los hallazgos pueden deberse a una menor disponibilidad de alimentos en Etiopía cuando se realizó el estudio, es decir, a inicios de la pandemia, así como, a las restricciones impuestas por el gobierno de ese país para la adquisición de los mismos, lo cual repercutiría en la diversidad alimentaria de los profesionales de la salud. De esta manera, el presente estudio se efectuó cuando las restricciones para la adquisición de alimentos en los centros de abastos ya habían sido suspendidas.

La buena percepción de salud mental se asoció significativamente con aquel personal de salud que cumplía con la ingesta recomendada de avena. Dichos resultados son consistentes con los encontrados por Boaz y colaboradores que demostraron que las mujeres que cumplían con las recomendaciones dietéticas de cereales y granos enteros presentaron una mejor salud mental y un menor riesgo de ansiedad (45). Estas similitudes pudieran deberse a que se comparten características semejantes en el enfoque metodológico de ambos estudios. Por otro lado, Madan y colaboradores identificaron que la dieta es un determinante crucial en la percepción de la salud física y mental. Dicho estudio demostró que la ingesta de avena se asoció significativamente con la percepción de salud (46). Este hallazgo se puede deber a que los participantes indicaron que una de las principales motivaciones para consumir avena era el reforzar el sistema inmune durante la pandemia por COVID-19.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Pese a que no se hallaron otros estudios en la literatura científica referente a la asociación entre el consumo de frejol canario y la percepción de salud física, se ha determinado que la ingesta de leguminosas y frejoles regula funciones metabólicas tales como, la sensibilidad a la insulina, el control del apetito, así como, los niveles de colesterol y glucosa sérica (47). Así pues, la ingesta habitual de leguminosas confiere varios beneficios a la salud física, debido al aporte de fibra y fitoquímicos. Por otro lado, dicha fibra mejora la integridad y salud del colon, puesto que a partir de ella se sintetizan ácidos grasos de cadena corta, los cuales diversifican la microbiota intestinal y previenen el desarrollo de enfermedades potenciales como el cáncer (10,47). En ese sentido, las leguminosas constituyen una fuente importante de compuestos bioactivos, los cuales participan en procesos metabólicos y fisiológicos, disminuyendo los riesgos de contraer enfermedades y conservando el estado de salud física (47).

Se puede apreciar que una de las principales limitaciones fue emplear un enfoque cualitativo, en lugar de un cuestionario cuantitativo, el cual puede valorar mejor el consumo de fibra, y permitir la comparación con las recomendaciones de ingesta diaria. No obstante, la labor desempeñada por el personal de salud durante la pandemia dificultó que se realizará dicha metodología mediante el cuestionario virtual. Así pues, esta investigación puede servir como punto de partida para estudios más amplios que contemplen el enfoque cuantitativo. Por otra parte, el presente estudio contempló mediciones de otras variables, tales como la actividad física y la diversidad alimentaria, las cuales podían representar variables de confusión. De esta manera, se pretendió reducir sesgos tanto en la interpretación de los resultados como en la validez de los mismos.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

En conclusión, se encontró solamente asociación entre la ingesta de avena y la percepción del estado de salud mental, mientras que el consumo de frejol canario se asoció solamente a la percepción del estado de salud física en el personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión. En ese sentido, el consumo de dichos alimentos ricos en fibra representa una probabilidad de presentar una buena percepción de salud física o mental. Cabe resaltar que gran parte de los participantes registraron una alta diversidad alimentaria. Por otro lado, se recomienda el fomentar dicha línea de investigación empleando un instrumento cuantitativo y que contemple entrevistadores capacitados para poder recopilar la información por parte del personal de salud. Asimismo, resultaría de vital importancia la promoción de estudios que permitan la validación de instrumentos para evaluar el consumo de fibra en población latinoamericana, debido a que existen instrumentos en la literatura científica diseñados para tal fin en poblaciones no hispanas. Finalmente, se recomienda efectuar mayor cantidad de estudios sobre hábitos alimentarios y estilos de vida saludable en profesionales de la salud, puesto que ellos son los encargados de fomentar dichos comportamientos en aras del bienestar de la población.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FAO. Frutas y verduras – esenciales en tu dieta. Año Internacional de las Frutas y Verduras, 2021. [Internet]. 2020. 81 p. Available from: https://www.fao.org/3/cb2395es/cb2395es.pdf
2. Development Initiatives. Informe de la Nutrición Mundial [Internet]. Informe de la Nutrición Mundial. El estado de la nutrición en el mundo. 2021. 1–107 p. Available from: https://www.who.int/nutrition/globalnutritionreport/2018_Global_Nutrition_Report_Executive_Summary_sp.pdf?ua=1
3. Rodríguez-Leyton M. Desafíos para el Consumo de Frutas y Verduras. Rev la Fac Med Humana. 2019;19(2):105–12.
4. Frank S, Webster J, McKenzie B, Geldsetzer P, Manne-Goehler J, Andall-Brereton G, et al. Consumption of fruits and vegetables among individuals 15 years and older in 28 low- and middle-income countries. J Nutr [Internet]. 2019;149(7):1252–9. Available from: https://doi.org/10.1093/jn/nxz040
5. Rapallo R, Rivera R. Nuevos patrones alimentarios, más desafíos para los sistemas alimentarios. FAO. 2019;1–27.
6. INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021. Inst Nac Estadística e Informática. 2022;1–55.
7. Hernández-García B. La fibra y su papel en la prevención de enfermedades. Gac Hidalg Investig en Salud [Internet]. 2020;8(2):1–8. Available from: t.ly/FvUq
8. U.S. Department of Agriculture, U.S. Department of Health and Human Services. Dietary Guidelines for Americans, 2020–2025. Vol. 69,

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Workplace Health and Safety. 2020. p. 395.

