

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN

UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

**RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALIMENTOS, ESTRÉS LABORAL Y
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS TRABAJADORES DEL POLICLÍNICO
PUENTE PIEDRA, LIMA - 2016**

**PARA OPTAR TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
NUTRICIÓN CLÍNICA**

Presentado por:

Lic. LADY ESPERANZA HUAMAN QUILLAY

Lic. SARA ESTELA MENDIETA PADILLA

ASESORA: Dra. ZOILA FELIPA HONORIO DURAND

Huacho – Perú

2017

**RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALIMENTOS, ESTRÉS LABORAL Y
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS TRABAJADORES DEL POLICLÍNICO
PUENTE PIEDRA, LIMA - 2016**

Dra. Honorio Durand Zoila Felipa

Asesora

Msc. Girón Natividad Carmen Rosa

PRESIDENTE

Dra. Guerrero Hurtado Emma

SECRETARIA

Lic. Toledo Acosta Hector Hugo

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios quién nos guía por el buen camino, nos da fuerzas y motivación para no desmayar en el día a día.

A nuestras queridas familias, por su apoyo incondicional que en el trayecto de nuestras vidas nos demuestran su amor, corrigen nuestros errores y celebran nuestros triunfos; para ellos con mucho amor.

AGRADECIMIENTO

Al Policlínico Puente Piedra - EsSalud, por darme la oportunidad y las facilidades para realizar la investigación; a mis compañeros de trabajo por su participación y así continuar superándome cada día.

A mi Asesora, Dra. Zoila Honorio por compartir sus conocimientos, paciencia y confianza; fueron dosis que hizo posible la obtención de este presente anhelo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	3
1.1. Antecedentes de la investigación	3
1.2. Bases Teóricas	4
1.3. Definiciones conceptuales.....	29
1.4. Formulación de la Hipótesis	32
1.4.1. Hipótesis General	32
1.4.2. Hipótesis Específico	32
Capítulo II: METODOLOGÍA	33
2.1. Diseño Metodológico.....	33
2.1.1. Tipo.....	33
2.1.2. Enfoque	33
2.2. Población y Muestra	33
2.3. Operacionalización de variables e indicadores	35
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
2.4.1. Instrumentos.....	36
2.4.2. Descripción de los instrumentos	39
2.5. Técnicas para el procesamiento de la información.....	42
Capítulo III: RESULTADOS.....	44
Relación del Rho Spearman según el consumo de alimentos	53
Capítulo IV: DISCUSIÓN	54
Capítulo V. CONCLUSIONES	57
Capítulo VI. BIBLIOGRAFIA.....	58
ANEXOS	64
ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	65
ANEXO 2. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	66

ANEXO 3. TEST DE ESTRÉS LABORAL.....	70
ANEXO 4. ESTADO NUTRICIONAL.....	72
ANEXO 5. TABLAS DE EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO	73
ANEXO 6. RECOMENDACIONES DIETÉTICAS SEGÚN LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN COMUNITARIA (SENC).....	74
ANEXO 7. CLASIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL DEL PERSONAL ADULTO SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC).....	76
ANEXO 8. RESULTADOS DE CORRELACIÓN	77

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Distribución porcentual según consumo de alimentos de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra, Lima-2016.....	44
Figura 2. Distribución porcentual del consumo de alimentos del grupo de carnes de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra, Lima – 2016.....	45
Figura 3. Distribución porcentual según consumo de alimentos del grupo de lácteos y derivados de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra, Lima - 2016.	45
Figura 4. Distribución porcentual según consumo de huevos, vísceras y embutidos de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra, Lima – 2016.....	46
Figura 5. Distribución porcentual según consumo de vegetales, frutas y legumbres de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra, Lima – 2016.....	47
Figura 6. Distribución porcentual según consumo de grupo de cereales, pan, galletas y productos de pastelería de los trabajadores del Policlínico de Puente Piedra – 2016.....	48
Figura 7. Distribución porcentual según consumo de azúcar, edulcorantes, dulces, grasas, aderezos, snacks, bebidas, bebidas alcohólicas, infusiones, condimentos y golosinas de los trabajadores del Policlínico de Puente Piedra, Lima – 2016.....	49
Figura 8. Distribución porcentual del nivel de estrés por género de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra, Lima – 2016.	51
Figura 9. Distribución porcentual de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra, Lima – 2016 según estado nutricional (IMC).....	51
Figura 10. Distribución porcentual del estado nutricional por género y nivel de estrés de los trabajadores del Policlínico de Puente Piedra, Lima – 2016.	52

RESUMEN

El objetivo principal de la investigación fue determinar la relación entre el consumo de alimentos, el estrés laboral y el estado nutricional de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra, distrito de Puente Piedra, mediante un estudio observacional no experimental. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, la muestra incluyó a 58 trabajadores de ambos géneros comprendidos entre las edades de 24 a 60 años. Los datos obtenidos mediante la encuesta de frecuencia de consumo de alimentos; el test de estrés laboral y las medidas antropométricas. Los datos fueron analizados con el programa estadístico IBM SPSS Statistics 22; representados mediante tablas y gráficos. Los resultados señalan que el 72.4% de la muestra fueron del género femenino y 27.6% masculino. El 32.7% de la muestra total estaban con peso normal; el 32.8 % con sobrepeso y 13.8% con obesidad. El 64% de la población en estudio tuvo el consumo adecuado de alimentos y solo el 36% fue inadecuado. El 86% de los trabajadores presentaron un nivel de estrés medio, el 14% tuvo un nivel de estrés alto. El género femenino presentó mayor estrés que el género masculino. Se concluyó que existe asociación significativa de los niveles de estrés laboral con el estado nutricional. **Palabras clave:** Consumo de alimentos, estrés laboral, estado nutricional, trabajadores de salud.

ABSTRACT

The principal objective of the investigation was to determine the relation between food consumption, labor stress and the nutritional state of employees from the Polyclinic Puente Piedra, district of Puente Piedra, by means of non-experimental observational study. The sampling was non-probabilistic by convenience; the same included to 58 workers of both sexes between the ages of 24 to 60 years; The anthropometric measurements used were weight, carves and the Index of corporal mass (IMC or Quetelet) of the peruvian Ministry of Health for the population in study. In order to collect the information, they were used: The survey of food consumption' frequency, test of labor stress and the anthropometric measures. The data were analyzed in the statistical program IBM SPSS Statistics 22; represented by means of tables and graphs. We signed that 72,4% of the sample were females and the 27,6% were males. The results show that 32,7% of the total sample were with normal weight, 32,8% with overweight and 13,8% with obesity. 64% of the population in study had the suitable food consumption and just 36% were inadequate. 86% of the employees presented/displayed a level of average stress and 14% level of high stress. Those of the females they presented/displayed greater stress than of the males. One concluded that significant association of the levels of labor stress with the nutritional state exists. Key words: Food consumption, labor stress, nutritional state, workers of health.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la población con obesidad se ha duplicado en todo el mundo; en el 2014, más de 1900 millones de adultos mayores de 18 años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos. La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad cobran más vidas que la insuficiencia ponderal. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016)

En el Perú las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar como causa de muerte con un 58.5%; el sobrepeso y la obesidad son más altas en adultos y en mujeres de población urbana, que provienen de clase media. Situación preocupante que avanza cada vez más; ya que según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el 73.6 % de peruanos y peruanas vive en la zona urbana (Ministerio de Salud (MINSA), 2015).

La obesidad aumenta el riesgo de enfermedades crónicas, afecta la calidad de vida y disminuye en 05 a 10 años la esperanza de vida. El riesgo de hipertensión arterial y de diabetes es tres veces mayor en adultos obesos respecto a los no obesos, y aún más entre los 25 y 45 años (Ratner, Sabal, Hernández, Romero, & Atalah, 2008).

Las personas que tienen mayor carga de trabajo y más estrés tienden a “picar” alimentos con alto contenido de grasas saturadas, azúcares, carbohidratos, bajos en grasas poliinsaturadas y fibras. Estas son algunas características de la transición epidemiológica nutricional, asimismo, la mayor disponibilidad de alimentos a bajos costo permite acceder a productos con alto contenido energético (Baratucci, 2011).

Los trabajadores que pertenecen al sector de salud presentan indicadores de estrés ocupacional más altos que otro tipo de profesionales, repercutiendo ello en la satisfacción laboral y en el desempeño en el trabajo. (Ratner, Sabal, Hernández, Romero, & Atalah, 2008).

Existe evidencias de una relación directa entre el estrés y los hábitos alimentarios no saludables, incluyendo el incremento en el total de calorías, el consumo de alimentos altos en grasa, dulces, los snacks y comida rápida (Contreras Melgar, 2016).

Por lo expuesto consideramos de suma relevancia determinar la relación entre el consumo de alimentos, el estrés laboral y el estado nutricional en los trabajadores del Policlínico Puente Piedra en el Departamento de Lima, 2016.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

a. Antecedentes nacionales

En un trabajo de investigación sobre la relación entre el estrés académico con el consumo de snack y las bebidas azucaradas industrializadas en ingresantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Marcos, Lima - 2015; se concluyó que a mayor consumo de bebidas azucaradas industrializadas y snacks dulces presentaban estrés alto (Contreras Melgar, 2016).

b. Antecedentes internacionales

En el estudio: “Nivel de estrés, nivel de ansiedad, estado nutricional y hábitos alimentarios en personal auxiliar de 3 universidades de la ciudad de Mar del Plata” refieren que había una cierta asociación entre niveles de estrés elevados y conductas alimentarias inadecuadas que conducirían a alteraciones del estado nutricional por exceso: sobrepeso y obesidad (Paz, 2015).

En la investigación sobre la relación entre el estrés y el consumo de snacks entre trabajadores de oficina de la comunidad europea encontró, que los trabajadores con altos niveles de estrés tienden a consumir más snacks poco saludables. (Stewart-Knox, 2012)

En el estudio sobre estrés y alimentación se concluyó que el estrés conlleva a la ansiedad por ingerir más comida como los dulces, alimentos grasos que

incrementan la serotonina y otros neurotransmisores para compensar el estrés (Baratucci, 2011).

En la investigación sobre la relación: estrés alimentario y salud laboral vs estrés laboral y alimentación equilibrada demostraron que la excesiva acumulación de estrés laboral altera el apetito y la inadecuada conducta alimentaria debida a la demanda interna insatisfecha (Diaz Franco, 2007).

En el trabajo que realizaron sobre el estrés crónico combinado con una dieta de alto contenido de grasa y azúcar en roedores sometidos a estrés crónico, encontraron que ganaron más peso de lo esperado por las calorías que consumían. En estado de estrés las glándulas suprarrenales segregan cortisol que provoca que aumente el nivel de glucosa en sangre, deprime el sistema inmune y fomenta el metabolismo de las grasas, las proteínas y los hidratos de carbono. Si el estrés es continuado provoca que el cortisol que se acumula en sangre estimule la liberación del neuropéptido Y (NPY) desde el cerebro y de los nervios del sistema simpático. Además, estimula la expresión de los receptores Y2 (NPY2R) de manera dependiente de los glucocorticoides en la grasa abdominal (Kuo, Kitlinska, Tilan, Liph, & Baker, 2007).

1.2. Bases Teóricas

Consumo de Alimentos

La alimentación es una necesidad de todo ser vivo, la cual tiene como objetivo suministrar la cantidad de nutrientes esenciales para el adecuado funcionamiento del organismo. En el mundo actual se hace importante no sólo porque si se maneja adecuadamente asegura un buen estado nutricional y de salud, sino también porque proporciona la energía necesaria para un mayor rendimiento en las ocupaciones diarias, pues del tipo de alimentación que se tenga dependerá la maximización de

las actividades que se realice, lo que lleva a considerar que una buena alimentación en el entorno laboral permitirá mejorar el desempeño, rendimiento, productividad de los trabajadores; del mismo modo disminuirá los costos empresariales y el ausentismo (Salinas, Lera, Gonzalez, & Vio, 2016).

Una alimentación balanceada se basa en un consumo de alimentos rico en nutrientes de buena calidad que está conformado por hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas, minerales, oligoelementos, etc.; y debe ser inocuo que no cause daño en el consumo; es decir libre de productos tóxicos como conservantes, colorantes, saborizantes, estabilizantes y otros. La dieta debe caracterizarse por mayor consumo de verduras, pocos alimentos procesados, pocas carnes, sin exceso de harinas, pocos dulces y suficiente cantidad de agua (Muñoz, 2012).

Las necesidades de cada nutriente son diferentes; algunos se consumen diariamente otros se requieren en cantidades mucho menor; son diferentes para cada individuo que dependerá de su edad, sexo, actividad física, estado de salud entre otras funciones (Carbajal, 2013).

Los macronutrientes son nutrientes que se consumen en cantidades relativamente grandes, como las proteínas, los hidratos de carbono simples y complejos, los lípidos o grasas.

a. Hidratos de Carbono

Los hidratos de carbono aportan entre el 50 – 55% del total de calorías de la dieta; principal combustible del organismo para realizar las diversas actividades propias del individuo. Los hidratos de carbonos pueden ser simples y los complejos como el arroz, pan, cereales, tubérculos entre otros alimentos (Instituto Tomas Pascual Sanz, 2010).

Las bebidas artificiales azucaradas consumidas en exceso serán perjudiciales para la salud porque provocará la acumulación de grasa en el vientre, colesterol y triglicéridos altos, niveles reducidos de HDL y enfermedades del hígado graso que no están relacionadas con el consumo de alcohol. Se recomienda no consumir más de 450 kcal de bebidas artificiales azucaradas porque contribuirá con el aumento significativo del peso corporal (Rivera, y otros, 2008).

Lípidos o grasas

Las grasas deben aportar entre el 30 – 35% del total de la dieta; es el principal almacén de energía del organismo. Se encuentran en alimentos de origen animal como las carnes y los de origen vegetal como aceite de semillas, frutos secos (FAO, 2012).

b. Proteínas

Las proteínas aportan entre 10 – 15% del total de calorías de la dieta; son nutrientes que forman parte de los órganos y tejidos del organismo. La calidad o valor biológico depende del contenido de los aminoácidos esenciales que contenga. Los vegetales son deficientes en algunos aminoácidos esenciales a diferencia de los alimentos de origen animal que son de alto valor biológico (Carbajal, 2013).

Los micronutrientes son las vitaminas y los minerales, que se consumen cantidades relativamente menores, pero que son imprescindibles para las funciones orgánicas.

a. Vitaminas

Las vitaminas son nutrientes que no aportan energía, pero tienen un rol importante en el metabolismo de la persona. Pueden ser hidrosolubles

como el complejo B y la vitamina C; liposolubles como A, D, E, K. y se encuentran en los alimentos de origen animal y vegetal (Organización Mundial de la Salud (OMS), 1975).

b. Minerales

Los minerales son reguladores que no aportan energía. Se encuentran en los alimentos de origen animal y vegetal como los macro minerales: calcio, fosforo, potasio; los micro minerales como hierro, zinc, flúor, yodo (Organización Mundial de la Salud (OMS), 1975).

Muchas veces el consumo de alimentos no es el adecuado debido a costumbres, hábitos y conocimientos erróneos en relación con algunos aportes energéticos. Se consumen alimentos con alto contenido en grasa, sal y azúcar ingesta y formas de alimentarse desafortunada con cenas abundantes con que se sobrecarga al organismo, en algunos casos es la única comida del día e incluso muchas personas que padecen de estrés omiten el desayuno, toman muchas bebidas como té, gaseosas y bebidas con cafeína (Coras Bendezú, 2009).