9. Afshin A, Sur P, Fay K, Cornaby L, Ferrara G, Salama J, et al. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2019;393(10184):1958–72.
10. Venter C, Eyerich S, Sarin T, Klatt K. Nutrition and the immune system: A complicated tango. Nutrients. 2020;12(3):1–15.
11. Álvarez-Calatayud G, Guarner F, Requena T, Ascensión M. Dieta y microbiota. Impacto en la salud. Nutr Hosp. 2018;35(6):11–5.
12. Razo Á, Díaz R, López M. Percepción del estado de salud y la calidad de vida en personas jóvenes, maduras y mayores [Internet]. Vol. 23, Rev CONAMED. 2018. p. 58–65. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/con182b.pdf
13. Asprilla-Córdoba K, Montenegro-Martínez G, Segura-Cardona A. Self-rated health status and associated factors of Afro-Colombian migrants from Chocó to Medellín, Colombia. Duazary. 2022;19(3):161–72.
14. Riediger N, Bombak A, Mudryj A. Health-related behaviours and their relationship with self-rated health among Canadian adults. BMC Public Health. 2019;19(1):960.
15. Teixeira C, Soares C, Souza E, Lisboa E, Pinto I, de Andrade L, et al. The health of healthcare professionals coping with the covid-19 pandemic. Cienc e Saúde Coletiva. 2020;25(9):3465–74.
16. Leo C, Sabina S, Tumolo M, Bodini A, Ponzini G, Sabato E, et al. Burnout Among Healthcare Workers in the COVID 19 Era: A Review of the Existing Literature. Front Public Heal. 2021;9(October):1–6.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

17. Zhang W-R, Wang K, Yin L, Zhao W-F, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. Psychother Psychosom. 2020;89(4):242–50.

18. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Historia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]. 2021. Available from: https://www.hndac.gob.pe/#

19. MINSA. Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud. MINSA [Internet]. 2011;1–150. Available from: https://cdn.gacetajuridica.com.pe/laley/Norma Técnica de Salud Nº021-MINSA-DGSP-V.03-LaLey.pdf

20. Richard D. Características demográficas y su relación con el nivel de estilo de vida y percepción del estado de salud, en lideres religiosos, Lima, 2015. [Internet]. 2017. Available from: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/924/Daniel_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Vera-Villarroel P, Silva J, Celis-Atenas K, Pavez P. Evaluación del cuestionario SF-12: Verificación de la utilidad de la escala salud mental. Rev Med Chil. 2014;142(10):1275–83.

22. Ramírez-Vélez R, Agredo-Zuñiga R, Jerez-Valderrama A. Confiabilidad y valores normativos preliminares del cuestionario de salud SF-12 (short form 12 health survey) en adultos colombianos. Rev Salud Publica. 2010;12(5):807–19.

23. Caballero L. Patrones de Consumo Alimentario, Estado Nutricional y Características Metabolómicas en Muestras Poblaciones Urbanas del Nivel del Mar y Altura del Perú [Internet]. Universidad Peruana Cayetano

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Heredia. 2017. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1012/Patrones_CaballeroGutierrez_Lidia.pdf?sequence=3&isAllowed=y

24. Monsalve J, González L. Diseño de un cuestionario de frecuencia para evaluar ingesta alimentaria en la Universidad de Antioquia, Colombia. Nutr Hosp. 2011;26(6):1333–44.
25. Instituto Nacional de Salud. La Mejor Receta [Internet]. Ministerio de Salud del Perú. 2020. Available from: https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/desarrollo-y-transferencia-de-tecnologia/la-mejor-receta
26. Instituto Nacional de Salud. Tablas Peruanas de Composición de Alimentos Lima –Perú. [Internet]. Repositorio.Ins.Gob.Pe. 2017. 146 p. Available from: https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/1034/tablas-peruanas-QR.pdf?sequence=3&isAllowed=y
27. Comisión Europea. Reglamento (CE) No 1924/2006 del parlamento europeo y del consejo del 20 de diciembre de 2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos. D Of la Unión Eur. 2006;9–25.
28. Carrera Y. Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). Rev Enfermería del Trab. 2017;7(2):49–54.
29. Tarqui C, Alvarez D, Espinoza P. Prevalencia y factores asociados a la baja actividad física de la población peruana. Nutr Clin y Diet Hosp. 2017;37(4):108–15.
30. Mantilla S, Gómez-Conesa A. El Cuestionario Internacional de Actividad Física. Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

poblacional. Rev Iberoam Fisioter y Kinesiol. 2007;10(1):48–52.

31. Medina C, Barquera S, Janssen I. Validity and reliability of the International Physical Activity Questionnaire among adults in Mexico. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal. 2013;34(1):21–8.

32. Estrada B. Asociación entre diversidad de producción agrícola y diversidad alimentaria en familias agricultoras del centro poblado La Florida, Junín – 2015. 2017.

33. Swindale A, Bilinksy P. Puntaje de Diversidad Dietética: Guía de Indicadores. Food Nutr Tech Assist [Internet]. 2010;2:1–2. Available from: www.fantaproject.org

34. Pozo L. Inseguridad Alimentaria y Malnutrición en Hogares Vulnerables de una Población de la Costa Ecuatoriana. 2017.

35. Arias F. Validity of Household Dietary Diversity Score as a Measure of Food Insecurity among Households in Lucena City, Quezon. Phil J Heal Res Dev. 2018;22(4):1–8.

36. Pakravan-Charvadeh M, Mohammadi-Nasrabadi F, Gholamrezai S, Vatanparast H, Flora C, Nabavi-Pelesaraei A. The short-term effects of COVID-19 outbreak on dietary diversity and food security status of Iranian households (A case study in Tehran province). J Clean Prod. 2020;(October):1–12.

37. Workicho A, Belachew T, Feyissa G, Wondafrash B, Lachat C, Verstraeten R, et al. Household dietary diversity and Animal Source Food consumption in Ethiopia: Evidence from the 2011 Welfare Monitoring Survey. BMC Public Health. 2016;16(1):1–11.

38. Durand-Sanchez E, Ruiz-Alvarado C, Contreras-Valderrama R, Morales-

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

García W, Mamani-Benito O, Huancahuire-Vega S, et al. Sociodemographic Aspects and Healthy Behaviors Associated with Perceived Life Satisfaction in Health Professionals. J Prim Care Community Heal. 2023;13:1–10.

39. Burgos-Blasco B, Caballero-Linares C, Fernández-Pérez C, Gegúndez-Fernández J, García-Feijóo J, Arriola-Villalobos P. Evaluation of the perception of physical and emotional health of ophthalmologists in Spain and the influence of the COVID-19 pandemic. Elsevier. 2022;45:689–99.
40. Becerra-Canales B, Ybaseta-Medina J. Salud Autopercibida en Trabajadores de Enfermería del Primer Nivel de Atención, durante la Pandemia de Covid-19. Rev Médica Panacea. 2020;9(2):113–7.
41. Huang Z, Tan P, Kua Z, Ong L, Hamzah F, Tan B. Healthcare workers' self-regulatory eating behaviours are associated with being stress-free during the Covid-19 lockdown in Singapore. Sci Rep [Internet]. 2022;12(1):1–12. Available from: https://doi.org/10.1038/s41598-022-19001-1
42. Almhdawi K, Alrabbaie H, Arabiat A, Alhammouri A, Hamadneh M, Obeidat D, et al. Physicians' Health-Related Quality of Life and Its Associated Factors During COVID-19 Pandemic in Jordan: A Cross-Sectional Study. Eval Heal Prof. 2022;45(1):76–85.
43. Ghamri R, Faidah S. Physical activity levels during Covid-19 among nurses at a Saudi teaching hospital: a cross sectional study. World Fam Med J /Middle East J Fam Med. 2022;20(7):111–21.
44. Liyew A, Girma A, Yonas B, Yohannes T, Shimelis W. COVID-19-Related Anxiety and Its Association with Dietary Diversity Score Among Health Care Professionals in Ethiopia : A Web-Based Survey. J Multidiscip

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Healthc. 2021;14(1):987–96.

45. Boaz M, Navarro DA, Raz O, Kaufman-Shriqui V. Dietary changes and anxiety during the coronavirus pandemic: Differences between the sexes. Nutrients. 2021;13(12).

46. Madan J, Blonquist T, Rao E, Marwaha A, Mehra J, Bharti R, et al. Effect of covid-19 pandemic-induced dietary and lifestyle changes and their associations with perceived health status and self-reported body weight changes in India: A cross-sectional survey. Nutrients. 2021;13(11).

47. Mullins AP, Arjmandi BH. Health Benefits of Plant-Based Nutrition : Focus on Beans in Cardiometabolic Diseases. Nutrients. 2021;13(519):1–16.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

VI. FIGURAS Y TABLAS

Tabla 2. Características sociodemográficas del personal de salud. Lima, 2022.

Parámetros	Total (n)	Femenino	Masculino	p*
Total	163	104 (63,80%)	59 (36,20%)	
Grupo de edad				0,31
Adulto joven (18-29)	58	40 (68,97%)	18 (31,03%)	
Adulto (30-59)	105	64 (60,95%)	41 (39,05%)	
Lugar de residencia				0,15
Callao	34	25 (73,52%)	9 (26,47%)	
Lima	126	76 (60,31%)	50 (39,68%)	
Otra región o provincia	3	3 (100,00%)	0 (0,00%)	
Profesión				< 0,01
Licenciados en enfermería	26	25 (96,15%)	1 (3,85%)	
Médicos	87	38 (43,68%)	49 (56,32%)	
Técnicos en enfermería	50	41 (82,00%)	9 (18,00%)	
Nivel de ingresos				< 0,01
Bajo (< 863.7)	8	4 (50,00%)	4 (50,00%)	
Medio bajo (863.7 - 1072.9)	32	27 (84,38%)	5 (15,63%)	
Medio (1073 - 1449.7)	14	14 (100,00%)	0 (0,00%)	
Medio alto (1450 - 2412)	11	9 (81,81%)	2 (18,18%)	
Alto (> 2412.4)	98	50 (51,02%)	48 (48,98%)	

Los datos están representados como N (%).
*Las diferencias se evaluaron con la prueba Chi cuadrado. El valor de p < 0,05 se consideró una diferencia estadísticamente significativa.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 3. Consumo de alimentos ricos en fibra del personal de salud. Lima, 2022.