Los hábitos de consumir alimentos influyen directamente en el peso, en la salud y también afecta la productividad en el trabajo. Los hábitos alimentarios como picar alimentos con alto contenido en grasa, azúcar o sal pueden conllevar a una serie de enfermedades relacionadas con la dieta, como la diabetes, deficiencia de hierro, niveles bajos de azúcar, obesidad, tensión arterial alta, colesterol alto y enfermedades cardiovasculares. Asimismo, generan desánimo, falta de concentración y reducen el nivel de energía. Estas circunstancias afectan la capacidad de trabajar de manera eficiente y pueden provocar absentismo y accidentes laborales (Stewart-Knox, 2012).

El consumo del café, mate, té, las bebidas a base de cola y los cigarrillos es habitual en las relaciones laborales y sociales por su efecto calmante de departir socialmente con un grupo de amigos y que puede arruinarse por la acción de la cafeína, el alcohol o la nicotina. La cafeína contenida en las bebidas altera el metabolismo, acelera el ritmo cardíaco y activa determinados centros cerebrales, para no percibir el cansancio o dar la sensación de renovada energía, resultando peligroso para quienes sufren de estrés, ya que impide la relajación y altera el sueño. En la actualidad, la ansiedad y el estrés son dos de los principales trastornos de conducta con mayor prevalencia en la población mundial. Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 25-30% de las consultas médicas guardan relación con la ansiedad (Villarreal Ramírez, 2003).

La respuesta al estrés muestra la importancia de utilizar alternativas para el control del peso: la restricción alimentaria el incremento del consumo de frutas y verduras por su bajo contenido en calorías. Estos alimentos diluyen la carga calórica ingerida durante los atracones. Como consecuencia puede producirse un retraso en la digestión y una metabolización inadecuada de los alimentos, lo que puede ocasionar trastornos que, de hacerse crónico, inciden en la salud de la persona (Paz, 2015).

Factores que determinan la elección de alimentos

a. Determinantes biológicos

El hambre y la saciedad

El hombre para cubrir sus necesidades fisiológicas tiene que elegir sus alimentos, para realizar diversas actividades, funciones y sobrevivir; el cuerpo humano necesita de energía y nutrientes, por lo tanto, responderá ante las sensaciones de hambre y saciedad. Es el hambre el factor determinante para la

elección de alimentos que surge para cubrir necesidades fisiológicas; luego se produce la saciedad después de haber realizado la ingesta de alimentos (Gutierrez Izquierdo, 2007).

Las sensaciones de hambre y saciedad son el resultado de procesos fisiológicos complejos; respuesta a señales específicas como a la disminución de la cantidad de nutrientes en la sangre, sensación de vacío en el estómago. A medida que se ingieren alimentos, se experimenta una sensación de plenitud, que hace que cese la ingesta de alimentos, ocasionando un estado de ausencia de hambre, denominado saciedad. El equilibrio entre el hambre, que estimula el apetito, y el consumo de alimentos, que satisface el apetito y produce la saciedad, está controlado por el sistema nervioso central (European Food Information Council (EFIC), 2016).

Se ha demostrado que los macronutrientes constituidos por hidratos de carbono, proteínas y grasas generan señales de saciedad de intensidad variable. Las grasas tienen menor capacidad saciante; mientras que los hidratos de carbono tienen una capacidad intermedia y las proteínas tienen la mayor capacidad saciante. Los alimentos con alto contenido en grasa y azúcares pueden conducir a un consumo excesivo pasivo. Muchas personas inconscientemente consumen exceso de energía sin darse cuenta en el volumen de alimento o el tamaño de las raciones consumidas y puede constituir una señal de saciedad que no lo toman en cuenta (Experticia Agro Alimentos Ambiente, 2016).

Palatabilidad

La palatabilidad es el placer o cualidad de ser grato al paladar cuando se ingiere un alimento debido a sus características sensoriales como sabor, aroma,

textura y aspecto. Los alimentos dulces y ricos en grasas son más atractivos sensorialmente. Se ha comprobado a medida que aumenta la palatabilidad se produce un aumento de la ingesta de alimentos. Al incrementar la variedad de alimentos puede aumentar también la ingesta de alimentos y de energía y, a corto plazo, puede alterar el equilibrio energético. Sin embargo, se desconocen los efectos sobre la regulación energética a largo plazo (Experticia Agro Alimentos Ambiente, 2016).

Aspectos sensoriales

El "sabor" es uno de los factores que más influye en la conducta alimentaria; en dicha estimulación sensorial está involucrado el sabor, el aroma, color, forma, el aspecto y la textura de los alimentos.

Las preferencias por sabores concretos y las aversiones por determinados alimentos van surgiendo de acuerdo a las experiencias de cada persona, y, además, se ven influenciadas por nuestras actitudes, creencias y expectativas a lo largo de nuestras vidas (Experticia Agro Alimentos Ambiente, 2016).

b. Determinantes económicos

Costo y accesibilidad

Los grupos de población que perciben ingresos bajos tienen una alimentación no equilibrada e ingieren pocas frutas y verduras. El tener dinero no conlleva a tener una alimentación de calidad, aunque la variedad de alimentos debería aumentar.

La accesibilidad es otro factor físico importante que influye en la elección de alimentos, que depende de transporte y la ubicación geográfica. Cuando están disponibles dentro de pueblos y ciudades, los alimentos saludables tienden a ser

más caros que en los supermercados (Experticia Agro Alimentos Ambiente, 2016).

Educación y conocimientos

El nivel de educación puede influir en la conducta alimentaria durante la edad adulta por ende desde temprana edad se debe realizar una correcta educación nutricional comenzando en el hogar y siguiendo en las escuelas con el apoyo de las políticas de Estados que promuevan a través de medios de comunicación, el etiquetado de los alimentos y, mediante los profesionales del ámbito de la salud (Experticia Agro Alimentos Ambiente, 2016).

La persona que controla las finanzas familiares influye en la dieta de la familia y los alimentos que se consumen. Es decir, la madre con conocimientos de finanzas tendrá la dieta familiar saludable en relación a la madre que tiene poco conocimiento sobre los ingresos de la familia; los regímenes alimentarios pueden volverse casuales o inclusive peligrosos (Latham, 2002).

c. Determinantes sociales

Influencia de la pertenencia a una clase social u otra

Los sectores de clases sociales altas tienen un control estricto de la dieta y acudir frecuentemente al gimnasio, a diferencia de la clase social baja que no controla tanto la calidad alimentaria, sino que se preocupa por saciar el hambre, con el acto mismo de ingerir algún alimento (Experticia Agro Alimentos Ambiente, 2016).

Las preferencias alimentarias no se establecen ni se eliminan por caprichos y aficiones; sino que frecuentemente los ajustes se originan en cambios sociales y económicos que se llevan a cabo en toda la comunidad o sociedad. La importancia radica no es qué tipo de alimentos se consume sino más bien,

cuanto de cada alimento se come y cómo se distribuye el consumo dentro de la sociedad o de la familia (Latham, 2002).

Influencias culturales

Las influencias culturales conducen a variar el consumo habitual de determinados alimentos y en las costumbres de preparación de los mismos; como a restricciones de la exclusión de la carne y de la leche de la alimentación. Sin embargo, es posible cambiar las influencias culturales: cuando un individuo pasa a vivir en otro país, suele adoptar los hábitos alimentarios concretos de la cultura local de ese país.

Las personas tienen preferencias, rechazos y creencias respecto a los alimentos, y muchas son conservadoras en sus hábitos alimentarios. Los hábitos alimentarios difieren mucho a cuáles son los alimentos de origen animal que se prefieren, gustan y consumen; cabe mencionar que las personas que no consumen carnes carecen de hierro hemínico, y quienes consumen en exceso carne animal, alimentos marinos, huevos y otros alimentos de origen animal tendrán cantidades no deseables de grasa saturada y de colesterol (Latham, 2002).

El entorno social

Cada vez hay una mayor proporción de alimentos que se consumen fuera de casa; como en los colegios, en el trabajo y en restaurantes. El lugar puede afectar la elección de alimentos, por ser limitadas las opciones y muchas veces resultan poco saludables (Experticia Agro Alimentos Ambiente, 2016).

d. Patrones de comidas

De acuerdo a las evidencias, comer entre horas tiene efectos sobre la ingesta de energía y de nutrientes, pero no sobre el índice de masa corporal. Las

personas con peso normal y las personas con sobrepeso se diferencian por la disponibilidad de alimentos tipo aperitivo, sus mecanismos compensatorios que tienen entre las comidas principales. Por otro lado, la composición de los aperitivos puede ser un aspecto importante que influya en la capacidad de los individuos para ajustar su ingesta a fin de satisfacer sus necesidades energéticas. Por ello la importancia de los profesionales de salud en ayudar a los adultos jóvenes a elegir aperitivos sanos supone un desafío (Experticia Agro Alimentos Ambiente, 2016).

e. Determinantes psicológicos

Estrés

El estrés es un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se les somete a fuertes demandas. Tiene múltiples orígenes como la mala alimentación, exceso de trabajo, insatisfacción personal y ansiedad (Villarreal Ramírez, 2003).

El estrés es una enfermedad de las sociedades modernas y desarrolladas, donde se vive en un estado de tensión, sufrimiento, angustia. Tiene múltiples causas como la mala alimentación, exceso de trabajo, estudios, familia, insatisfacción personal, ansiedad y el modo que tenemos de solucionar los problemas de personalidad, temperamento, autodisciplina, o sea, la salud física y mental (Villarreal Ramírez, 2003).

El efecto del estrés sobre la elección y la ingesta de alimentos dependen de cada individuo, del factor o factores estresantes y de las circunstancias. Está demostrado que el estrés laboral es prolongado o frecuente, pueden aparecer cambios adversos en cuanto a la alimentación, incrementándose la posibilidad

de aumento de peso y, en consecuencia, el riesgo cardiovascular (Experticia Agro Alimentos Ambiente, 2016).

Estado de ánimo

En la actualidad se ha demostrado que los alimentos tienen influencia sobre nuestro estado de ánimo; y éste ejerce una gran influencia sobre la elección de alimentos. Las mujeres tienen más antojos frecuentemente que los hombres; aún más en estado depresivo afectan en la intensidad de dichos antojos. Los estados de ánimo con el estrés afectan la conducta de la elección de alimentos. Cabe mencionar que existen muchos más factores que influyen en la elección de los alimentos; dicha elección depende de cada persona; cuanta más información se le proporcione; tendrá más opciones de practicar una alimentación saludable (Experticia Agro Alimentos Ambiente, 2016).

ESTRÉS

El estrés deriva del latín *stringere* que significa apretar; término introducido por Selye en 1936. El estrés es uno de los principales factores que explican la relación entre las condiciones de vida, trabajo y la salud de las personas.

El estrés es un conjunto de procesos y respuestas fisiológicas, emocionales y conductuales del organismo ante situaciones de amenaza, demanda incrementada o peligro que la persona perciba para su integridad biológica o psicológica (Palmero, Guerrero Rodríguez, Gómez Íñiguez, Carpi Ballester, & Goyareb, 2011).

Existen dos fuentes que producen estrés. En primer lugar, están los agentes estresantes que vienen del exterior, el ambiente del trabajo. El trabajo, la familia y los estudios. En segundo lugar; los internos producidos por uno mismo como el modo que tenemos de solucionar los problemas de

personalidad, temperamento, autodisciplina, o sea, la salud física y mental (Villarreal Ramírez, 2003).

En la actualidad mujeres y hombres sufren tensiones a diario, causadas muchas veces por su trabajo, las obligaciones domésticas u otras razones. Episodios de estrés que duran poco tienen menor riesgo, a diferencia cuando continúan y no son resueltas, el organismo se queda en un constante estado de activación, que incrementa la tasa de desgaste de los sistemas biológicos incluso puede comprometerse el estado de salud. Está demostrado que el estrés psicosocial asociado a condiciones adversas de vida, esta relación con mayor morbilidad y mortalidad debido a trastornos mentales, enfermedades cardiovasculares, accidentes y violencia, cáncer, enfermedades infecciosas entre otras (García Maturana, 2004).

El estrés crónico, puede provocar el cuadro de agotamiento emocional, distanciamiento afectivo, trato despersonalizado y a un sentimiento general de ausencia de logros personales que se ha denominado "Burnout", que significa menoscabo del bienestar de la persona, se traduce en pérdida de productividad para la organización.

El Síndrome de Burnout es la respuesta al estrés laboral crónico, propio de los profesionales de la salud, cuya tarea exige una atención intensa y prolongada con personas en situación de necesidad o de dependencia.

Existen dos tipos de estrés:

a) El Distrés

Es un estado de tensión psíquica que se experimenta con malestar; los especialistas lo consideran como estrés negativo.

b) El Eustrés

Es un estado de tensión psíquica que favorece la activación necesaria para realizar diversas actividades; considerado estrés positivo.

En la fase de alarma el estresor impacta en el individuo desencadenando la movilización de sus recursos personales. En la segunda fase, llamada de resistencia, la persona que padece estrés se esfuerza por sobreponerse ante esta situación de modo que su nivel de energía se incrementa. Este es el momento en que el estrés resulta beneficioso porque actúa como un motivador de la conducta. Sin embargo, si los recursos de la persona no son suficientes para imponerse al estresor, se pasa a la fase de agotamiento. En esta tercera fase desciende el nivel de energía y el estrés sobrepasa los esfuerzos de la persona que se resiste, haciéndose manifiestos diversos síntomas psicósomáticos. El estrés se considera como un fenómeno mediador de enfermedades como la diabetes mellitus, la artritis, la hipertensión, la cardiopatía coronaria, la gastritis, las úlceras pépticas, las alergias a la piel, el cáncer y otras. El estrés tiene efectos negativos sobre la salud cuando es intenso y prolongado; es decir, cuando sobrepasa los recursos individuales de la persona para hacerle frente (Arias Gallegos, 2012).

ESTRÉS LABORAL

El estrés laboral es el conjunto de reacciones emocionales cognitivas, conductuales fisiológicas, a la serie de aspectos adversos del entorno laboral, donde el individuo presenta excitación, angustia y se percibe rebasado por las exigencias de su trabajo (European Food Information Council (EFIC), 2002).

El estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación. (Leka, Griffiths, & Cox, 2004).

El estrés laboral se relaciona con las características del puesto, el clima organizacional y la motivación laboral, se manifiesta a través de signos y síntomas psicósomáticos que afectan la salud física y mental del trabajador. Una de las manifestaciones más recurrentes del estrés laboral suele ser la reactividad cardiovascular que se asocia con la cardiopatía coronaria (Arias Gallegos, 2012).

Los cambios en los últimos tiempos sobre los procesos laborales y el diseño del trabajo son de carácter sociodemográfico, económico, político, y tecnológico. Estos han originado riesgos psicosociales que afectan a la salud y la calidad de vida laboral, pues incrementan los niveles de estrés de los trabajadores (Gil Monte, 2012).

El estrés de origen ocupacional se debe a la interacción entre múltiples factores de riesgo como el ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, componentes psicosociales, tanto laborales como extra laborales; está demostrado que las condiciones en que se desempeña un puesto de trabajo, la oportunidad de controlar, las exigencias del cargo y capacidades de la persona que lo desempeña, las relaciones interpersonales, la remuneración, la seguridad física, entre otros, son factores sumamente importantes para el bienestar psicológico de los trabajadores y para su salud mental (Herrera Sánchez & Cassals Villa, 2005).