Variables		Total	Licenciados en enfermería		Médicos		Técnicos en enfermería		p*
		n	n	%	n	%	n	%	
Lentejas grandes	No consume	9	1	11,11	5	55,56	3	33,33	0,06
	Mensual	62	5	8,06	33	53,23	24	38,71	
	Semanal	88	18	20,45	49	55,68	21	23,86	
	Diario	4	2	50,00	0	0,00	2	50,00	
Frijol castilla	No consume	57	10	17,54	31	54,39	16	28,07	0,84
	Mensual	56	8	14,29	31	55,36	17	30,36	
	Semanal	49	8	16,33	25	51,02	16	32,65	
	Diario	1	0	0,00	0	0,00	1	100,00	
Arveja seca partida	No consume	50	12	24,00	28	56,00	10	20,00	0,10
	Mensual	59	7	11,86	33	55,93	19	32,20	
	Semanal	50	6	12,00	26	52,00	18	36,00	
	Diario	4	1	25,00	0	0,00	3	75,00	
Frijol canario	No consume	43	5	11,63	31	72,09	7	16,28	0,06
	Mensual	59	11	18,64	30	50,85	18	30,51	
	Semanal	59	9	15,25	26	44,07	24	40,68	
	Diario	2	1	50,00	0	0,00	1	50,00	
Frijol panamito	No consume	77	10	12,99	44	57,14	23	29,87	0,54
	Mensual	45	10	22,22	22	48,89	13	28,89	
	Semanal	39	5	12,82	21	53,85	13	33,33	
	Diario	2	1	50,00	0	0,00	1	50,00	
Frijol bayo	No consume	116	18	15,52	54	46,55	44	37,93	< 0,05
	Mensual	22	4	18,18	17	77,27	1	4,55	
	Semanal	24	3	12,50	16	66,67	5	20,83	
	Diario	1	1	100,00	0	0,00	0	0,00	
Pallares	No consume	58	11	18,97	36	62,07	11	18,97	< 0,01
	Mensual	67	5	7,46	41	61,19	21	31,34	
	Semanal	37	9	24,32	10	27,03	18	48,65	
	Diario	1	1	100,00	0	0,00	0	0,00	
Garbanzos	No consume	70	13	18,57	41	58,57	16	22,86	0,05
	Mensual	68	6	8,82	39	57,35	23	33,82	
	Semanal	23	6	26,09	7	30,43	10	43,48	
	Diario	2	1	50,00	0	0,00	1	50,00	
Arveja verde fresca	No consume	39	2	5,13	27	69,23	10	25,64	0,22
	Mensual	56	9	16,07	30	53,57	17	30,36	
	Semanal	65	14	21,54	29	44,62	22	33,85	
	Diario	3	1	33,33	1	33,33	1	33,33	
Habas frescas	No consume	88	16	18,18	49	55,68	23	26,14	0,36
	Mensual	39	3	7,69	24	61,54	12	30,77	

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

	Semanal	32	6	18,75	13	40,63	13	40,63	
	Diario	4	1	25,00	1	25,00	2	50,00	
Kiwicha	No consume	100	17	17,00	60	60,00	23	23,00	0,08
	Mensual	30	3	10,00	12	40,00	15	50,00	
	Semanal	30	5	16,67	13	43,33	12	40,00	
	Diario	3	1	33,33	2	66,67	0	0,00	
Avena	No consume	19	3	15,79	13	68,42	3	15,79	0,12
	Mensual	41	3	7,32	28	68,29	10	24,39	
	Semanal	87	17	19,54	40	45,98	30	34,48	
	Diario	16	3	18,75	6	37,50	7	43,75	
Quinua	No consume	35	7	20,00	21	60,00	7	20,00	0,14
	Mensual	55	4	7,27	35	63,64	16	29,09	
	Semanal	67	14	20,90	29	43,28	24	35,82	
	Diario	6	1	16,67	2	33,33	3	50,00	
Trigo	No consume	52	6	11,54	32	61,54	14	26,92	0,44
	Mensual	78	12	15,38	43	55,13	23	29,49	
	Semanal	30	7	23,33	11	36,67	12	40,00	
	Diario	3	1	33,33	1	33,33	1	33,33	
Albahaca	No consume	50	7	14,00	32	64,00	11	22,00	0,47
	Mensual	57	8	14,04	31	54,39	18	31,58	
	Semanal	52	10	19,23	23	44,23	19	36,54	
	Diario	4	1	25,00	1	25,00	2	50,00	
Vainitas verdes	No consume	26	3	11,54	17	65,38	6	23,08	0,35
	Mensual	58	12	20,69	32	55,17	14	24,14	
	Semanal	69	9	13,04	35	50,72	25	36,23	
	Diario	10	2	20,00	3	30,00	5	50,00	
Zanahoria	No consume	16	1	6,25	10	62,50	5	31,25	0,34
	Mensual	30	5	16,67	20	66,67	5	16,67	
	Semanal	100	18	18,00	50	50,00	32	32,00	
	Diario	17	2	11,76	7	41,18	8	47,06	
Aceituna	No consume	42	4	9,52	23	54,76	15	35,71	0,21
	Mensual	41	7	17,07	25	60,98	9	21,95	
	Semanal	70	13	18,57	37	52,86	20	28,57	
	Diario	10	2	20,00	2	20,00	6	60,00	
Palta	No consume	10	0	0,00	6	60,00	4	40,00	0,31
	Mensual	30	8	26,67	16	53,33	6	20,00	
	Semanal	108	16	14,81	59	54,63	33	30,56	
	Diario	15	2	13,33	6	40,00	7	46,67	
Pasas sin pepas	No consume	49	6	12,24	28	57,14	15	30,61	0,05
	Mensual	57	9	15,79	34	59,65	14	24,56	
	Semanal	46	9	19,57	24	52,17	13	28.,26	
	Diario	11	2	18,18	1	9,09	8	72,73	
Fideos tallarín	No consume	8	0	0,00	6	75,00	2	25,00	0,20

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Mensual	48	9	18,75	30	62,50	9	18,75
Semanal	104	17	16,35	50	48,08	37	35,58
Diario	3	0	0,00	1	33,33	2	66,67

* Las diferencias se evaluaron con la prueba Chi cuadrado

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tabla 4. Percepción del estado de salud por características sociodemográficas del personal de salud. Lima, 2022.