El personal de salud tiene riesgos significativos de estrés ocupacional; especialmente en elevada proporción las mujeres por insatisfacción, poco reconocido y valorado, escasa posibilidad de controlarlo (baja autonomía). Asimismo, el sentimiento de tener que responder a muchas personas, el apremio de tiempo y las condiciones de trabajo físico ambientales inadecuadas (García Maturana, 2004).

Causas del estrés laboral

Una mala organización de los puestos de trabajo con exceso de exigencias y presiones conduce a condiciones laborales insatisfechas; se agrava cuando el empleado no tiene apoyo de sus jefes, compañeros de trabajo y la falta de condiciones personales para enfrentar dichas exigencias laborales.

La profesión es otra causa; los profesionales del área de salud presentan indicadores de estrés ocupacional más altos que otro tipo de profesionales, repercutiendo ello en la satisfacción laboral y en su desempeño en el trabajo. Se ha demostrado que en ocasiones la interacción con pacientes, familiares y con los mismos miembros del personal constituye una fuente de estrés para el personal médico. El permanente contacto con otras personas igualmente estresadas desarrolla un desgaste psicológico crónico con implicaciones en la salud física y mental (Gil Monte, 2012).

Otras fuentes de estrés de los servicios de salud son: infrautilización de las habilidades, presión económica, la preocupación y el miedo a la mala práctica, la interferencia laboral con la vida familiar y las prácticas administrativas (D´anello Koch, Marcano, & Guerra, 2003).

Se ha demostrado que el personal de salud percibe más tensión que los no profesionales; que lo manifiestan a través de ansiedad y depresión; existe una relación directa entre estrés laboral y el Síndrome Metabólico (SM), que incluye Obesidad, Hipertensión y Dislipidemia, síndrome que a su vez direcciona a la Diabetes, enfermedades cardiovasculares riesgo para hombres y mujeres sometidos a estrés laboral crónico a diferencia a los que no padecían estrés laboral crónico (García Maturana, 2004).

Se ha comprobado que el tipo de trabajo que produce más estrés es aquel en que las exigencias y las presiones superan los conocimientos y las capacidades del trabajador, cuando tienen pocas oportunidades de tomar decisiones y el apoyo de los demás es escaso (Leka, Griffiths, & Cox, 2004).

El dedicar mucho tiempo al trabajo; buscar la perfección en el área laboral; descuidando aspectos importantes de la vida como la familia y los amigos pueden afectar la salud fisiológica, psicológica, conductual y emocional del trabajador; las que aumentan conductas no saludables como fumar, beber, comer en exceso, no realizar ejercicio físico, dormir inadecuadamente, entre otras (Hernandez Gonzales, Ortega Andeane, & Reidl Martinez, 2012).

Estudios indican que mientras el trabajo requiere menor actividad como pasar mayor tiempo frente un computador, el estrés laboral es aún mayor, provocando en los trabajadores el llamado “picoteo” durante el día por la ansiedad que esto genera (Hidalgo Chávez, 2014).

Lo que distingue entre el trabajo de un obrero, un personal de salud es el tipo de resultado que se obtiene de la actividad laboral. Por un lado, se

obtiene un bien o materia, mientras que en el segundo caso el bien producido es un servicio que se presta con el objetivo de satisfacer las necesidades sanitarias que involucra un continuo y permanente contacto con otras personas, quienes demandan un servicio, que desarrolla un desgaste psicológico crónico con implicaciones en la salud tanto física como mental. (Gil Monte, 2012).

Los factores psicosociales pueden contribuir a generar ambientes de trabajo capaces de favorecer o alterar la salud integral de los trabajadores. Es muy importante que haya coherencia entre: la cantidad y tipo de estímulos presentes en el lugar de trabajo, las capacidades y habilidades para manejarlos, y el significado que tienen para cada individuo (Gil Monte, 2012).

Los riesgos psicosociales con origen en la actividad laboral pueden estar ocasionadas por un deterioro o disfunción en:

- a) Las características de la tarea: cantidad de trabajo; desarrollo de aptitudes; carencia de complejidad; monotonía o repetitividad; automatización; ritmo de trabajo; precisión; responsabilidad; falta de autonomía; prestigio social de la tarea en la empresa; etc.
- b) Características de la organización: competencias; estructura jerárquica; canales de comunicación e información; relaciones interpersonales; liderazgo; procesos de socialización y desarrollo de la carrera; etc.
- c) Características del empleo: diseño del lugar de trabajo; remuneración; estabilidad laboral y condiciones físicas del trabajo.

- d) Organización del tiempo de trabajo: duración; tipo de jornada; pausas de trabajo; trabajo en feriados; trabajo a turnos; etc.

Las dificultades económicas a las que se enfrentan muchas economías desarrolladas suponen una mayor presión laboral sobre los empleados, generando un entorno de alto de estrés en el que se da prioridad a la producción en detrimento de una nutrición adecuada, de la salud y de un enfoque equilibrado respecto a la vida y el trabajo.

Los desarrollos tecnológicos contribuyen a los niveles de estrés ya que los profesionales actuales se desconectan del trabajo solo de manera excepcional; es decir los trabajadores disponen de descansos breves para comer o no paran en absoluto, consumiendo a menudo comidas poco consistentes en el despacho como picoteando todo el día.

La presión del trabajo, la vida moderna, los niveles de estrés asociados a la situación económica que enfrentan los trabajadores, accesibilidad de los alimentos poco saludables, incremento de problemas de salud y enfermedades asociados a la dieta se hace necesario sensibilizar a la población respecto a la conexión existe entre el estrés laboral y la conducta alimentaria en la sociedad moderna. (Stewart-Knox, 2012).

Efectos del estrés laboral

El estrés laboral puede favorecer comportamientos disfuncionales y no habituales en el trabajo, contribuyendo a una mala salud física y mental que afecta de forma diferente a cada persona. El estrés prolongado puede propiciar problemas psicológicos y trastornos psiquiátricos que impedirán la asistencia del empleado a sus labores e incluso la persona

puede abandonarse o inclinarse a actividades poco saludables como fumar, tomar alcohol y consumir drogas porque le resulta difícil el equilibrio entre la vida laboral y la vida no profesional (Leka, Griffiths, & Cox, 2004).

El estrés puede afectar al sistema inmunitario, reduciendo la capacidad de defensa contra las infecciones.

El estrés es factor de riesgo cardiovascular debido a que favorece la obesidad; un exceso de tejido adiposo que genera un aumento de peso corporal. El sobrepeso-obesidad es un problema de salud pública y laboral por su alta prevalencia, por el progresivo incremento y porque se asocia a factores de riesgo coronario y tensional; el estrés forma una triada letal con el consumo excesivo de alcohol y el tabaquismo (Gómez Cevallos, 2010).

El estrés laboral así como el estrés psicosocial incrementa el riesgo de sufrir infarto de miocardio, angina de pecho y muerte repentina de origen cardíaco en diferentes países (Baratucci, 2011).

El estrés laboral afecta el estado nutricional; la ansiedad genera la necesidad de incorporar sustancias que eleven los niveles de cortisol, serotonina y otros neurotransmisores para compensar el estrés que suelen ser sustancias dulces y alimentos con alto contenido graso que dan lugar al sobrepeso u obesidad (Paz, 2015).

En niveles altos de estrés agudo se suprime el apetito como en situación de amenaza de muerte. En el estrés menos intenso pero constante en el tiempo como la presión laboral o sobrecargas de trabajo afecta la conducta alimentaria como el no desayunar, comer muy rápido,

cenar abundantes, prácticas inadecuadas de alimentación. Se calcula que aproximadamente el 30% de las personas come menos de lo normal en situaciones de estrés, mientras que la mayoría come más (Federación de Periodistas de América Latina y el Caribe., 2016).

Estado nutricional

El estado nutricional es la condición física que presenta una persona, primariamente, el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicosocioeconómicos y ambientales. Estos factores pueden dar lugar a una ingestión insuficiente o excesiva de nutrientes, o impedir la utilización óptima de los alimentos ingeridos como resultado del balance entre sus necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos (Pedraza, 2004).

El sobrepeso y la obesidad afectan a más de mil millones de adultos a nivel mundial; reducen la esperanza de vida y representan una elevada carga económica para la sociedad. En el Perú el sobrepeso en hombres es de 43,9 %; en mujeres 41,1%. Los hombres y mujeres con obesidad son 14,8% y 24,7% respectivamente; es decir dos de cada tres adultos tienen exceso de peso. (Hidalgo Chávez, 2014).

La obesidad aumenta el riesgo de la mayor parte de las patologías crónicas, afecta la calidad de vida y disminuye en 5 a 10 años la esperanza de vida. El riesgo de hipertensión arterial y diabetes es tres veces mayor en adultos obesos respecto a los no obesos, y aún más entre los 25 y 45 años. Estas patologías o

enfermedades muchas veces provocan aislamiento social, depresión, estrés, baja autoestima y menor rendimiento laboral, por ausentismo y aumento de licencias médicas (Ratner, Sabal, Hernández, Romero, & Atalah, 2008).

Es de suma relevancia tomar las medidas necesarias para evitar las diversas complicaciones que se manifestaran en el transcurso de la vida de la persona.

Factores que afectan el estado nutricional

El estado nutricional de la población y la conducta alimentaria está influenciado por numerosos factores como la educación, disponibilidad de alimentos, el nivel de ingreso entre otros (Montoya Sáez, 2013).

En el presente trabajo se clasificará en los siguientes grupos:

a. **Factores sociodemográficos y económicos; disponibilidad de alimentos**

El consumo de alimentos en los países pobres y en zonas rurales se caracteriza por una alimentación monótona donde el alimento base proporciona el 60-90% del aporte energético proveniente de carbohidratos, una pequeña cantidad de alimentos de origen animal y aporte elevado de fibras (Montoya Sáez, 2013).

El bajo ingreso monetario mensual de las familias pobres limita la capacidad económica de la familia y que se refleja en la disminución del poder adquisitivo para obtener una alimentación balanceada para todos los miembros de la familia (Merchan Mora, 2009).

El suministro o la disponibilidad de alimentos para la seguridad y el bienestar nutricional de la población depende de la producción, principalmente en los países en desarrollo; en las zonas rurales donde la agricultura juega un papel importante para la obtención de alimentos

con mínimas pérdidas en post cosechas y políticas comerciales se debe de alentar y controlar suministro de alimentos. (Pedraza, 2005).

Entre otras características, el nivel educativo y social de las mujeres la situación económica del país, las comunicaciones y los transportes, las políticas agrarias, las características geográficas, el clima, el acceso a agua potable, los servicios de salud, recurso económico, etc. (Montoya Sáez, 2013).

b. Factores culturales; hábitos alimentarios

La alimentación es la manifestación cultural de suma relevancia en la vida de los pueblos; cada pueblo selecciona sus alimentos entre lo que encuentra en su entorno de acuerdo con tradiciones, crianza, preferencias, religión, tabúes, los hábitos de higiene, el estado de salud, la educación nutricional, la publicidad, el marketing, la disponibilidad económica, los hábitos alimentarios y las técnicas o métodos tradicionales que se transmiten de familia en familia que son los que afectan la elección de los alimentos y que pueden condicionar el estado nutricional. Los hábitos alimentarios surgen cuando los alimentos son suficientes para poder elegir (Montoya Sáez, 2013).

c. Factores sanitarios; nutrición e infecciones

El estado nutricional está estrechamente relacionado con el sistema inmunitario, de manera que un estado nutricional deficitario incrementa el riesgo del individuo a las infecciones; el estado inmunitario se agrava en la malnutrición.

Esta malnutrición afecta al rendimiento del empleado como, por ejemplo: cuando existe un bajo nivel de hierro se asocia a debilidad,

desgano y falta de coordinación. Asimismo, la hipoglucemia que se produce al omitir una comida reduce el período de atención y disminuye la velocidad a la que se procesa la información.

De acuerdo con estudios la probabilidad de que un trabajador obeso se ausente del trabajo duplica a la de un trabajador sin malnutrición. Si la población trabajadora se encuentra con un estado nutricional deficiente va a encontrarse con dificultades para aumentar su nivel de vida pues su capacidad de trabajo decrece con un trabajo físico reducido hasta un 30% con probabilidad de un despido. Está demostrado que existen factores alimentarios que influyen en el trabajo físico y en el rendimiento muscular (Gómez Cevallos, 2010).

Los trabajos de sobrecarga intelectual que realizan gerentes, jefes de servicio, docentes, periodistas, personas que atienden al público en general; no incrementan sus necesidades de energía; por ende la dieta debe contener cantidad suficiente de aquellas sustancias que se relacionan con un buen funcionamiento del organismo en general; y que las comidas sean livianas y suaves en sus formas de preparación porque son trabajadores donde son más frecuentes los trastornos digestivos provocados por el estrés. El síndrome del colon irritable, resultado de la frecuente desorganización horaria en las comidas y el elevado consumo de grasas. Otras alteraciones son frecuentes como los dolores de cabeza y la depresión, situaciones que influyen en la forma en que se selecciona y consumen las comidas en el trabajo. Además, debe cuidarse que las situaciones de estrés no induzcan al consumo

compulsivo de alimentos a cualquier hora, cantidad y tipo para disminuir la ansiedad (Gómez Cevallos, 2010).

Métodos de valoración o evaluación del estado nutricional

La Evaluación del Estado Nutricional en adultos se compone de:

- Evaluación antropométrica
- Evaluación dietética.

a. Evaluación antropométrica

Los indicadores antropométricos y de composición corporal que más se utilizan en las personas adultas de 18 a 60 años son:

- Peso
- Talla
- Índice de masa corporal
- Perímetro abdominal

b. Evaluación dietética

La evaluación dietética es la determinación del consumo de alimentos y nutrientes de un individuo. La ingesta de alimentos depende de aspectos como: gustos, disgustos, preferencias, intolerancias, aspectos culturales, religiosos, situación socioeconómica y presencia de enfermedades entre otros (Centro de Nutrición Estein, 2011).

El método para utilizar depende del objetivo que se tenga al momento de determinar el consumo. Los métodos más frecuentemente utilizados para evaluar la ingesta de alimentos y nutrientes son:

- Registro dietético

Es aquella información parcial que se obtiene de los datos de la ingesta que realizó la persona más no de su absorción y utilización en el organismo (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, 2006).

- Recordatorio de 24 horas

Consiste en preguntar a la persona que realiza la ingesta o cuidador sobre los alimentos consumidos incluido el agua en las 24 horas precedentes. Esta herramienta no se aplica en días festivos (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, 2006).

- Frecuencia de consumo

Es un método de recuerdo, retrospectivo y cualitativo que consiste en estimar la frecuencia del consumo alimentario en un determinado periodo de tiempo que se utilizan cuestionarios con listados de alimentos (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, 2006).

- Historia dietética

Es aquella información sobre sus hábitos dietéticos, costumbres, preferencias, alergias, intolerancias, alimentos nunca consumidos, horario y tipos de comidas consumidas normalmente; que se lleva a cabo mediante una entrevista realizada por una persona entrenada en dietética y nutrición (Bravo Jose, 2009).

- Registro de ingestas

Es aquella valoración de la ingesta actual del individuo mediante el registro de los alimentos que consume durante un período de tiempo definido que puede ser de 3, 5 y 7 días (Bravo Jose, 2009).