Variables		Total	Índice de salud física				p*	Índice de salud mental				p*
			Buena percepción		Mala percepción			Buena percepción		Mala percepción		
		n	N	%	n	%		n	%	n	%	
Sexo	Masculino	59	39	66,10	20	33,90	0,93	30	50,85	29	49,15	0,28
	Femenino	104	68	65,38	36	34,62		62	59,62	42	40,38	
Grupo de edad	Adulto joven	58	40	68,97	18	31,03	0,51	38	65,52	20	34,48	0,08
	Adulto	105	67	63,81	38	36,19		54	51,43	51	48,57	
Lugar de residencia	Callao	34	22	64,71	12	35,29	0,99	22	64,71	12	35,29	0,50
	Lima	126	83	65,87	43	34,13		68	53,97	58	46,03	
	Otra región o provincia	3	2	66,67	1	33,33		2	66,67	1	33,33	
Profesión	Técnicos en enfermería	50	28	56,00	22	44,00	0,19	31	62,00	19	38,00	0,58
	Licenciados en enfermería	26	17	65,38	9	34,62		15	57,69	11	42,31	
	Médicos	87	62	71,26	25	28,74		46	52,87	41	47,13	
Nivel de ingresos	Bajo (< 863.7)	8	4	50,00	4	50,00	0,20	3	37,50	5	62,50	0,10
	Medio bajo (863.7-1072.9)	32	16	50,00	16	50,00		24	75,00	8	25,00	
	Medio (1073 - 1449.7)	14	9	64,29	5	35,71		7	50,00	7	50,00	
	Medio alto (1450 -2412)	11	8	72,73	3	27,27		4	36,36	7	63,64	
	Alto (> 2412.4)	98	70	71,43	28	28,57		54	55,10	44	44,90	
Diversidad alimentaria	Media	10	7	70,00	3	30,00	0,77	5	50,00	5	50,00	0,67
	Alta	153	100	65,36	53	34,64		87	56,86	66	43,14	

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Nivel de actividad física	Bajo	60	31	51,67	29	48,33	< 0,05	35	58,33	25	41,67	0,77
	Moderado	48	36	75,00	12	25,00		25	52,08	23	47,92	
	Alto	55	40	72,73	15	27,27		32	58,18	23	41,82	

* Las diferencias se evaluaron con la prueba Chi cuadrado

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 5. Diversidad alimentaria y actividad física del personal de salud. Lima, 2022.

Variables		Total	Licenciados en enfermería		Médicos		Técnicos en enfermería		p*
		N	N	%	n	%	N	%	
Diversidad alimentaria	Media	10	1	10,00	6	60,00	3	30,00	0,85
	Alta	153	25	16,34	81	52,94	47	30,72	
Nivel de actividad física	Bajo	60	9	15,00	31	51,67	20	33,33	0,14
	Moderado	48	9	18,75	31	64,58	8	16,67	
	Alto	55	8	14,55	25	45,45	22	40,00	

* Las diferencias se evaluaron con la prueba Chi cuadrado

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 6. Probabilidad de una percepción de salud mental y física buena entre personal de salud con cumplimiento de recomendación de consumo de alimentos. Lima, 2022.

Variables	n	Índice de salud mental				p*	RP	IC 95%	
		Buena percepción		Mala percepción					
Cumplimiento recomendación de consumo de avena		N	%	N	%			LI	LS
Sí	16	14	87,50	2	12,50	0,01	6,19	1,36	28,22
No	147	78	53,06	69	46,94		ref.		

Variables	n	Índice de salud física				p*	RP	IC 95%	
		Buena percepción		Mala percepción					
Cumplimiento recomendación de consumo de frejol canario		N	%	N	%			LI	LS
Sí	61	33	54,10	28	45,90	0,02	0,45	0,23	0,87
No	102	74	72,55	28	27,45		ref.		

* Las diferencias se evaluaron con la prueba Chi cuadrado

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

VII. ANEXOS

ANEXO 1

[NCDH] Acuse de recibo del envío

Dirección Editorial <revista@nutricion.org>

Lun 18/12/2023 22:47

Para:Victor Alfonso Mamani Urrutia <vmamaniu@cientifica.edu.pe>;Guido Melgar Benavides <100025460@cientifica.edu.pe>;Alicia Bustamante-López <abustamante@insn.gob.pe>

Hola,

Víctor Mamani-Urrutia ha enviado el manuscrito "ASOCIACIÓN ENTRE PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD Y FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN FIBRA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO, PERÚ" a Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria.

Si tiene cualquier pregunta no dude en contactarme. Le agradecemos que haya elegido esta revista para dar a conocer su obra.

Dirección Editorial

Redacción. **Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ANEXO 2

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

CONSTANCIA N° 230-CIEI-CIENTÍFICA-2021

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro:	**733-2020-PRE99**
Título:	**Asociación entre percepción del estado de salud y frecuencia de consumo de alimentos ricos en fibra en personal de salud de un hospital público, Lima-Perú**
Investigador(a):	**Guido Omar Melgar Benavides**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano (accesos, medidas de bioseguridad, etc.) y tener los permisos de las instituciones en las que realizará el estudio antes de ejecutarlo.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 14 de diciembre del 2022**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada. La presente aprobación será ratificada en la sesión del CIEI más próxima.

Villa El Salvador, 15 de junio de 2021

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR - UCSUR - Comité Institucional de Ética en Investigación

Mg. Fulton Paul Rivera Albinagorta
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

T //(511) 610 6738
informes@cientifica.edu.pe
Asesoría al postulante
• Campus Villa 2 - Panamericana Sur km 19
• Calle Cantuarias 398, Miraflores

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Constancia

Luego de la revisión de la solicitud, el presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) hace constar que el CIE-CIENTÍFICA ha aprobado de forma expedita la **enmienda/modificación** del proyecto de investigación que se detalla continuación:

Código de registro:	**733-2020-PRE99**
Título:	**Asociación entre percepción del estado de salud y frecuencia de consumo de alimentos ricos en fibra en personal de salud de un hospital público, Lima-Perú**
Investigador(es):	**Guido Omar Melgar Benavides**
Constancia de aprobación:	**230-CIEI-CIENTÍFICA-2021**

La **enmienda/modificación** corresponde a los siguientes documentos:

1. **Proyecto de investigación,** versión recibida en fecha 26 de junio de 2021. Se detallan los siguientes cambios:
   a. **Cambio en el título del proyecto.** A pedido de la institución donde se realizará la investigación. Ahora será: **Asociación entre percepción del estado de salud y frecuencia de consumo de alimentos ricos en fibra en personal de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, Perú**. El mismo cambio se realiza en el formato de consentimiento informado.