Efectos del estrés sobre el estado nutricional

Durante los periodos agudos de estrés las necesidades nutricionales aumentan. El cuerpo secreta hormonas produciendo cambios en el metabolismo y alterando las necesidades de nutrientes. El uso y la eliminación de nutrientes aumentan, con requerimiento de más energía. Además, es difícil comer bien cuando hay un estado de tensión que puede causar problemas digestivos, diarreas, constipación, cólicos, distensión abdominal, producción excesiva de ácido en el estómago puede causar acidez. No solamente la úlcera es causada por estrés; gastritis y síndrome de colon irritable son dos de las enfermedades del aparato digestivo que posiblemente, tengan su origen en el estrés (Gómez Cevallos, 2010).

La nutrición depende esencialmente de la alimentación; pero, a su vez, una fuente importante de estrés la constituye la forma en que nos alimentamos, porque si lo hacemos erróneamente podemos contraer enfermedades como cuando nuestras células no reciben los aportes nutritivos adecuados, se produce una gran carga de estrés debida a esta demanda interna insatisfecha (Diaz Franco, 2007).

1.3. Definiciones conceptuales

Adulto: Es la persona cuya edad está comprendida entre los 30 y 59 años 11 meses y 29 días (Ministerio de Salud (MINSA), 2012).

Carbohidratos: Denominados glúcidos o hidratos de carbono o sacáridos son biomoléculas compuestas por carbono, hidrógeno y oxígeno, cuyas funciones en los seres vivos es brindar energía inmediata y estructural (Hurtado Soler, 2013).

Consumo de alimentos: Es el resultado de ingerir alimentos que pueden ser alimentos saludables o pocos saludables (Urieta Guijarro, 2005).

Consumo adecuado: Es aquel consumo que se acomoda a ciertas condiciones o en determinadas circunstancias o necesidades de la persona (Word Reference, 2017).

Consumo inadecuado: Es aquel consumo que va más allá de lo que se considera un consumo moderado y/o aceptable (Word Reference, 2017).

Delgadez: es una clasificación de la valoración nutricional de personas adultas, caracterizada por una insuficiente masa corporal con relación a la talla. Se denomina delgadez cuando el índice de masa corporal está por debajo de 18,5 (Ministerio de Salud (MINSa), 2012).

Estado nutricional: Es la situación de salud de la persona adulta como resultado de su nutrición, su régimen alimentario y su estilo de vida (Ministerio de Salud (MINSa), 2012).

Estilos de vida saludable: Es la forma de vivir de la persona adulta, cuyo conjunto de patrones de Conducta o hábitos promueven y protegen su salud, familia y comunidad (Ministerio de Salud (MINSa), 2012).

Ansiedad: Es una reacción emocional de alerta ante una amenaza. Digamos que dentro del proceso de cambios que implica el estrés (Perales, Chue, Padilla, & Barahona, 2011)

Estrés: Supone una reacción compleja a nivel biológico, psicológico y social. La mayor parte de los cambios biológicos que se producen en el organismo cuando está sometido a una reacción de estrés no son perceptibles para el ser humano y se precisan procedimientos diagnósticos para determinar el nivel de la reacción (Perales, Chue, Padilla, & Barahona, 2011)

Estrés laboral: Cualquier situación o condición que presiona al individuo en su actividad laboral, El estrés se produce por la mala adecuación entre la persona y su trabajo, por los conflictos entre nuestros roles en el trabajo y fuera de él (Perales, Chue, Padilla, & Barahona, 2011).

Índice de masa corporal (IMC): Es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona. Se le conoce también como índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es la siguiente: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$ (Ministerio de Salud (MINSa), 2012).

Malnutrición: Es el estado nutricional anormal causado por la deficiencia o exceso de energía, macronutrientes y/o micronutrientes; incluye la delgadez, sobrepeso, obesidad, anemia, entre otros (Ministerio de Salud (MINSa), 2013).

Medición de la talla: Es la medición antropométrica del tamaño o estatura de la persona adulta mayor, obtenida siguiendo procedimientos establecidos. La medición de la talla en esta etapa de vida es referencial debido a la compresión vertebral, la pérdida del tono muscular, los cambios posturales, entre otros, que alteran la medición (Ministerio de Salud (MINSa), 2013).

Obesidad: Es una enfermedad caracterizada por un estado excesivo de grasa corporal o tejido adiposo. En personas adultas mayores es determinada por un índice de masa corporal mayor o igual a 30 (Ministerio de Salud (MINSa), 2012).

Sobrepeso: Es una clasificación de la valoración nutricional, donde el peso corporal es superior a lo normal. En personas adultas mayores es determinado por un índice de masa corporal mayor o igual de 25 y menor de 30 (Ministerio de Salud (MINSa), 2012).

Toma del peso corporal: Es la estimación de la masa corporal de una persona expresada en kilogramos, y constituye una medida aproximada del almacenamiento corporal total de energía. Varía de acuerdo a la edad, al sexo, al estilo de vida, al estado de salud, entre otros (Ministerio de Salud (MINSA), 2013).

Valoración nutricional: Es un conjunto de procedimientos que permite determinar el estado nutricional de un individuo, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y determinar los posibles riesgos de salud que pueda presentar con relación a su estado nutricional (Ministerio de Salud (MINSA), 2013).

Valoración o evaluación nutricional antropométrica: Es la determinación de la valoración nutricional de la persona, mediante la toma de peso, medición de la talla y otras medidas antropométricas (Ministerio de Salud (MINSA), 2013).

1.4. Formulación de la Hipótesis

1.4.1. Hipótesis General

Existe relación entre consumo de alimentos, estrés laboral y el estado nutricional de los trabajadores del Policlínico de Puente Piedra, Lima – 2016.

1.4.2. Hipótesis Específico

Existe relación entre consumo de alimentos y el estado nutricional de los trabajadores del Policlínico de Puente Piedra, Lima – 2016.

Existe relación significativa entre estrés laboral y el estado nutricional de los trabajadores del Policlínico de Puente Piedra, Lima – 2016.

Capítulo II: METODOLOGÍA

2.1. Diseño Metodológico

2.1.1. Tipo

Es un estudio correlacional prospectivo.

2.1.2. Enfoque

Estudio de enfoque cualitativo.

2.2. Población y Muestra

La población y muestra fue de 58 trabajadores profesionales de ambos géneros que laboran en el Policlínico de Puente Piedra.

La recopilación de datos fue realizada entre octubre y diciembre del 2016.

La muestra fue seleccionada no aleatoriamente y por conveniencia; considerando los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Personal que labora en el Policlínico de Puente Piedra como médicos, obstetras, enfermeras, odontólogos, técnicos y personal administrativo.
- Ambos géneros.
- Que firma su consentimiento informado. (anexo 1).

Criterios de exclusión:

- Personal que no labora en la institución

- Personal que no desea participar de la investigación
- Personal que recibe tratamiento y orientación psiquiátrica.

2.3. Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	INTERVALO		ENFOQUE	FUENTE DE VERIFICACION
CONSUMO DE ALIMENTOS	Capacidad de la persona para decidir adecuadamente sobre la selección, almacenamiento, preparación, distribución y consumo de los alimentos en familia; relacionada a costumbres, practicas, educación e información sobre alimentación y nutrición.	Entre 6 y 7 veces/sem. Entre 4 y 5 veces/sem. Entre 2 y 3 veces/sem. 1 vez por sem. o meno Nunca	Adecuado Inadecuado		Cualitativo	Frecuencia de consumo de alimentos
ESTRÉS LABORAL	Reacción del individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades.	Nunca Rara Vez Alguna vez Casi siempre Siempre	Baja Medio Alto	10 – 39 40 – 79 80 - 110	Cualitativo	Test de estrés laboral
ESTADO NUTRICIONAL	Es la situación de salud de la persona adulta como resultado de la nutrición, régimen alimentario y estilo de vida.	Peso (Kg.) Talla (m.) IMC(Kg/m2)	Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad	< 18 18 - 24 25 - 29 > 30	Cuantitativo	Medidas antropométricas como peso y talla.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.4.1. Instrumentos

a. Consumo de Alimentos

Se empleó el instrumento de frecuencia de consumo de alimentos; técnica validado en el trabajo de investigación Nivel del Estrés Laboral y Patrón de Conducta en los Empleados de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Lima; que esta estructurada en ítems con grupo de alimentos, tipo y frecuencia (Baratucci, 2011). (Anexo 2).

b. Estrés Laboral

El entrevistado recibió un test compuesto por preguntas de tipo abiertas y cerradas de opción múltiple. (Montero Granthon, 2010), (Anexo 3).

c. Valoración o Evaluación Nutricional Antropométrica

Para la evaluación nutricional a los sujetos de estudio se les pesó y talló con ropa ligera, liviana y la técnica de medición se realizó según la guía del (Ministerio de Salud (MINS), 2012). (Anexo 5).

Para la toma de medida del peso:

Se utilizó la balanza mecánica de plataforma sin tallímetro incorporado: con resolución de 100 g. y con capacidad: mínima de 140 kg.

Procedimiento:

1) Se verificó la ubicación y condiciones de la balanza. La balanza estuvo ubicada en una superficie lisa, horizontal y plana, sin desnivel o presencia de algún objeto extraño bajo esta.

2) Se solicitó a la persona adulta que se quite los zapatos y el exceso de ropa.

3) Se ajustó la balanza a 0 (cero) antes de realizar la toma del peso.

4) Se solicitó a la persona adulta que se coloque en el centro de la plataforma de la balanza, en posición erguida y mirando al frente de la balanza, con los brazos a los costados del cuerpo, las palmas descansando sobre los muslos, talones ligeramente separados y la punta de los pies separados formando una “V”.

5) Se procedió a deslizar la pesa mayor correspondiente a kilogramos hacia la derecha teniendo en cuenta que el extremo común de ambas varillas no se mueva cuidando que la pesa menor este ubicada al extremo izquierdo de la varilla.

6) Se procedió a deslizar la pesa menor correspondiente a gramos hacia la derecha, hasta que el extremo común de ambas varillas se mantenga en equilibrio en la parte central de la abertura que lo contiene.

7) Se hizo lectura en voz alta del peso en kilogramos y la fracción en gramos, descontándose el peso de las prendas de la persona.

8) Se registró el peso obtenido en kilogramos y la fracción en gramos, con letra clara y legible.

Para la toma de talla:

Para la altura corporal, se utilizó un tallímetro para adulto.

- 1) Se verificó la ubicación y condiciones del tallímetro.
- 2) Se verificó que el tope móvil se deslizará suavemente, y se chequeó las condiciones de la cinta métrica a fin de dar una lectura correcta.
- 3) Se explicó el procedimiento de medición de la talla, y se solicitó su colaboración.
- 4) Se solicitó que se quite los zapatos, el exceso de ropa, y los accesorios u otros objetos en la cabeza o cuerpo que interferirían con la medición.
- 5) Se le indico que se ubique en el centro de la base del tallímetro, de espaldas al tablero, en posición erguida, mirando al frente, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas de las manos descansando sobre los muslos, los talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separados.
- 6) Se aseguró que los talones, pantorrillas, nalgas, hombros, y parte posterior de la cabeza, se encuentren en contacto con el tablero del tallímetro.
- 7) Se verificó la posición de la cabeza: constatando que la línea horizontal imaginaria que sale del borde superior del conducto auditivo externo hacia la base de la órbita del ojo se encuentre perpendicular al tablero del tallímetro (plano de Frankfurt).
- 8) Se registró la talla obtenido en metros y la fracción en centímetros, con letra clara y legible.

2.4.2. Descripción de los instrumentos

Instrumento 1:

Frecuencia de Consumo de Alimentos.

El formulario de frecuencia de consumo de alimentos estuvo compuesto por Grupos de alimentos, tipo y frecuencia:

Grupo de alimento:

- Lácteos: leche, queso, yogurt.
- Huevo.
- Carnes: vacuna, pollo, pescado.
- Vegetales: tipo A, B y C.
- Frutas.
- Cereales y derivados: Harinas, fideos, arroz, pan y galletas.
- Legumbres.
- Dulces y azúcares.
- Cuerpos grasos.
- Aderezos.
- Productos de pastelería.
- Snacks.
- Bebidas y bebidas alcohólicas.
- Infusiones.
- Condimentos y Golosinas.

Tipo de alimento:

- Magro
- Graso.
- Entera, descremada, entre otras.

Clasificación de la frecuencia:

- Entre 6 y 7 veces por semana.
- Entre 4 y 5 veces por semana.
- Entre 2 y 3 veces por semana.
- 1 vez por semana o menos.
- Nunca.

El consumo adecuado de alimentos se determina de acuerdo con las recomendaciones dietéticas según la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) y la norma oficial mexicana (Anexo 6). El consumo adecuado de la población no debe estar por encima de las recomendaciones establecidas.

Instrumento 2: Test para medir estrés laboral

Para la evaluación del estrés se aplicó el Test del estrés validado en el trabajo de investigación denominado “Nivel del Estrés Laboral y Patrón de Conducta en los Empleados de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle”, (Anexo 3).

El test es un instrumento que nos permitió la autoevaluación de los propios trabajadores de salud con el objetivo de identificar los riesgos estresantes en el área de trabajo que puedan favorecer el estrés.

El test constituido por:

- Situaciones.
- Reacciones físicas.
- Reacciones psicológicas.
- Reacciones comportamentales y estrategias.

Intervalo de respuesta de:

El intervalo de respuesta de estrés es la porción de tiempo o de espacio en cuya extensión suceda el acontecimiento o suceso en la vida diaria del trabajador de salud obteniendo como respuesta: nunca, rara vez algunas veces, casi siempre y siempre; y fue enumerado de 1 a 5.

- 1 (Nunca)
- 2 (Rara vez)
- 3 (Algunas veces)
- 4 (Casi siempre)
- 5 siempre

Niveles de estrés:

El nivel de estrés nos permite la estimación del grado de estrés que se enfrenta el trabajador a los acontecimientos de la vida que desbordan las capacidades en los últimos meses.

Clasificación del nivel de estrés:

- Alto (80 – 110)
- Medio (40 – 79)
- Bajo (10 – 39)

Instrumento 3: Tabla de valoración nutricional según IMC según adultas/os.

Para evaluar el estado nutricional de los adultos se utilizó: la tabla la cual considera el índice de masa corporal o índice de Quelelet para el diagnóstico del estado nutricional según la guía técnica para la valoración Nutricional Antropométrica de la persona Adulta elaborada por el Instituto Nacional de Salud (INS). (Anexo 5).

Clasificación del estado nutricional del personal adulto según índice de masa corporal (IMC):

Clasificación	IMC
Delgadez grado III	< 16
Delgadez grado II	16 a < 17
Delgadez grado I	17 a < 18.5
Normal	18.5 a < 25
Sobrepeso (Preobeso)	25 a < 30
Obesidad I	30 a < 35
Obesidad II	35 < 40
Obesidad III	> o igual a 40

2.5. Técnicas para el procesamiento de la información

Para el análisis y procesamiento de datos de la presente investigación se utilizó un ordenador portátil con Procesador Intel® Corel 2 Duo CPU donde los datos del cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, estrés laboral y el estado nutricional fueron almacenados en planillas del programa Microsoft Excel con versión del 2007. Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS versión 22 (Statistical Package for the Social Science).

Posteriormente se elaboró para facilitar la visualización y comparación de las tablas y representaciones graficas de barras y círculos de los datos obtenidos.

Los datos obtenidos se analizaron con la estadística descriptiva mediante correlación, nivel de significancia y porcentajes.

Para el análisis inferencial se aplicó Rho de Spearman para relacionar las variables consumo de alimentos, estrés laboral y el estado nutricional.

Para la interpretación de los datos antropométricos se utilizó la tabla de referencia del Ministerio de salud (Minsa), anexo 5.

Capítulo III: RESULTADOS

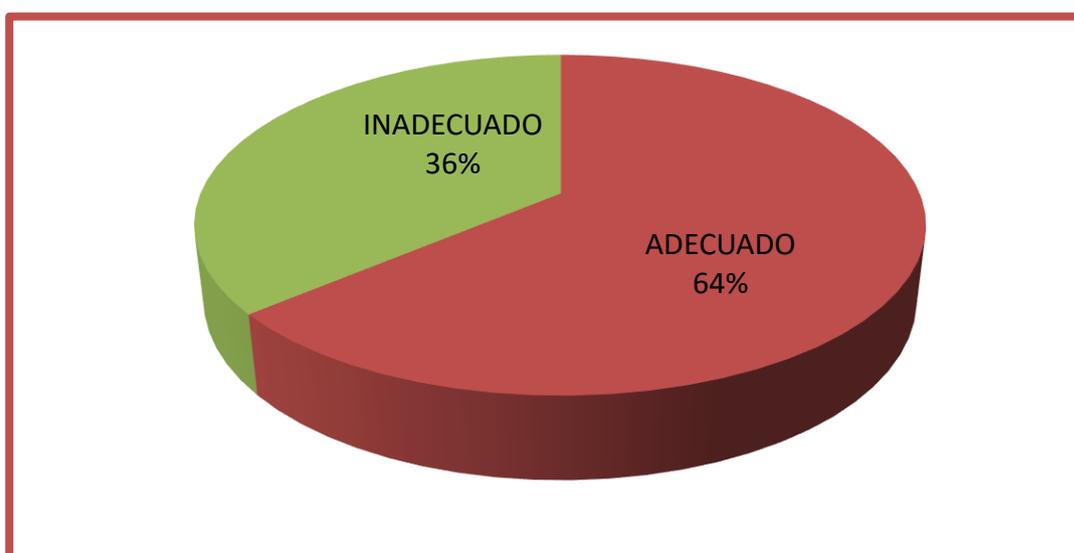


Figura 1. Distribución porcentual según consumo de alimentos de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra, Lima-2016.

En la Figura 1 se muestra los resultados del consumo de alimentos donde el 64% de los trabajadores del Policlínico de Puente Piedra tiene un adecuado consumo de alimentos; de acuerdo con el consenso de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) (Carbajal, 2013).

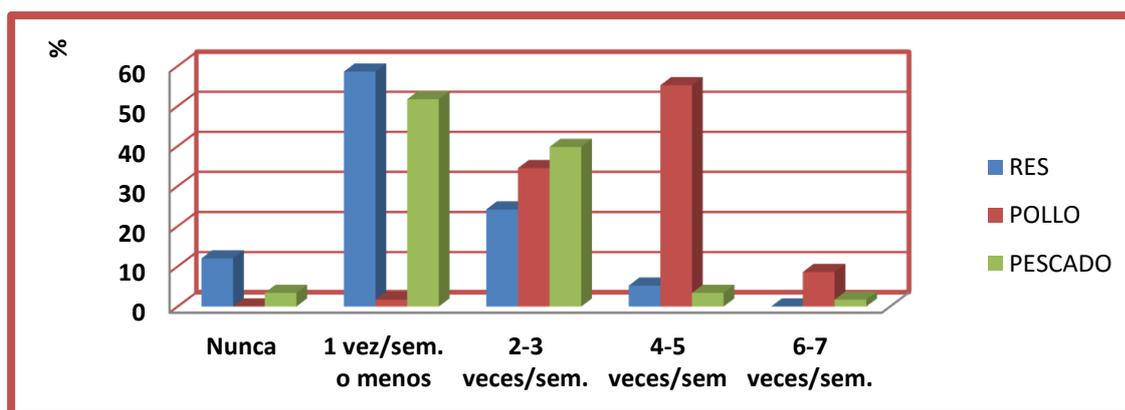


Figura 2. Distribución porcentual del consumo de alimentos del grupo de carnes de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra, Lima – 2016.

En la Figura 2 se muestra el mayor porcentaje de trabajadores consumieron carne una vez por semana. Y la mayoría consumió pollo 4 a 5 veces por semana. Las carnes eran consumidas en diferentes preparaciones como sancochado, guisos, fritos e incluso añadidos en comidas.

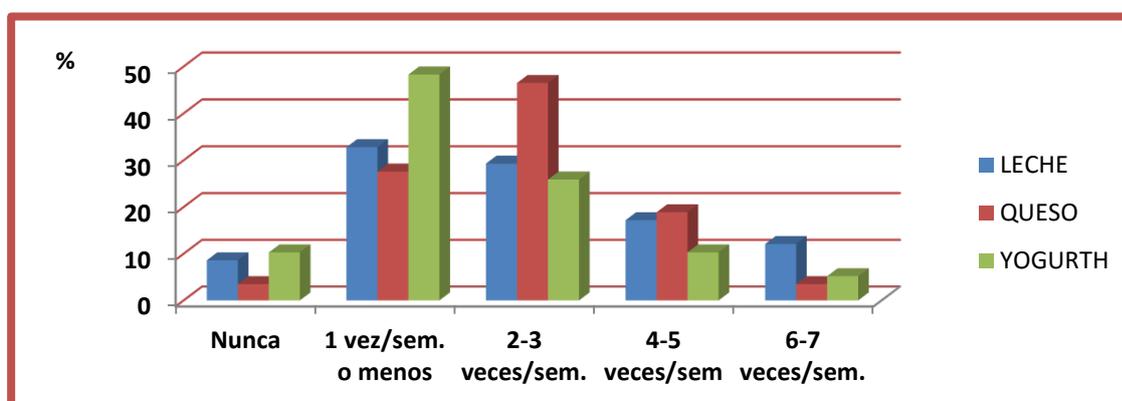


Figura 3. Distribución porcentual según consumo de alimentos del grupo de lácteos y derivados de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra, Lima - 2016.

La Figura 3 se muestra los resultados del consumo de leche y sus derivados, observamos que el 46.5%, 25.9% y 29.3% de los trabajadores prefirieron consumir queso, yogurt y leche respectivamente 2 a 3 veces por semana. El 48% de los trabajadores consumieron yogurt una vez por semana. Solo el 33% prefirió leche. Solo 12% consumió de 6 a 7 veces por semana la leche; los trabajadores describen el consumo de leche descremada o deslactosada para evitar molestias gastrointestinales.

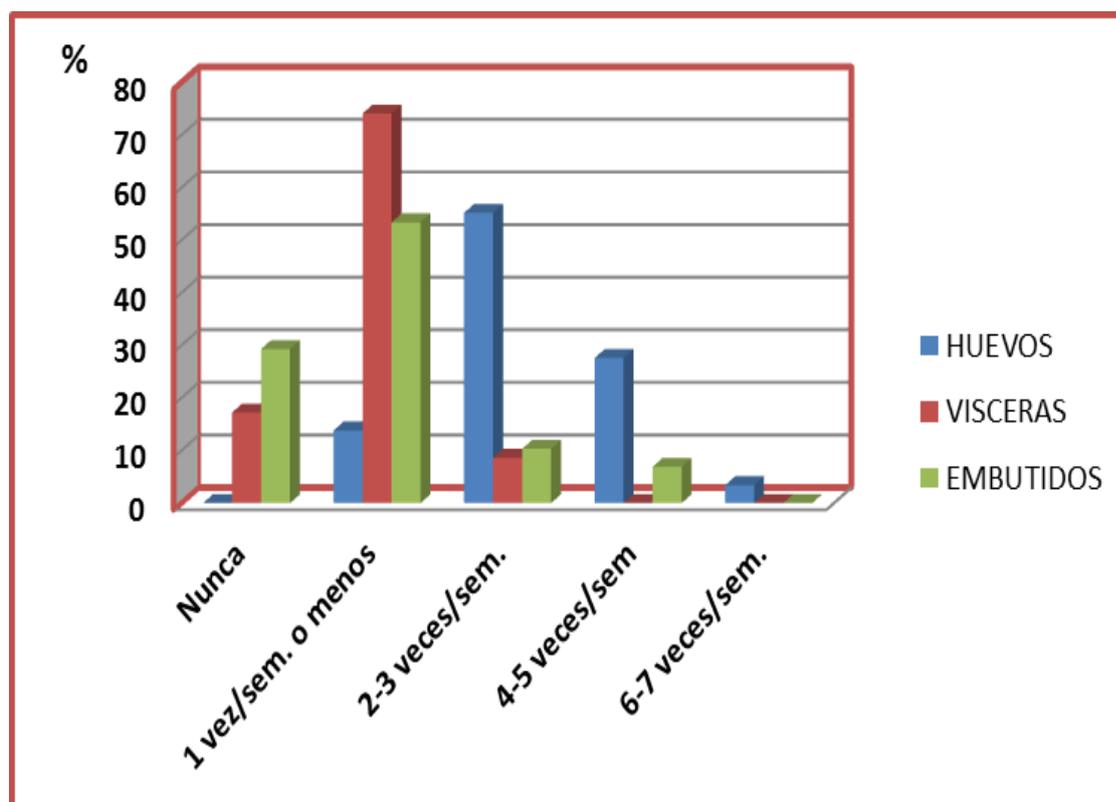


Figura 4. Distribución porcentual según consumo de huevos, vísceras y embutidos de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra, Lima – 2016.

En la Figura 4 se muestra que el 55.2% de los trabajadores consumen huevo de 2 a 3 veces por semana. El huevo entero con o sin yema es el alimento más consumido a la semana en las diferentes formas de preparaciones como sancochado, frito, batido e incluso ingrediente de postres, pasteles, entre otros.

El 74.1% de los trabajadores consumieron hígado, mondongo, bofe, riñón y el 53.4% jamonada, chorizo, salchicha manifestaron que lo hacían con una frecuencia de 1 vez por semana o menos respectivamente.

El 17.2% y 29.3% de los trabajadores no consumían vísceras y embutidos respectivamente.

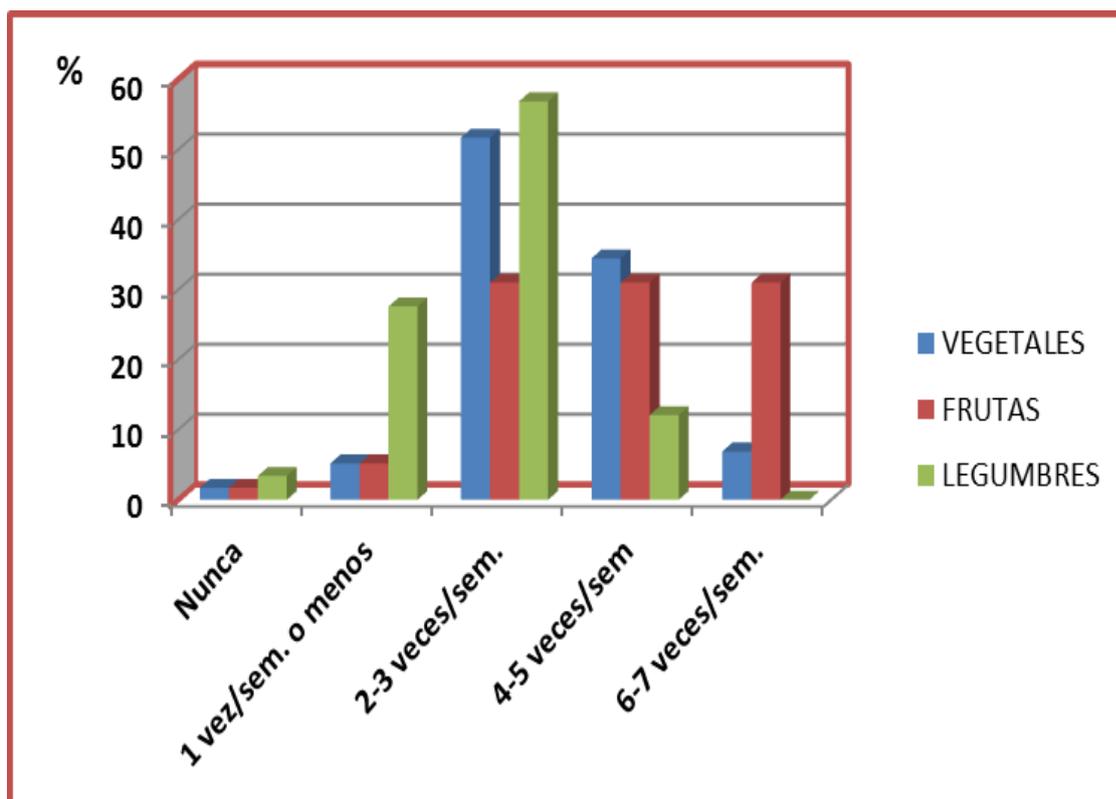


Figura 5. Distribución porcentual según consumo de vegetales, frutas y legumbres de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra, Lima – 2016

En la Figura 5 se muestra que el 51.7% de los trabajadores consumieron vegetales de los grupos A, B, C de 2 a 3 veces por semana. Los vegetales que pertenecen al grupo A contienen menos del 5% de carbohidratos como: brócoli, lechuga, espinaca, apio, pimiento, rábano, acelga, berenjena, apio.

Los del grupo B contienen de 5 a 10% de hidratos de carbono como cebolla, vainitas, zanahoria, nabo, alcachofa y remolacha.

Los que corresponden al grupo C contienen más de 10% de hidratos de carbono como la papa, camote, yuca. Un 5.8% consumieron legumbres. El 31% consumieron frutas (de 2 a 3; de 4 a 5 y de 6 a 7 veces por semana) y un 56.9% consumieron legumbres de 2 a 3 veces por semana. El 3.4% de los trabajadores no consumieron ni una vez por semana.