Lima, 16 de julio del 2021

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR - UCSUR - Comité Institucional de Ética en Investigación

Mg. Fulton Paul Rivera Albinagorta
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

T /(511) 610 6738
informes@cientifica.edu.pe
Asesoría al postulante
• Campus Villa 2 - Panamericana Sur km 19
• Calle Cantuarias 398, Miraflores

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ANEXO 3

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Resolución Directoral Académica de Carrera Nº 034-DACND -DAFCS-U.CIENTIFICA-2021

Lima, 21 de junio de 2021

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: "Asociación entre percepción del estado de salud y frecuencia de consumo de alimentos ricos en fibra en personal de salud de un hospital público, Lima-Perú" presentado por el Bachiller **Guido Omar Melgar Benavides** con código **100025460**.

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo con el Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y los reglamentos de pregrado para obtener el título profesional de Licenciado en Nutrición y Dietética de la Facultad de Ciencias de la Salud, se debe desarrollar un trabajo de investigación.

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas a la Directora Académica de la Carrera;

SE RESUELVE:

Art. 1° **APROBAR** e inscribir el proyecto de tesis titulado: **"Asociación entre percepción del estado de salud y frecuencia de consumo de alimentos ricos en fibra en personal de salud de un hospital público, Lima-Perú"**, con N° de registro **733-2020-PRE99** y establecer el inicio del período de ejecución del mencionado proyecto**: 15 de junio de 2021** y el plazo máximo de entrega de la tesis hasta: **14 de diciembre de 2022.**

Art. 2° **NOMBRAR** al **MSc. Víctor Alfonso Mamani Urrutia,** como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD · UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR · Directora Académica de la Carrera de Nutrición y Dietética

Mg. Marilyn Laura Montejo Berrios
Directora Académica
Carrera de Nutrición y Dietética

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Resolución Directoral Académica de Carrera N° 036-DACND-DAFCS-U.CIENTÍFICA-2021

Lima, 28 de junio de 2021

VISTO:

La solicitud presentada por el Bachiller **GUIDO OMAR MELGAR BENAVIDES** con código No. 100025460, mediante la cual solicita el cambio del título de su proyecto de tesis: **"Asociación entre percepción del estado de salud y frecuencia de consumo de alimentos ricos en fibra en personal de salud de un hospital público, Lima-Perú";**

CONSIDERANDO:

- Que, mediante Resolución Directoral Académica de Carrera N° 034-DACND-DAFCS-U.CIENTIFICA-2021, se aprueba la inscripción del Proyecto de Tesis titulado: "Asociación entre percepción del estado de salud y frecuencia de consumo de alimentos ricos en fibra en personal de salud de un hospital público, Lima-Perú", presentado por el Bachiller GUIDO OMAR MELGAR BENAVIDES con código No. 100025460.

Que, el MSc. Víctor Alfonso Mamani Urrutia, asesor del trabajo de tesis recomienda modificar el título de la tesis.

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1° Aprobar el cambio del título del proyecto de tesis presentado por la Bachiller **GUIDO OMAR MELGAR BENAVIDES,** con código No. 100025460, quedando de la siguiente manera:

"Asociación entre percepción del estado de salud y frecuencia de consumo de alimentos ricos en fibra en personal de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, Perú".

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mg. Marilyn Laura Montejo Berríos
Directora Académica
Carrera de Nutrición y Dietética

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ANEXO 4

TÍTULO DEL ESTUDIO: "ASOCIACIÓN ENTRE PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD Y FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN FIBRA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO, PERÚ"

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTICIPANTE EN LOS CUESTIONARIOS DEL ESTUDIO

INTRODUCCIÓN

Buenos días, mi nombre es Omar Melgar y soy estudiante de la carrera de Nutrición y Dietética, perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud. Actualmente, me encuentro realizando un estudio dirigido al personal de salud relacionado al consumo de fibra y a la percepción del estado de salud, temas muy relevantes bajo la coyuntura de la pandemia que se atraviesa a nivel mundial. Bajo esa premisa, se brindan, a continuación, información relevante, y a la vez se le invita a formar parte de la presente investigación, para lo cual puede usted realizarme cualquier consulta o comentar sobre la misma con personas de su confianza.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO

El presente estudio se está realizando con el fin de poder conocer los problemas que aquejan al personal de salud en relación con temas de alimentación y nutrición, los cuales pueden incidir en el estado de salud de dicha población, especialmente en aquellos que, ante la coyuntura actual y la pandemia, prestan sus servicios en los servicios de cirugía general y traumatología del Hospital Nacional Alcides Carrión.

PROCEDIMIENTOS

Para ello, le solicitaremos completar cuatro cuestionarios muy breves sobre su alimentación y actividad física, así como su percepción acerca de su estado de salud, lo cual le tomará un promedio de 10 a 15 minutos. Le pedimos completar los cuestionarios de manera virtual, los cuales se encuentran en este mismo enlace, al finalizar el consentimiento informado.