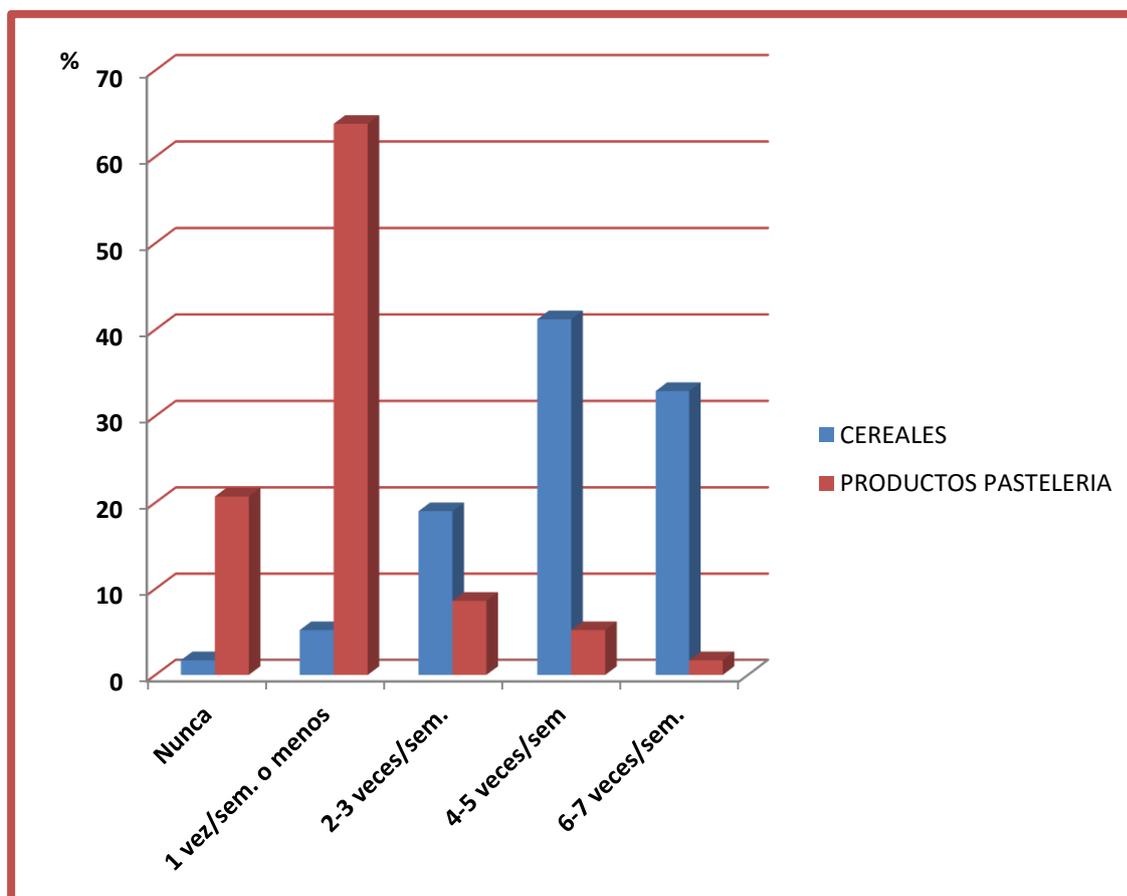


Figura 6. Distribución porcentual según consumo de grupo de cereales, pan, galletas y productos de pastelería de los trabajadores del Policlínico de Puente Piedra – 2016.

En la Figura 6 se muestra que el 41.2% de los trabajadores consumieron los cereales como pan, fideos, avena, sémola entre otros de 4 a 5 veces por semana. El 63.8% consumieron productos de pastelería una vez por semana o menos.

El 33% de los trabajadores del Policlínico consumieron cereales de 6 a 7 veces por semana. El 19% solo consumieron 2 a 3 veces por semana. El 20.79% no consumía productos de pastelería.

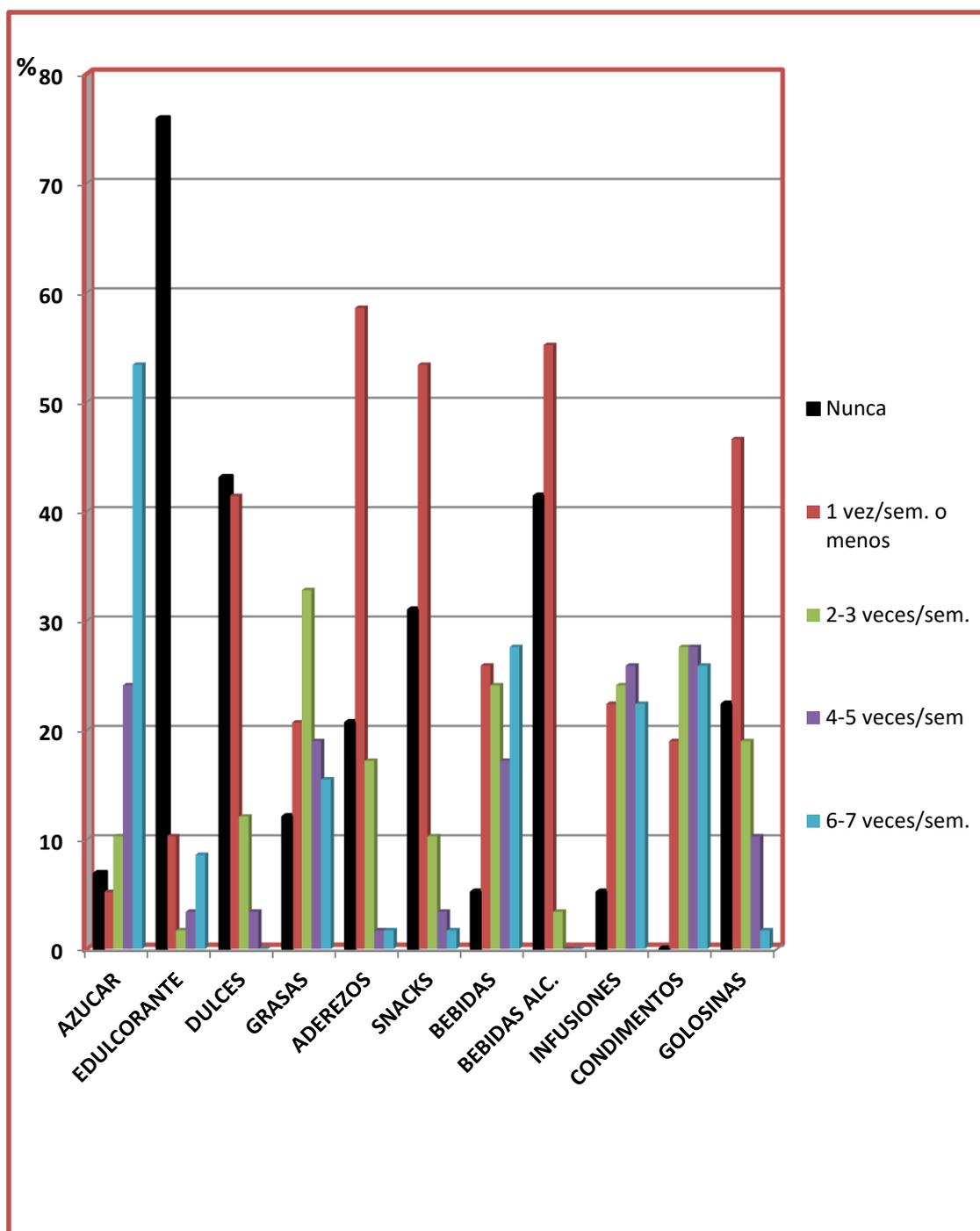


Figura 7. Distribución porcentual según consumo de azúcar, edulcorantes, dulces, grasas, aderezos, snacks, bebidas, bebidas alcohólicas, infusiones, condimentos y golosinas de los trabajadores del Policlínico de Puente Piedra, Lima – 2016.

En la Figura 7 se muestra que el 53.4% de los trabajadores manifestaron consumir azúcar 6 a 7 veces por semana y el 75.9% no usa o no consume edulcorante. El 43.1% de los trabajadores no consumían dulces como mermelada, jalea, miel de abeja, etc. Solo el 41.4% consumían una vez a la semana o menos.

Se observa también que el 32.8% de los trabajadores añadieron a la preparación las grasas como aceite vegetal, mantequilla, manteca con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana. El 53.4% de los trabajadores consumieron los snacks una vez por semana o menos. El 31% de los trabajadores no consumieron los snacks.

En las bebidas el 27.6% bebía agua mineral, gaseosas, jugos industrializados 6 a 7 veces por semana. El 25.9% consumieron una vez por semana o menos; el 24.1% de 2 a 3 veces por semana y el 17.2% de 4 a 5 veces por semana. La bebida alcohólica como pisco, whisky entre otros, el 55.2% de los trabajadores las consumieron una vez por semana o menos; el 41.4% no consumieron bebidas alcohólicas; el 3.4% consumieron las bebidas alcohólicas de 2 a 3 veces por semana, pero ningún trabajador consumió más de 3 veces por semana.

Las infusiones, el 25.9% de los trabajadores consumieron de 4 a 5 veces por semana; el 24.1% de 2 a 3 veces por semana; el 22.4% de 6 a 7 veces por semana y la misma proporción de una vez por semana o menos.

El 27.6% de los trabajadores consumieron condimentos 2 a 3 veces por semana y con la misma proporción de 4 a 5 veces por semana; el 25.9% de 6 a 7 veces por semana y el 19% una vez por semana o menos. Finalmente, golosinas 46.6% de los trabajadores consumieron una vez por semana o menos; el 22.4% de los trabajadores no consumieron. El 19% consumieron 2 a 3 veces por semana; el 10.3% de 4 a 5 veces por semana y el 1.7% de 6 a 7 veces por semana.

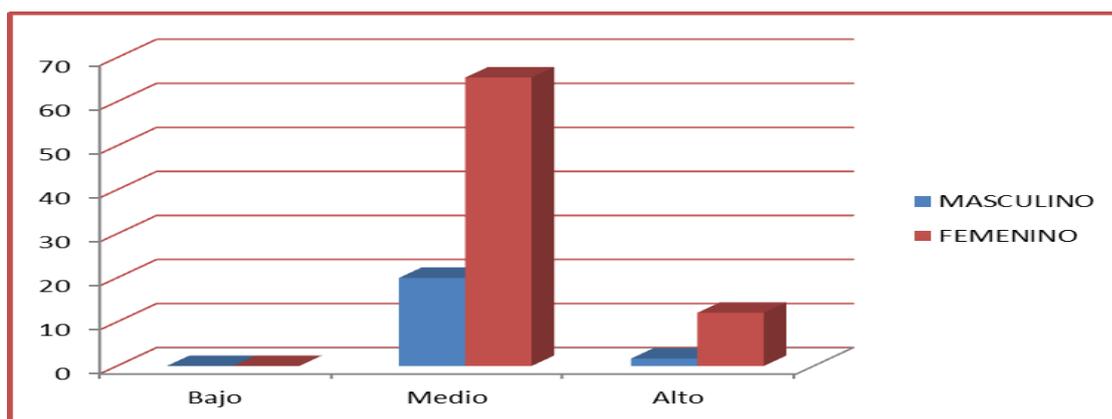


Figura 8. Distribución porcentual del nivel de estrés por género de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra, Lima – 2016.

En la Figura 8 se muestra que el 86% de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra presentaron nivel de estrés medio; el 14% un nivel de estrés alto, no se encontraron trabajadores con nivel de estrés bajo. El mayor porcentaje que presentaron nivel de estrés medio le corresponde al género femenino 65.5% igual ocurre para el nivel de estrés alto. 12.1% al género femenino y 1.7 al género masculino.

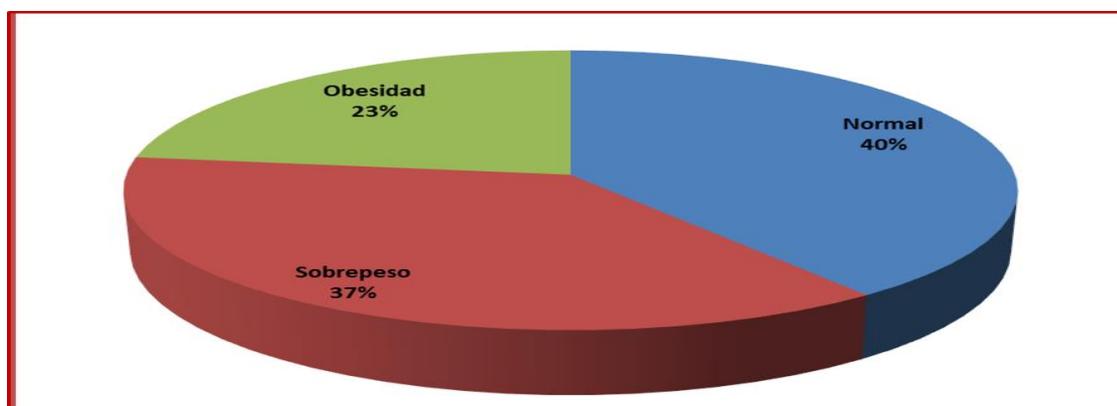


Figura 9. Distribución porcentual de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra, Lima – 2016 según estado nutricional (IMC).

En la Figura 9 se muestra los resultados de los 58 trabajadores del Policlínico Puente Piedra; el 40% de los trabajadores con diagnóstico nutricional de normopeso, el 37% con diagnóstico nutricional con sobrepeso y el 23% con diagnóstico nutricional de obesidad. No se encontraron trabajadores con diagnóstico nutricional de bajo peso.

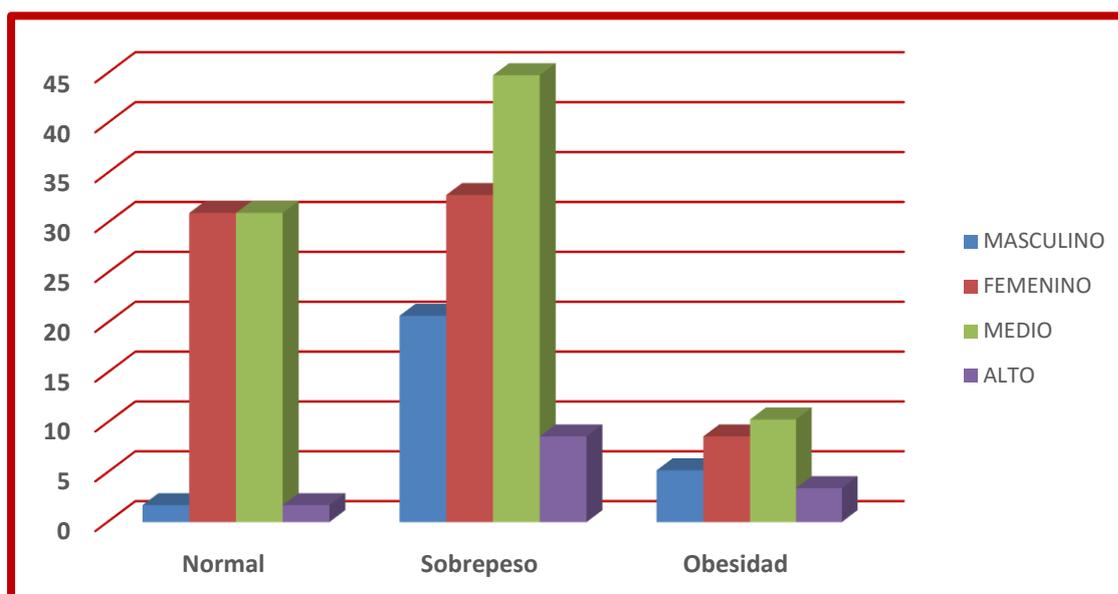


Figura 10. Distribución porcentual del estado nutricional por género y nivel de estrés de los trabajadores del Policlínico de Puente Piedra, Lima – 2016.

En la Figura 10 se muestra mayor porcentaje de los trabajadores (20.7%) se encontró con diagnóstico nutricional de sobrepeso, el 5.2% con obesidad y 1.7% en normopeso. En las trabajadoras, el 32.8% se encontraba con sobrepeso, el 31% con normo peso y 8.6% con obesidad. Según el género de las personas evaluadas hay un predominio del género femenino alcanzando el 72.4%.

En relación al nivel de estrés medio, el 44.8% de los trabajadores en total incluye masculino y femenino tienen estado nutricional de sobrepeso, el 31% de peso normal y 10.37% obesidad. Con respecto al nivel del estrés alto; el 8.6% tenían sobrepeso, el 3.44% con obesidad y 1.7% con peso normal.

Relación del Rho Spearman según el consumo de alimentos

		Consumo alimentos	Estado Nutricional
Rho de Spearman Consumo de alimentos	Coefficiente de correlación	1,000	-,009
	Sig. (bilateral)	.	,944
	N	58	58
Estado Nutricional	Coefficiente de correlación	-,009	1,000
	Sig. (bilateral)	,944	.
	N	58	58

No existe asociación entre consumo de alimentos y el estado nutricional de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra, Lima - 2016.

Relación del Rho de Spearman según estrés laboral y estado nutricional

		Stres laboral	Estado nutricional
Rho de Spearman Stres Laboral	Coefficiente de correlación	1,000	,027
	Sig. (bilateral)	.	,840
	N	58	58
Estado Nutricional	Coefficiente de correlación	,027	1,000
	Sig. (bilateral)	,840	.
	N	58	58

Existe una tendencia a la asociación entre estrés laboral y el estado nutricional de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra, Lima - 2016.

Capítulo IV: DISCUSIÓN

En la presente investigación no se encontró asociación del consumo de alimentos con el estado nutricional de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra; resultados semejantes fueron encontrados por (Hidalgo Chávez, 2014) quien describe que no existe relación entre consumo de alimentos con el estado nutricional. El 64% de los trabajadores que manifestaron consumir solo una vez por semana o menos: dulces (41%), snacks (53%), bebidas alcohólicas (55%) y golosinas (47%), tienen normopeso y menor riesgo de padecer enfermedades no transmisibles como manifiesta (Moreno Cruz, 2013).

Se logró demostrar una notable asociación entre estrés laboral y el estado nutricional de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra; es decir una correlación significativa baja. Este tipo de asociación fue descrita por (Stewart-Knox, 2012) que encontró una asociación de la ingesta de alimentos inducida por el estrés con la obesidad. Los individuos con sobrepeso, obesidad visceral consumen alimentos más energéticos, con mayor contenido en grasas y carbohidratos que los individuos de peso normal.

El consumo de carnes, leche, legumbres, dulces, bebidas alcohólicas entre otros alimentos está de acuerdo a las recomendaciones de la Sociedad Española de Nutrición

Comunitaria (SENC) (Carbajal, 2013). El Ministerio de Salud (MINSA) (Lázaro, 2014) refiere que cualquier alimento sano, que se consume a cantidades superiores de las necesidades nutricionales puede originar problemas alimentarios por el inadecuado consumo de alimentos; recomienda: Leche y derivados, frutas y verduras a diario; pescado al menos 2 a 3 veces por semana, leguminosas y oleaginosas 2 a 3 veces por semana, huevos de 2 a 3 veces por semana, carnes de 3 a 4 veces por semana, sal yodada todos días menores a 5 gramos por día y reducir al máximo el consumo de dulces. Los trabajadores consumen carne magra de 4 a 5 veces por semana, pescado de 2 a 3 veces a la semana, vísceras y embutidos una vez por semana o menos, 2 a 3 veces por semana consume vegetales y legumbres, de 2 a 7 veces a la semana consumen frutas. El 41% de los trabajadores consumen cereales 4 a 5 veces por semana y el 33% de 6 a 7 veces por semana. La mayoría de los trabajadores consumen una vez por semana o menos los dulces (41%), aderezos (59%), snacks (53%), bebidas (26%), bebidas alcohólicas (55%), golosinas (47%); cuyos resultados difieren al estudio de (Baratucci, 2011) donde el 68% prefieren infusiones, grasas y aderezos 54 % y 59 % respectivamente, además de los dulces, galletitas y productos de pastelería.

Respecto al nivel de estrés el 86% de los trabajadores de la salud presentan nivel de estrés medio y el 14% nivel de estrés alto; fueron descritos datos semejantes en el estudio de (Baratucci, 2011) que reporta con 28% con niveles de estrés alto y 32% con estrés medio-alto y un 21 % con nivel de estrés bajo. Lo que coincide con (Houtman, Jettinghof, & Cedillo, 2008) hallaron que el estrés afecta a más mujeres que a hombres, tanto de países industrializados como en desarrollo, En el estudio de (Hernández, 2003) que reporto estrés en un 78,2 % de los casos analizados, con una mayor proporción en las mujeres de 79,3 % y en los hombres con 74,0 %. El estudio de (D'anello Koch, Marcano, & Guerra, 2003) indica que los trabajadores del área de la salud presentan

niveles de estrés ocupacional más altos que otro tipo de profesionales de otras áreas y sin diferencias significativas por especialidad; es decir no hay diferencia entre los profesionales con respecto a los niveles de estrés.

El 65.5% de las mujeres presento el nivel de estrés medio y solo 12.1% niveles de estrés alto; en varones el 20% con nivel de estrés medio y 1.7 con nivel de estrés alto; esta diferencia según género que coincide con lo encontrado por (Gasteiz, V. , 1995), (Garay Lopez, 2005), (Paz, 2015), (Abambari Ortiz, y otros, 2014) y (Contreras Melgar, 2016) quienes refieren que con mayor frecuencia las mujeres presentan mayor estrés por las condiciones físicas, relaciones interpersonales, las diferentes ocupaciones y las cargas excesivas de trabajo en otras actividades.

En cuanto a los valores de IMC, el 40% de los trabajadores estuvo en el rango normal (18.5 a 25 kg/ mt²), el 37% en sobrepeso (25 a 30 kg/mt²) y 23% en obesidad (>30 kg/mt²). Se observa la prevalencia más alta de sobrepeso y obesidad para el género femenino, 33% y 9% respectivamente proporción similar, al INEI (2015) que reveló que el 35,5% de personas de 15 y más años presenta sobrepeso y el 17,8% obesidad. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES (2015) es más elevado sobrepeso y obesidad en mujeres que en hombres.

Con respecto al nivel de estrés; el 45% de los trabajadores que tienen estado nutricional con sobrepeso presentó nivel de estrés medio y el 9% presentó nivel de estrés alto. A partir de los resultados obtenidos se puede decir que las personas que padecen nivel de estrés medio tienen el sobrepeso como indican (Muñoz, 2012), (Baratucci, 2011) que las personas que soportan estrés de forma continua o crónica como respuesta defensiva segregan una mayor cantidad de la hormona cortisol; lo cual provoca la acumulación o depósito de grasa sobre todo en la zona abdominal que aumenta mucho el riesgo de sufrir enfermedades coronarias.

Capítulo V. CONCLUSIONES

1. El 64% de los trabajadores del Policlínico Puente piedra presentó consumo adecuado de alimentos de acuerdo a la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria.
2. El 86% del personal presentan el nivel de estrés medio; con predominancia en mujeres y en menor proporción en varones.
3. La mayoría de las mujeres presentan sobrepeso a diferencia de los trabajadores varones.
4. No existe asociación entre consumo de alimentos y el estado nutricional de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra.
5. Existe asociación muy baja entre estrés laboral y el estado nutricional de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra.

Capítulo VI. BIBLIOGRAFIA

- Abambari Ortiz, C., Barros Pulla I., Dutan Cajamarca, M., García Parra, D., Yumbla Sanmartín, L., & Narváez Campos, M. (2014). Prevalencia y Factores asociados a estrés laboral en el personal del servicio de emergencia del hospital "José Carrasco Arteaga". *Revista Médica HJCA*, 7(2), 134-138. doi:10.14410/2015
- Arias Gallegos, W. L. (2012). Estrés laboral en trabajadores desde el enfoque de los sucesos vitales. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(4), 325-335. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400004&lng=es&tlng=es
- Baratucci, Y. (2011). *Estrés y Alimentación*. Tesis de Grado, Universidad FASTA, Facultad de Ciencias Médicas, Buenos Aires. Obtenido de <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/343>
- Bravo Jose, P. (2009). Herramientas para el control de la ingesta en el residente.
- Carbajal, A. (2013). *Manual de Nutrición y Dietética*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Obtenido de <https://www.ucm.es/nutricioncarbajal/manual-de-nutricion>
- Centro de Nutrición Estein. (2011). *Procesos de la atención nutricional: Evaluación del estado nutricional para adultos*.
- Contreras Melgar, S. (2016). *Relación entre estrés académico con el consumo de snack y bebidas azucaradas industrializadas en ingresantes de una Facultad de Medicina, Lima 2015*. Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Lima. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5215>
- Coras Bendezú, D. M. (2009). *Nivel de autoestima y su relación con el estado nutricional de escolares de 10 - 12 años de instituciones educativas públicas del distrito de San Juan de Lurigancho*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/CONCYTEC/118>

- D'anello Koch, S., Marcano, E., & Guerra, J. C. (2003). Estrés ocupacional y satisfacción laboral en médicos del Hospital Universitario de los Andes. *Revista de la Facultad de Medicina*, 9(1-4). Obtenido de <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/8527>
- Diaz Franco, J. J. (2007). Estrés alimentario y salud laboral vs. estrés laboral y alimentación equilibrada. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 53(209), 93-99. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2007000400012&lng=es&tlng=es
- European Food Information Council (EFIC). (2002). *El combatir el estrés a través de la alimentación*. Obtenido de <http://www.eufic.org/article/es/page/FTARCHIVE/artid/combatar-estres-a-traves-de-la-alimentacion/>
- European Food Information Council (EFIC). (2016). *Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación. ¿Por qué comemos lo que comemos?: factores biológicos de la elección de alimentos*. EFIC.
- Experticia Agro Alimentos Ambiente. (2016). La alimentación: factores determinantes en su elección de alimentos. *Revista de Divulgación Científica*(5).
- Federación de Periodistas de América Latina y el Caribe. (2016). *Estrés laboral, causa principal de enfermedades profesionales*. Obtenido de http://www.fepalc.org/noticias_det.php?Itemid=632
- Garay Lopez, J. (2005). *Niveles de depresión, autoestima y estrés en mujeres que tienen un trabajo remunerado y mujeres que tienen un trabajo no remunerado (amas de casa)*. Universidad Iberoamericana. Ciudad de México: Universidad Iberoamericana.
- García Maturana, C. A. (2004). *Estrés laboral en personal de la unidad de emergencia gineco-obstétrica. Hospital Clínico Regional Valdivia*. Valdivia, Chile: Universidad Austral de Chile.
- Gasteiz, V. . (1995). *Incidencia del estrés en la salud de las mujeres*. Bilbao: EMAKUNDE-Instituto Vasco de la Mujer.
- Gil Monte, P. R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(2), 237-241. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000200012&lng=es&tlng=es
- Gómez Cevallos, M. (2010). *Nutrición y Trabajo*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/980>

- Gutierrez Izquierdo, I. (2007). *Alimentación de los inmigrados marroquíes en Almería: aspectos nutricionales, culturales y tradiciones culinarias*. Universidad de Almería, Departamento de Ciencias Humanas y Sociales. Almería: Universidad de Almería.
- Hernandez Gonzales, A., Ortega Andeane, R. P., & Reidl Martinez, L. M. (2012). Validación del instrumento de estrés laboral para médicos mexicanos. *En-claves del pensamiento*, 6(11), 113-129. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2012000100007&lng=es&tlng=es
- Hernández, J. R. (Junio de 2003). Estrés y Burnot en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. 29, 103-110. La Habana. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200002&lng=es&tlng=es
- Herrera Sánchez, R., & Cassals Villa, M. (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 21(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100003&lng=es&tlng=es
- Hidalgo Chávez, M. E. (2014). *Asociación del estado nutricional con los estilos de vida del profesional de salud de una empresa de salud*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). doi:0.13140/RG.2.1.3995.7608
- Houtman, I., Jettinghof, K., & Cedillo, L. (2008). *Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo: un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: consejos para empleadores y representantes de los trabajadores*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS). Obtenido de <http://www.who.int/iris/handle/10665/43770>
- Hurtado Soler, A. (2013). *Ciencias naturales para maestros: Infantil y Primaria*.
- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. (2006). Manual de instrumentos para la evaluación dietética. 124(11). Obtenido de www.incap.int/publicaciones/doc_view
- Kuo, L. E., Kitlinska, J. B., Tilan, J. B., Liph, & Baker, S. B. (2007). Chronic stress, combined with a high-fat/high-sugar diet, shifts sympathetic signaling toward neuropeptide Y and leads to obesity and the metabolic syndrome. *Nat. Med.*, 13(9), 1120.
- Latham, M. C. (2002). *Nutrición humana en el mundo en desarrollo*. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Roma: FAO: Alimentación y nutrición. Obtenido de www.fao.org/3/w0073s/w0073s00.htm

- Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2004). *La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales*. Organización Mundial de la Salud, Salud y Medicina Ocupacional. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <http://www.who.int/iris/handle/10665/42756>
- Merchan Mora, J. (2009). *Determinación de factores que influyen en el estado nutricional de niños y niñas de 6 a 12 años del Centro Escolar del Barrio el Dulce*. Universidad Nacional de Loja, Colombia, Enfermería. Universidad Nacional de Loja, Colombia.
- Ministerio de Salud (MINSa). (2012). *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor*. Lima, Perú.
- Ministerio de Salud (MINSa). (2013). *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor*. Lima, Perú: MINSa.
- Ministerio de Salud (MINSa). (2015). *"Disfrute y muévase": Minsa recomienda actividad física para mantener y mejorar la salud*. MINSa. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16091>
- Montero Granthon, G. (2010). *Nivel de estrés laboral y patrón de conducta en los empleados de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle*. Lima.
- Montoya Sáez, P. (2013). *Alimentación, Nutrición y Salud. Prosalus*. Obtenido de <http://www.oda-alc.org/documentos/1341945107.pdf>
- Moreno Cruz, M. J. (2013). *Hábitos alimentarios y actividad física y su relación con el sobrepeso y obesidad en los trabajadores de los establecimientos del Terminal Marítimo Onshore y Offshore de Esmeraldas de OCP*. Tesis de Grado de Nutrición, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7519>
- Muñoz, A. M. (2012). *Obesidad: más que un problema estético*. *Revistas Dosis*. Obtenido de <Http://www.revistadosis.com.ar/pdf/pm3.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1975). *Manual sobre necesidades nutricionales del hombre*. Ginebra: OMS. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41420/1/9243400614_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Obesidad y sobrepeso*. OMS. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Palmero, F., Guerrero Rodríguez, C., Gómez Íñiguez, C., Carpi Ballester, A., & Goyareb, R. (2011). *Manual de teorías emocionales y motivacionales*. Universitat Jaume I. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10234/25363>

- Paz, M. (2015). *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 grado, Universidad FASTA, Facultad de Ciencias Médicas, Mar del Plata. Obtenido de <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/861>
- Pedraza, D. F. (2004). Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Revista de Salud Pública*, 6(2), 140-155. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000200002&lng=en&tlng=es
- Pedraza, D. F. (2005). Disponibilidad de alimentos como factor determinante de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Revista de Salud Pública*, 18(1), 129-143. Obtenido de <HTTPS://DX.DOI.ORG/10.1590/s1415-52732005000100012>
- Perales, A., Chue, H., Padilla, A., & Barahona, L. (2011). Estrés, ansiedad y depresión en magistrados de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 28(4). doi:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2011.284.419>
- Ratner, R., Sabal, J., Hernández, P., Romero, D., & Atalah, E. (Noviembre de 2008). Estilos de vida y estado nutricional de trabajadores en empresas públicas y privadas de dos regiones de Chile. *Revista Médica de Chile*, 136(11), 1406-1414. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008001100006>
- Rivera, J. A., Muñoz-Hernandez, O., Rosas Peralta, M., Aguilar Salinas, C., Popkin, B. M., & Willet, W. C. (2008). Consumo de Bebidas para una vida saludable: Recomendaciones para la población mexicana. *Revista de Investigación Clínica*, 157-180.
- Salinas, J., Lera, L., Gonzalez, C., & Vio, F. (2016). Evaluación de una intervención educativa nutricional en trabajadores de la construcción para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles en Chile. *Revista Médica de Chile*, 144(2), 194-201. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000200008>
- Stewart-Knox, B. (2012). *Relación entre el estrés y el consumo de snacks entre trabajadores de oficina en Europa*. Universidad de Ustler, Facultad de Ciencias Biomédicas.
- Urieta Guijarro, I. (2005). *Consumo de alimentos e ingesta de energía y nutrientes en adultos residentes en Vizcaya, condicionantes antropométricos y sociodemográficos*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Villarreal Ramírez, S. M. (2003). Prevalencia de la obesidad, patologías crónicas no transmisibles asociadas y su relación con el estrés, hábitos alimentarios y actividad física en los trabajadores del hospital de la ANEXIÓN. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*, 11(1), 83-96. Obtenido de

http://scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592003000100009&lng=en&tlng=es

Word Reference. (2017). Online language dictionaries. Obtenido de <http://www.wordreference.com>

ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Yotrabajador del Policlínico
Puente Piedra, Lima,
2. He sido invitado a participar voluntariamente de la investigación titulada **“Relación entre Consumo de Alimentos, Estrés Laboral y el Estado Nutricional de los Trabajadores del Policlínico Puente Piedra, Lima - 2016 “**
3. He sido informado(a) que la razón de la investigación es comprobar si existe o no relación entre su consumo de alimentos, estrés laboral y el estado nutricional de los trabajadores del Policlínico, para lo cual tomaran medidas de mi peso y talla y mediante formularios se recogerán los datos de frecuencia de consumo alimentario y datos para medir el estrés, indicándome que no ofrece riesgo para mi salud ni algún beneficio económico.
4. Se me ha proporcionado datos para estar en constante contacto con los investigadores.
5. He tenido la oportunidad de preguntar y se me ha respondido satisfactoriamente.
6. He sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la investigación utilizará adecuadamente los datos asegurándome la máxima confidencialidad, es por lo que doy voluntariamente el consentimiento para participar de esta investigación.

Nombre del participante.....

Firma del participante

Fecha.....

ANEXO 2. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

Estimado(a) Sr(a):

A continuación, se presenta una serie de afirmaciones. Por favor indique marcando con una (X) el recuadro que cree conveniente. Recuerde que no hay respuestas malas ni buenas.

Responda de acuerdo a su costumbre y hábito. Esta información será confidencial.

ALIMENTO		TIPO (marcar en "X")	Con qué frecuencia (promedio)
L A C T E O S	Leche	a) Entera b) Descremada c) ambas	a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana e) Nunca
	Yogurt	a) Entera b) Descremada c) ambas	a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca
	Queso	a) Entera b) Descremada c) ambas	a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca
	Huevo	a) Entera b) yema c) clara	a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca
C A R N E S	RES	a) Corte magro b) Corte grasos c) ambos	a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca
	Pollo	a) Con piel b) Sin piel c) ambos	a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca
	Pescado	a) Magro b) Grasos c) ambos	a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca

	Vísceras	Hígado, bofe, Riñón ,otros	a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca
	Embutidos	Jamón crudo, Jamón cocido, chorizo, salchicha etc.	a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca
V E G E T A L E S	Vegetales tipo A	Acelga, Apio, Berenjena, ají, Brócoli, Coliflor, Esparrago, Espinaca, Hinojo, Lechuga, Pepino, Rabanito, repollo, Tomate, Zapallo.	a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca
	Vegetales tipo B	Arvejas frescas cebolla, Habas nabo remolacha, Zanahoria , Zapallo	a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca
	Vegetales tipo C	Camote, choclo, papa	a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca
	Frutas	Piña, cereza, ciruela, durazno, kiwi, Limón, mandarina, manzana, melón, Naranja, Pera, sandia, plátano	a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca
	Legumbres	Frejoles, Lentejas, soya, Garbanzos.	a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca
C E R E A L E S	Cereales	Harina de trigo, sémolas, avena, fideos	a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca
	Pan	a) Blanco b) Integral c) Ambos	a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca
	Galletitas	a) Dulces b) De agua c) Ambas	a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca
			a) Entre 6 y 7 veces por semana

	Productos de Pastelería	Tortas, pasteles, roscas	b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca
	Azúcar		a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca
	Edulcorante		a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca
	Dulces	Mermelada, Jalea, Miel, Dulce de leche, etc	a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca
	Grasas	Aceite, crema de leche, margarina, manteca.	a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca
	Aderezos	Mayonesa, mayonesa light, Salsa golf, ketchup, mostaza.	a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca
	Snacks	Papa fritas, maníes, palitos chizitos	a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca
	Bebidas	Agua mineral, gaseosas, gaseosa dietética, jugos naturales, jugos artificiales	a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca
	Bebidas alcohólicas	Vino, Cerveza, tequila, etc.	a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca
	Infusiones	Té, Café, mates.	a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca
		Sal, aromáticos(Laurel, romero, albaca, perejil)	a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana

	Condimentos	Picantes (pimentón, ají molido, pimienta), Vinagre, limón.	c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca
	Golosinas	Chocolates, alfajores, caramelos. Pastillas, chicles.	a) Entre 6 y 7 veces por semana b) Entre 4 y 5 veces por semana c) Entre 2 y 3 veces por semana d) Una vez por semana o menos e) Nunca

ANEXO 3. TEST DE ESTRÉS LABORAL

Señale con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones.

Situaciones	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
1. La competencia con los compañeros asistenciales del mismo nivel laboral					
2. Sobrecarga de tareas y trabajos.					
3. La personalidad y carácter del jefe.					
4. Las evaluaciones de los jefes (exámenes, capacitaciones, grados superiores, etc.).					
5. El tipo de trabajo que te piden los jefes (consulta de gestión laboral, conocimiento normativo del trabajo, etc.).					
6. No entender los temas que se abordan en el área de trabajo.					
7. Participación en trabajos de grupos (responder preguntas exposiciones).					
8. Tiempo limitado para hacer el trabajo.					
9. otra					

Señale con qué frecuencia tuvo las siguientes reacciones físicas, psicológicas y /o comportamientos mentales cuando estabas preocupado o nervioso.

REACCIONES FISICAS	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
10. Trastornos del sueño (insomnio, cansancio).					
11. Fatiga crónica (cansancio permanente).					
12. Dolores de cabeza o migraña.					
13. Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea.					
14. Rascarse, morderse la uña, frotarse etc.					
15. Somnolencia o mayor necesidad de dormir.					

REACCIONES PSICOLOGICAS	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
16. Inquietud (Incapacidad de relajarse y estar tranquilo).					
17. Sentimiento de depresión y tristeza (decaído).					
18. Ansiedad, angustia, o desesperación.					
19. Problemas de concentración.					
20. Sentimiento de agresividad o aumento de la irritabilidad.					

REACCIONES COMPORTAMENTALES	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
21. Conflictos o tendencia a polemizar o discutir.					
22. Aislamiento de los demás.					
23. Desgano para realizar las labores asistenciales.					
24. Aumento o reducción del consumo de alimentos.					
25. (Otras especifique).					

SEÑALE CON QUÉ FRECUENCIA UTILIZASTE LAS SIGUENTES ESTRATEGIAS PARA ENFRENTAR LA SITUACIÓN QUE TE CAUSABA LA PREUCUPACIÓN O EL NERVIOSISMO.

ESTRATEGIAS					
26. Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias ideas o sentimientos sin dañar a otros).					
27. Elaboración de un plan y ejecución de tareas.					
28. Elogios a sí mismo.					
29. La religiosidad (oraciones y asistencia a misa).					
30. Búsqueda de información sobre la situación.					
31. Ventilación y confidencias (Verbalización de la situación que preocupa).					
32. Otra especifique					

ANEXO 4. ESTADO NUTRICIONAL**N° DE ORDEN:** _____**DATOS PERSONALES DEL PROFESIONAL ENCUESTADO (A)****APELLIDOS Y NOMBRES:** _____**AREA:** _____**MEDIDAS ANTROPOMETRICAS:****GENERO:** _____**EDAD:** _____**PESO:** _____**TALLA:** _____**DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:** _____**OBSERVACIONES:**

ANEXO 5. TABLAS DE EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO

REGIÓN C. ADULTAS/OS

		CLASIFICACIÓN									
		PESOS (kg)									
Talla (m)		Delgadez			Normal	Sobrepeso			Obesidad		
		III	II	I	≥18,5	≥25	I	II	III	I	II
IMC	<16	≥16	≥17	≥18,5	≥25	≥30	≥35	≥40			
	1,35	29,1	30,9	33,7	45,5	54,6	63,7	72,9			
1,36		29,5	31,4	34,2	46,2	55,4	64,7	73,9			
			31,9	34,7	46,9						
				35,2							

PERU Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC ADULTAS/OS



		CLASIFICACIÓN									
		PESOS (kg)									
Talla (m)		Delgadez			Normal	Sobrepeso			Obesidad		
		III	II	I	≥18,5	≥25	I	II	III	I	II
IMC	<16	≥16	≥17	≥18,5	≥25	≥30	≥35	≥40			
	1,72	47,3	50,2	54,7	73,9	88,7	103,5	118,3			

INSTRUCCIONES

- Ubique en la columna Talla, la talla del adulto (varón o mujer)
- Compare el peso del adulto con los valores de peso que aparecen en el recuadro y clasificar:

Peso	Clasificación
< al peso correspondiente al IMC 16	Delgadez III
≥ al peso correspondiente al IMC 16	Delgadez II
≥ al peso correspondiente al IMC 17	Delgadez I
≥ al peso correspondiente al IMC 18,5	Normal
≥ al peso correspondiente al IMC 25	Sobrepeso
≥ al peso correspondiente al IMC 30	Obesidad I
≥ al peso correspondiente al IMC 35	Obesidad II
≥ al peso correspondiente al IMC 40	Obesidad III

Índice de Masa Corporal (IMC)

Definición
Es un índice antropométrico que relaciona el peso con la talla.

Cálculo: $\text{Peso (kg)} / \text{Talla (m)}^2$
 $\text{Peso (kg)} / \text{Talla (m)} / \text{Talla (m)}$

Descripción de la Tabla
La tabla nos muestra la relación entre el peso, la talla, los valores límites del IMC y la clasificación respectiva.

Uso
Es un instrumento que se usa para identificar individuos con bajo peso o sobrepeso.

Limitaciones
No es apropiado para evaluar a fisicoculturistas y gestantes.

USO DE TABLA

Ejemplo:
Varón de 37 años,
Peso = 58 kg
Talla = 1,69 m

		CLASIFICACIÓN									
		PESOS (kg)									
Talla (m)		Delgadez			Normal	Sobrepeso			Obesidad		
		III	II	I	≥18,5	≥25	I	II	III	I	II
IMC	<16	≥16	≥17	≥18,5	≥25	≥30	≥35	≥40			
	1,69	45,6	48,5	52,8	71,4	85,6	99,9	114,2			

Clasificación: **NORMAL** 58 kg



**ANEXO 6. RECOMENDACIONES DIETÉTICAS SEGÚN LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN COMUNITARIA (SENC).**

Consumo diario:

Pan, cereales, cereales integrales, arroz, pasta entre otros	4 – 6 raciones/día
Leche, yogurt, queso	2 – 4 raciones/día
Verduras y hortalizas	>= 2 raciones/día
Frutas	>= 3 raciones/día

Consumo semanal:

Pescados	3 – 4 raciones/ semana
Carnes	3 – 4 raciones/ semana
Huevos	3 – 4 raciones/ semana
Legumbres	2 – 4 raciones/ semana

Consumo ocasional:

Grasas, mantequilla, margarina
 Producto de pastelería
 Bebidas refrescantes
 Carnes grasas
 Embutidos
 Vino

Recomendaciones dietéticas según la Norma Oficial Mexicana, NOM-043-SSA2-2012.

1.- En cada una de las comidas del día incluye al menos un alimento de cada uno de los tres grupos y de una comida a otra varía lo más posible los alimentos que se utilicen de cada grupo, así como la forma de prepararlos.

– Come verduras y frutas en abundancia, en lo posible crudas y con cáscara.

– Incluye cereales integrales en cada comida, combinados con semillas de leguminosas.

– Come alimentos de origen animal con moderación, prefiere las carnes blancas como el pescado o el pollo sin piel a las carnes rojas como la de cerdo o res.

2.- Toma en abundancia agua simple potable.

3.- Consume lo menos posible grasas, aceites, azúcar, edulcorantes y sal, así como los alimentos que los contienen.

4.- Se debe recomendar realizar al día tres comidas principales y dos colaciones, *además de procurar hacerlo a la misma hora.*

5.- *Cuando comas, que ésa sea tu única actividad.*

6.- *Consume alimentos de acuerdo con tus necesidades y condiciones.*

7.- *Prepara y come tus alimentos con higiene.*

8.- *Acumula al menos 30 minutos de actividad física al día.*

9.- *Mantén un peso saludable.*

ANEXO 7. CLASIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL DEL PERSONAL ADULTO SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC).

Clasificación	IMC
Delgadez grado III	< 16
Delgadez grado II	16 a < 17
Delgadez grado I	17 a < 18.5
Normal	18.5 a < 25
Sobrepeso (Preobeso)	25 a < 30
Obesidad I	30 a < 35
Obesidad II	35 a < 40
Obesidad III	>o igual a 40

Fuentes: adaptado de OMS, 1995. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Informe del Comité de Expertos de la OMS, Serie de Informes técnicos 854, Ginebra, Suiza.

ANEXO 8. RESULTADOS DE CORRELACIÓN

Hipótesis Específicas

1.1. Existe relación entre el consumo de alimentos y el estado nutricional de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra, Lima - 2016.

a. Planteamiento 1:

H0: No existe relación entre consumo de alimentos y el estado nutricional de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra, Lima - 2016.

H1: Existe relación entre consumo de alimentos y el estado nutricional de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra, Lima - 2016.

b. Nivel de Significancia

$$\alpha < 0,05$$

c. Estadístico de contraste

Correlación de Rangos de Spearman (rs):
$$r_s = 1 - \frac{6(\sum d^2)}{n(n^2 - 1)}$$

d. Cálculo del estadístico de contraste

$$rs = -0,009; \quad p = 0,94$$

e. Decisión estadística

No rechazar la H0.

f. Conclusión

No existe relación entre consumo de alimentos y el estado nutricional de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra, Lima - 2016.

1.2. Existe relación entre estrés laboral y el estado nutricional de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra, Lima - 2016.

a. Planteamiento 2:

H0: No existe relación entre estrés laboral y el estado nutricional de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra, Lima - 2016.

H1: Existe relación entre estrés laboral y el estado nutricional de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra, Lima - 2016.

b. Nivel de Significancia

$$\alpha < 0,05$$

c. Estadístico de contraste

Correlación de Rangos de Spearman (rs):

$$r_s = 1 - \frac{6(\sum d^2)}{n(n^2 - 1)}$$

d. Cálculo del estadístico de contraste

$$r_s = 0,3; \quad p = 0,8$$

e. Decisión estadística

No rechazar la H1.

f. Conclusión

Existe una tendencia a la asociación entre estrés laboral y el estado nutricional de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra, Lima - 2016.