Es importante mencionar que todos los cuestionarios han sido validados previamente a la realización del estudio.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES

Se invita a todo el personal de salud – médicos, licenciados y técnicos en enfermería – que laboren en los servicios de cirugía general y traumatología del Hospital Nacional Alcides Carrión, puesto que el estudio se encuentra dirigido a dicha población, quienes se encuentran propensos a una serie de riesgos por la naturaleza del trabajo que desempeñan en los ámbitos hospitalarios.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

La participación en el presente estudio es totalmente voluntaria y gratuita, y usted tiene la autonomía para retirarse del mismo en el momento que usted juzgue conveniente, sin perjuicio alguno en ningún aspecto. Cabe resaltar que es posible que usted pueda decidir no participar luego, aunque ya haya aceptado previamente, sin que ello le genere futuros inconvenientes.

RIESGOS DEL ESTUDIO

La presente investigación no generará ni representa ningún tipo de riesgo para usted. No ocasionará ningún efecto secundario a raíz de su realización.

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR – Comité Institucional de Ética en Investigación – UCSUR

APROBADO

Fecha: 16/07/2021

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Con su colaboración, se pretende contribuir al conocimiento científico acerca de salud, alimentación y nutrición en el personal de salud peruano. Es así como, con dichos datos, se podría determinar los problemas que aquejan al personal de salud, y bajo ese marco, se pueden generar políticas e iniciativas dirigidas a solucionarlos, avalado por la evidencia científica respectiva.

COMPENSACIONES

El siguiente estudio no representa ningún costo económico para los participantes.

CONFIDENCIALIDAD

Se garantiza la confidencialidad de la información recopilada durante la investigación, cuyo uso será exclusivamente con fines académicos y científicos. No se divulgarán los datos personales u otros proporcionados sobre su estilo de vida. En ese sentido, los datos recopilados no se compartirán con nadie, se utilizará un código o número para referirse a dicha información, sin alusión a nombres.

DERECHO A NEGARSE O A RETIRARSE

Nuevamente, se reitera que usted tiene la potestad de no participar en esta investigación si no desea hacerlo. Además, usted puede dejar de participar si así lo desea, sin perjuicio a usted y a sus derechos.

PERSONA DE CONTACTO

Ante cualquier duda acerca de esta investigación, sírvase a comunicarse con Omar Melgar Benavides al siguiente teléfono 940562969 o al correo electrónico 100025460@ucientifica.edu.pe, con el fin de absolver sus preguntas. Sus consultas serán atendidas en cualquier etapa, ya sea antes, durante o posterior a su participación en la misma.

Es importante mencionar que este estudio ha contado con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur, cuya función es garantizar que los participantes no se encuentren expuestos a ningún riesgo. Puede comunicarse con ellos a correo: cieicientifica@cientifica.edu.pe

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

He leído la información presentada anteriormente, y he tenido la posibilidad de efectuar las preguntas pertinentes con respecto al estudio, las cuales han sido respondidas a mi satisfacción. Así pues, doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio.

☐ Sí, acepto

☐ No, acepto

Nombre: _____

Fecha (Día/mes/ año): ___/____/ ____

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR · Comité Institucional de Ética en Investigación · UCSUR

APROBADO
Fecha: 16/07/2021

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ANEXO 5

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

OFICIO N° 2907 -2021/HN.DAC-C-DG/OADI

Callao, 11 OCT. 2021

Sr.:
Percy Mayta Tristán
Director de Gestión de Proyectos y Promoción de la Investigación
Universidad Científica del Sur
Presente.-

Asunto: *Autorización para Ejecutar Proyecto de Investigación*
Referencia: *HCA-008282*

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándolo cordialmente y en atención al documento de la referencia, mediante el cual solicita la aprobación para realizar el Proyecto de Investigación titulado:

"Asociación entre percepción del estado de salud y frecuencia de consumo de alimentos ricos en fibra en personal de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao- Perú"

Proyecto evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEI), no habiéndose encontrado objeciones en dicha investigación de acuerdo a los estándares considerados en el Reglamento y Manual de procedimientos del mencionado comité, la versión aprobada se encuentra en los archivos de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI) y que se ejecutara bajo su responsabilidad.

En tal sentido, la Dirección General contando con la opinión técnica favorable del CEI adscrito a la OADI, da la **autorización** para la ejecución del proyecto de investigación en el área solicitada. La aprobación tendrá vigencia de 12 (doce meses) contados desde la fecha de la presente autorización; así mismo es de obligatoriedad entregar el informe final de la investigación en medio magnético al CEI del HNDAC.

Sin otro particular, hago llegar a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Dr. Timoteo Rolando Pérez Quispe
C.M.P. 28393 R.N.E. 16402
DIRECTOR GENERAL

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ANEXO 6

PUNTAJE DE DIVERSIDAD DIETÉTICA EN EL HOGAR (HDDS)

Instrucciones:

Ahora quisiera preguntarle sobre los tipos de alimentos que usted consumió durante la última semana (últimos 7 días). Por favor, lea la lista de alimentos a continuación y escriba uno en la casilla correspondiente si consumió alguno de los alimentos listado, de lo contrario, escriba cero si no consumió el alimento.

A.	¿Quinua, kiwicha, cañigua, choclo, pan, fideos, arroz, trigo?	A. ☐
B.	¿Papas, camote, yuca, ollucos, mashua, oca, arracacha?	B. ☐
C.	¿Verduras?	C. ☐
D.	¿Frutas?	D. ☐
E.	¿Carne de vaca, cerdo, cordero, conejo, cuy, pollo, pato, pavo u otras aves, hígado, riñón, corazón u otras vísceras?	E. ☐
F.	¿Huevos?	F. ☐
G.	¿Pescado o mariscos frescos o secos?	G. ☐
H.	¿Frejoles, arvejas, lentejas, garbanzos, pallares o frutos secos?	H. ☐
I.	¿Queso, yogurt, leche u otros productos lácteos?	I. ☐
J.	¿Alimentos a base de aceite, grasa o mantequilla?	J. ☐
K.	¿Azúcar o miel?	K. ☐
L.	¿Otros alimentos, como condimentos, café, té?	L. ☐

Obtenido de: Swindale A, Bilinksy P. Puntaje de Diversidad Dietética: Guía de Indicadores. Food Nutr Tech Assist [Internet]. 2010;2:1–2. Available from: www.fantaproject.org

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ANEXO 7

ENCUESTA DE FRECUENCIA DE CONSUMO

Estamos interesados en conocer las características de su consumo en alimentos y preparaciones tanto en el hogar como fuera de él, para ello le solicitamos responder con toda sinceridad todo lo relacionado a su consumo habitual en el último mes. Agradecemos su colaboración.

N°	ALIMENTOS	Consumo en el mes anterior								
		Nunca o casi nunca	Al mes	A la semana			Al día			
			1 -3 veces	1 vez	2-4 veces	5-6 veces	1 vez	2-3 veces	4-6 veces	+ 6 veces
1	Lentejas grandes									
2	Frijol castilla									
3	Arveja seca partida									
4	Frijol canario									
5	Frijol panamito									
6	Frijol bayo									
7	Pallares									
8	Garbanzos									
9	Arveja verde fresca									
10	Habas frescas									
11	Kiwicha									

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

12	Avena									
13	Quinua									
14	Trigo									
15	Albahaca									
16	Vainitas verdes									
17	Zanahoria									
18	Aceituna									
19	Palta									
20	Pasas sin pepas									
21	Fideos tallarín									

Obtenido de: Caballero L. Patrones de Consumo Alimentario, Estado Nutricional y Características Metabolómicas en Muestras Poblaciones Urbanas del Nivel del Mar y Altura del Perú [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1012/Patrones_Caballero Gutierrez_Lidia.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ANEXO 8

CUESTIONARIO DE SALUD SF-12

Instrucciones: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted percibe respecto a su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

1. En general, diría usted que su salud es:

   1) Excelente 2) Muy buena 3) Buena 4) Regular 5) Mala

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿Le limita para hacer esas actividades o cosas?, sí es así, ¿cuánto?

2. **Esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora

   1) Sí, me limita mucho 2) Sí, me limita un poco 3) No, no me limita nada

3. Subir **varios** pisos por la escalera

   1) Sí, me limita mucho 2) Sí, me limita un poco 3) No, no me limita nada

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas **a causa de su salud física**?

4. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?

   1) Sí 2) No

5. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?

   1)Sí 2) No

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso?

6. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, **por algún problema emocional**?

   1) Sí 2) No

7. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, **por algún problema emocional**?

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

1) Sí 2) No

8. **Durante las 4 últimas semanas,** ¿hasta qué punto **el dolor** le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1) Nada 2) Un poco 3) Regular 4) Bastante 5) Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas **durante las 4 últimas semanas.** En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

9. **Durante las últimas 4 semanas,** ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1)Siempre 2) Casi siempre 3) Muchas veces 4) Algunas veces 5) Solo alguna vez 6) Nunca

10. **Durante las últimas 4 semanas,** ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1)Siempre 2) Casi siempre 3) Muchas veces 4) Algunas veces 5) Solo alguna vez 6) Nunca

11. **Durante las últimas 4 semanas,** ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

1)Siempre 2) Casi siempre 3) Muchas veces 4) Algunas veces 5) Solo alguna vez 6) Nunca

12. **Durante las últimas 4 semanas,** ¿con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1)Siempre 2) Casi siempre 3) Muchas veces 4) Algunas veces 5) Solo alguna vez 6) Nunca

Obtenido de: Richard Pérez D. Características demográficas y su relación con el nivel de estilo de vida y percepción del estado de salud, en lideres religiosos, Lima, 2015. [Internet]. 2017. Available from: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/924/Daniel_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ANEXO 9

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

Las preguntas se referirán al tiempo que usted destinó a estar físicamente activo en los **últimos 7 días**. Por favor responda a cada pregunta aún si no se considera una persona activa. Por favor, piense acerca de las actividades que realiza en su trabajo, como parte de sus tareas en el hogar o en el jardín, moviéndose de un lugar a otro, o en su tiempo libre para la recreación, el ejercicio o el deporte.

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

1. Durante los **últimos 7 días**, ¿En cuántos realizó actividades físicas **intensas** tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

   _____ días por semana (indique el número)

   Ninguna actividad física intensa pasar a la pregunta 3

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

   _____ horas por día (indique el número)

   _____ minutos por día (indique el número)

   _____ No sabe/no está seguro

Piense en todas las actividades **moderadas** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Las actividades **moderadas** son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hacen respirar algo más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos **10 minutos** seguidos.

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

   _____ días por semana (indique el número)

   Ninguna actividad física moderada pasar a la pregunta 5

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

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

_____ horas por día (indique el número)

_____ minutos por día (indique el número)

_____ No sabe/no está seguro

Piense en el tiempo que usted dedicó a **caminar** en los **últimos 7 días**. Esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio.

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

   _____ días por semana (indique el número)

   Ninguna caminata pasar a la pregunta 7

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

   _____ horas por día (indique el número)

   _____ minutos por día (indique el número)

   _____ No sabe/no está seguro

La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted **sentado** durante los días hábiles de los **últimos 7 días**. Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que pasó sentado ante un escritorio, visitando amigos, leyendo, viajando en ómnibus, o sentado o recostado mirando la televisión.

7. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuánto tiempo pasó **sentado** durante **un día hábil**?

   _____ horas por día (indique el número)

   _____ minutos por día (indique el número)

   _____ No sabe/no está seguro

Obtenido de: Andrés Medrano JV. Nivel de actividad física en los internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - 2014 [Internet]. Repositorio de Tesis - UNMSM. 2015. Available from: http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/113875

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis