



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Bromatología y Nutrición

Unidad de Posgrado

**Comportamiento alimentario y estado nutricional en los trabajadores del
Hospital de Huaral y SBS**

Tesis

**Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Nutrición
Clínica**

Autora

Fiorella Mercedes Maratuech Sánchez

Asesora

Dra. María del Rosario Farromeque Meza

Huacho – Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

FACULTAD DE BROMATOLOGIA Y NUTRICION

ESCUELA PROFESIONAL BROMATOLOGIA Y NUTRICION

INFORMACIÓN DE METADATOS

| DATOS DEL AUTOR (ES): | | |
|--|------------|------------------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS | DNI | FECHA DE SUSTENTACIÓN |
| Fiorella Mercedes Maratuech Sánchez | 42854927 | 12/03/2024 |
| | | |
| DATOS DEL ASESOR: | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | DNI | CÓDIGO ORCID |
| Maria Del Rosario Farromeque Meza | 15584804 | 0000-0001-8747-568x |
| DATOS DE LOS MIEMROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO: | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | DNI | CÓDIGO ORCID |
| Carmen Lali Aponte Guevara | 07418508 | 000-0002-1678-7827 |
| Betty Martha Palacios Rodriguez | 15619147 | 0000-0002-2675-7701 |
| Ruben Guerrero Romero | 15603092 | 0000-0001-9233-905x |
| | | |
| | | |

COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL DE HUARAL Y SBS

INDICADORES DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|--|---------------|
| 1 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | 3% |
| 2 | Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante | 1% |
| 3 | Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD Trabajo del estudiante | <1% |
| 4 | Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante | <1% |
| 5 | Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante | <1% |
| 6 | revista.nutricion.org Fuente de Internet | <1% |
| 7 | repositorio.ulima.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 8 | pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet | |

**“COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO Y ESTADO NUTRICIONAL
EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL DE HUARAL Y SBS”**

Dra. Farromeque Meza María del Rosario
ASESORA

Dra. Aponte Guevara Carmen Lali
PRESIDENTE

Dra. Palacios Rodríguez Betty Martha
SECRETARIO

Lic. Guerrero Romero Ruben
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios Bendito por tenerme con vida y ser mi guía espiritual, a mi madre por darme la vida y quien está siempre cerca de mis metas, a mi padre por ser mi fortaleza, y toda mi familia por permanecer unida y preocupada siempre en cada equivocación y acierto en mi vida, a todos ellos por ser mi orgullo y ejemplo a seguir en la realización de mi tesis.

Maratuech Sanchez, Fiorella Mercedes.

AGRADECIMIENTO

Al rector de la Universidad José Faustino Sánchez Carrión, en especial a la Escuela de posgrado por su apoyo en la continuación de los estudios con una excelente enseñanza, en especial por contar con sus docentes especializados que tienen experiencia en asesorar de acuerdo con la normativa vigente y dedicaron sus horas académicas a fortalecer Mi aprendizaje.

A nuestra asesora de tesis, Dra. María del Rosario Farromeque Meza, por su tolerancia, compromiso de tiempo, indicaciones en el proceso de enseñanza y aprendizaje, correcciones y perfección de la investigación con el profesionalismo, técnica e innovación que la caracteriza.

Por su asistencia al otorgarnos el permiso para realizar la investigación y por brindarnos las facilidades para el uso de herramientas de recolección de datos para la tesis, agradecemos al Hospital de Huaral y a la SBS, así como a las sedes de cada organización.

Al personal y profesional de salud asistencial o administrativo por aceptar y ser partícipes en el llenado de los instrumentos de evaluación, haciendo posible responder al objetivo del estudio con la finalidad de hacer posible lo planteado por la investigación.

La autora.

INDICE

| | |
|--|-----|
| CARATULA | i |
| DEDICATORIA..... | ii |
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIMIENTO..... | iv |
| INDICE..... | v |
| RESUMEN..... | ix |
| ABSTRACT..... | x |
| INTRODUCCIÓN..... | xi |
| CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática | 1 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 6 |
| 1.2.1. Problema general..... | 6 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 6 |
| 1.3. Objetivos de la investigación..... | 7 |
| 1.3.1. Objetivo general | 7 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 7 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 7 |
| 1.5. Delimitaciones del estudio..... | 9 |
| CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO..... | 10 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 10 |
| 2.1.1. Investigaciones internacionales | |
| 2.1.2. Investigaciones nacionales | |
| 2.2. Bases teóricas | 16 |
| 2.3. Bases filosóficas | 23 |
| 2.4. Definición de terminos básicos..... | 24 |

| | |
|--|----|
| 2.5. Hipótesis de investigación..... | 25 |
| 2.5.1. Hipótesis general | 25 |
| 2.5.2. Hipótesis específica..... | 25 |
| 2.6.Operacionalización de las variables | 26 |
| CAPÍTULO III. METODOLOGÍA..... | 30 |
| 3.1. Diseño metodológico..... | 30 |
| 3.2. Población y muestra | 30 |
| 3.2.1. Población..... | 30 |
| 3.2.2. Muestra..... | 31 |
| 3.3. Técnicas de recolección de datos | 32 |
| 3.4. Técnicas para el procedimiento de la información..... | 33 |
| CAPÍTULO IV. RESULTADOS | 34 |
| 4.1. Análisis de resultados..... | 34 |
| 4.2. Contrastación de hipótesis..... | 37 |
| CAPITULO V. DISCUSIÓN | 40 |
| 5.1. Discusión de resultados | 40 |
| CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 44 |
| 6.1. Conclusiones..... | 44 |
| 6.2. Recomendaciones..... | 45 |
| CAPITULO VII. REFERENCIAS | 46 |
| 7.1. Fuentes bibliograficas..... | 46 |
| 7.2. Fuentes electronicass | 46 |
| ANEXOS..... | 57 |

RESUMEN

El estudio investigativo determinó la relación entre el comportamiento alimentario y estado nutricional en los colaboradores del Hospital de Huaral y SBS. Se aplicó como metodología al tipo aplicada de nivel correlación con el diseño metodológico no experimental, según el tiempo fue de corte trasversal, desarrollado a través del método de investigación científica, contando con una población total de 582 trabajadores de salud del Hospital de Huaral y SBS, la cual, a través del muestreo no probabilístico, la muestra estuvo conformada por 80 trabajadores, como técnica fue la encuesta y la observación y como instrumentos de evaluación tenemos uno por cada variable, siendo el cuestionario y la balanza de medición con su escala de valoración, se utilizó el programa estadístico SPSS24 aplicando la prueba estadística Rho de Spearman. Los resultados detallaron que el comportamiento alimentario que predominó fue inadecuado en un 62,5% (50) y el estado nutricional tuvo a la gran mayoría de trabajadores con sobrepeso en un 41,3% (33), al establecer la prueba de correlación se obtiene que el valor p es Sig = 0.000 es menor al valor de significancia 0.05, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye la existencia de una relación significativa entre el comportamiento alimentario y el estado nutricional en los trabajadores de dicho nosocomio, esta relación se estableció con un coeficiente de correlación de Rho Spearman de valor de 0.769, es decir presenta dentro de la escala positiva moderada.

Palabras Clave: Comportamiento alimentario, estado nutricional, nutrición clínica.

ABSTRACT

The investigative study determined the relationship between eating behavior and nutritional status in the collaborators of the Huaral Hospital and SBS. The applied type of correlation level with the non-experimental methodological design was applied as a methodology, according to the time it was cross-sectional, developed through the scientific research method, with a total population of 582 health workers from the Huaral Hospital and SBS. , which, through non-probabilistic sampling, the sample was made up of 80 workers, the technique was the survey and observation and as evaluation instruments we have one for each variable, being the questionnaire and the measurement scale with its scale of evaluation, the SPSS24 statistical program was used applying the Spearman's Rho statistical test. The results detailed that the predominant eating behavior was inadequate in 62.5% (50) and the nutritional status had the vast majority of workers overweight in 41.3% (33). When establishing the correlation test, obtains that the p value is Sig = 0.000 is less than the significance value 0.05, rejecting the null hypothesis and accepting the alternative hypothesis. Therefore, the existence of a significant relationship between eating behavior and nutritional status in the workers of said hospital is concluded. This relationship was established with a Rho Spearman correlation coefficient with a value of 0.769, that is, it presents within of the moderate positive scale.

Keywords: Eating Behavior, Nutritional status, clinical nutrition.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Es fundamental conocer que en el mundo los problemas de salud pública han ido incrementando de forma progresiva, las enfermedades no transmisibles tales como la obesidad y el sobrepeso, que son desencadenados por parte del descuido y la mala práctica de alimentación de algunas personas, siendo adaptadas en base a las experiencias, la modernidad y sobre todo al ritmo de vida, sin embargo este problema va más allá, puesto a que las personas que sugieren muchas veces tener una dieta responsables, son parte del problema, estamos hablando del personal de salud, quienes son los primeros en tener caso omiso al consumo de dieta adecuada según los resultados de los estudios vertidos en la investigación.

Asimismo, mejorar es estado de seguridad y salud del recurso humano en el área de salud, puede reducir el costo de las lesiones laborales (estimado en hasta un 2 % de los costos de atención médica) y ayudar a reducir los daños a los pacientes (aproximadamente el 12 % de los costos de atención médica). Poder realizar intervenciones es necesario para poder fortalecer la estabilidad en la salud de los trabajadores, ayudando a mejorar la capacidad de resiliencia ante posibles brotes y emergencias sanitarias en salud pública, sin embargo, esta situación de cuidar su propia salud es diferente por eso es necesario fortalecer los sistemas de salud que actualmente se encuentra resquebrajado (OMS, 2022).

Para ellos, una dieta saludable es muy importante para prevenir los factores de riesgo en la alimentación, conocer los tipos de dietas alimentarias y si estas se encuentran relacionadas con alguna enfermedad tales como las obesogénicas (sobrepeso y la obesidad)

consideradas como las principales relacionadas en la mala adherencia terapéuticas y a la aparición de enfermedades crónicas (OPS, 2021).

Los hábitos alimentarios saludables son esenciales en disposición de que a través de lo ideal el trayecto de vida se realice mejora a lo largo de la vida, sin embargo no todo son los hábitos sino que actualmente el mundo en el sistema alimentario ha cambiado, la versatilidad ha hecho que se copien modas de dieta, a través de recomendaciones generadas por las páginas sociales (tiktok, Instagram, messenger, whatsapp, entre otras plataformas) es así que se genera especulación o mitos, por ello es necesario lograr apoyarse en algún profesional debido al riesgo y sobre todo la disposición del nuevo mercado en alimentación, existe la presencia de alimentos embutidos, envasados, restaurantes de comida rápida entre otros, que hacen la diferencia, siendo una de las metas a lograr en favor de la misma persona que desea encontrarse mejor en el aspecto de salud (OMS, 2018).

Un estudio en España encontró que los trabajadores de las zonas de salud que consumían dos comidas principales en el trabajo, una de las cuales era proporcionada por el empleador, tenían una cafetería y acceso gratuito a bebidas, hasta en un 63 por ciento existen con problemas de obesidad y sobrepeso, por otro lado tenemos al 77,1% porcentaje de grasa corporal, otros trabajan de 10 a 12 horas al día, debido a esto, realizan poca actividad física y pasan la mayor parte del tiempo de pie. Asimismo, también se refieren si existe escaso consumo de frutas, verduras, incremento de azúcares y carbohidratos, el frecuente consumo de tabaco y alcohol aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades reduciendo al mismo tiempo la productividad laboral. (Vélez, et al, 2020).

La alimentación adecuada figura en la lista de la Organización internacional de trabajo como uno de los derechos humanos básicos, pero a menudo se pasa por alto en relación con los derechos laborales. También es una base importante para una fuerza laboral

productiva, pero juega un papel sorprendentemente bajo el concepto de competitividad sana. En donde prima la productividad, midiendo la eficacia y efectividad de dichas estrategias, sin embargo, para toda institución es importante vigilar como se encuentra el recurso humano, debido a que si como profesionales de salud no se demuestra con ejemplos, será difícil lograr mostrar con evidencias las recomendación en bienestar del paciente, esto en el fondo garantizaría estabilidad laboral basada en protección social (OIT, 2012).

En Chile, donde la seguridad alimentaria es una prioridad mundial, los nutricionistas tienen mucho que ofrecer: "Actualmente, Chile tiene inseguridad alimentaria y aproximadamente el 72% de los adultos tienen problemas de obesidad y/o sobrepeso. Debido al consumo excesivo de carbohidratos y grasas y al menor acceso a alimentos más saludables", incluidas otras causas, la sobre nutrición conduce a la desnutrición (Universidad de Valparaíso, 2022).

Una de las etapas en las que más aparecen algunos trastornos de la alimentación es la edad adulta, que puede estar provocada por diversos factores como el estrés, largas jornadas laborales, problemas familiares, etc., que pueden hacer que desarrollemos hábitos alimentarios poco saludables al comer. En los hábitos alimentarios futuros, es muy importante tener en cuenta cuánto y con qué frecuencia comemos, el error más común que cometemos al comer es comer alimentos ricos en carbohidratos y grasas. Se encuentra principalmente en puestos de comida rápida, bebidas envasadas, dulces y alimentos ricos en grasas.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSAL, 2019) informa que la población peruana se ve afectada de manera desproporcionada en su gran mayoría por las enfermedades no transmisibles, sobre todo las coronarias, las obesogénicas y las de alta prevalencia como la hipertensión y la diabetes, que van en aumento están afectando de manera

desproporcionada a la población peruana. Otro factor que contribuye es el estilo de vida sedentario, es la falta o escasez de actividad física según lo indica como mínimo la OMS.

Varias investigaciones han realizado opiniones sobre los realmente impacta en la salud de los trabajadores, indicando factores que son predictores, por ello las encuestas realizadas a empleados de varias empresas muestran que la mayoría de los empleados espacian sus alimentos, es decir las comidas básicas del ser humano, aunque esa razón es dado a veces por el factor tiempo, y asumen costumbres de hábitos alimenticios no saludables. Estas enfermedades pueden estar asociadas a trastornos digestivos y reducción de la capacidad laboral, y gran parte de la población sufre desnutrición, lo que produce afección en la calidad que le dan a su vida en caso de los colaboradores.

Un determinante importante de los hábitos alimentarios de las personas es la transmisión de hábitos o calificación social, dando por entendido que suele ser el principal referencial para cuando se trate de incentivar a la compra en los alimentos, siendo el ambiente laboral el lugar óptimo donde esto ocurre (Paredes, et al. 2018).

Además de provocar que estas enfermedades crónicas al tener malos hábitos alimentarios puedan influir en la aparición de riesgo en el peso corporal, así como la afección de la diabetes, obesidad y sobrepeso, incrementando también uno de los principales factores de morbilidad y mortalidad relacionados con prácticas alimentarias poco saludables a nivel mundial, por ello la acción de como se lleva los hábitos en la alimentación refiere mucho en cómo se encuentra su condición de salud, como resultado de llevar una dieta equilibrada de la forma más saludable aumenta la el tiempo de vida. Si se realiza una buena práctica de hábitos de vida se podrán controlar los factores que hacen que el proceso metabólico se mantenga positivos a la salud tanto a nivel cardiovascular como en el mental (Maza, et al. 2022).

En el 2019, el Instituto Nacional de Salud anuncia que el 37,8 % de la población del país de 15 años o más era obesa, lo que ubicaba a Perú en el tercer lugar de América Latina, y, además, al menos el 22 por ciento son personas adolescentes de 15 años que son obesas, un aumento de 4,0 respecto a los últimos cuatro años. En términos de superficie habitable, el número de personas que viven en ciudades (24,6%) y de 40 a 49 años (32,7%) es mayor (INS,2019).

Es por ello que el Ministerio de Salud de Perú informó en 2012 que la producción de alimentos ricos en calorías y procesados industrialmente también tiene el potencial de desplazar a los alimentos naturales, reduciendo la variedad necesaria para una dieta saludable, y eso no es todo, esta alternativa a los alimentos naturales desafía las tradiciones culinarias y las comidas caseras, y no puedes vivir sin ella (MINSAL, 2012).

El pilar fundamental de los servicios de salud fundamenta que guían día a día el proceso de recuperación y curación del paciente, por lo que son una semilla viva de mejora en sí mismos. En este sentido, los profesionales médicos entienden que no quedan relevados de su obligación de mantener un estilo de vida y un estado nutricional óptimos para el adecuado desempeño de sus actividades profesionales y/o técnicas. Sin embargo, siempre que trabaje en el campo de la medicina, es muy importante que su apariencia y condición física coincidan con el trabajo. En cada etapa de la vida, el profesional de la salud cumple el rol de educador, pues en el sistema preventivo la sensibilización es la mejor opción de promoción de consulta y estilos de vida saludables.

A nivel local, se obtuvo datos de un estudio similar en el Hospital de Huaral y la SBS, donde tuve la oportunidad de observar a los trabajadores en acción, reflejan problemas de hábitos alimenticios y no mantienen un plan nutricional adecuado a su estilo de vida, y esto se ve reflejado por no tener un horario establecido para ingerir sus alimentos, el alto

porcentaje de consumo de comidas chatarras y bebidas altas en azúcar. Además, manifiestan que no realizan actividades físicas, por lo que está provocando en ellos el sobre peso y obesidad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre el comportamiento alimentario y estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la selección y preparación de alimentos con el estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la frecuencia y consumo de alimentos con el estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre las creencias y barreras alimentarias con el estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el comportamiento alimentario y estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la selección y preparación de alimentos con el estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS, 2023.
- Identificar la relación entre la frecuencia y consumo con el estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS, 2023.
- Identificar la relación entre las creencias y barreras alimentarias con el estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS, 2023.

1.4. Justificación de la investigación

Justificación teórica

El presente estudio se basa en teorías que sustentan las variables y temáticas estudiadas, citando así la teoría de Maslow, que mencionaba la importancia de la alimentación como primera necesidad de la existencia humana, y la teoría de la transformación de los hábitos alimentarios a partir de la teoría del comportamiento para crear una explicación. , Para satisfacer estas necesidades caracterizadas por el comportamiento nutricional, todas las empresas hoy en día y más importante aún las autoridades sanitarias necesitan saber cómo se encuentran con la salud de sus empleados..

Justificación práctica

El propósito de este estudio fue contribuir al conocimiento existente sobre hábitos alimentarios y estado nutricional mediante dos cuestionarios para conocer la realidad en el Hospital de Huaral, que a su vez fue parte del proceso de socialización rehabilitadora y estandarizado como parte de la atención de RRHH. estrategia de planificación, los empleados son evaluados para futuros riesgos relacionados con problemas de salud, por lo que esta evaluación genera un diagnóstico y solución a través de recomendaciones.

Los trabajadores comprenderán la importancia de un estilo de vida saludable y así reducir los altos niveles de obesidad y sobrepeso. Por ello, como personal sanitario, es importante sensibilizar al personal administrativo y de enfermería a través de la “prevención y promoción de la salud”. De esta forma, el Estado no invierte en "tratamiento" y "rehabilitación" causada por "enfermedades no transmisibles".

Por su relevancia práctica, Se espera que los resultados beneficien directamente al personal del hospital, contribuyendo a concienciar sobre las condiciones de salud y los riesgos que provocan los hábitos alimentarios y su impacto en el estado nutricional a la hora de presentar los resultados. También sugiere medidas para manejar y prevenir problemas relacionados con el trabajo, así como estrategias para promover hábitos de alimentación saludables y, en última instancia, garantizar una nutrición adecuada para los trabajadores.

Los resultados ayudarán a la investigación, que ofrecen una gran cantidad de conocimientos sobre el comportamiento y su relación con la nutrición. Los hallazgos también nos permitirán avanzar en nuestra comprensión de las ciencias de la salud y proporcionar información para próximos estudios.

Justificación metodológica

El proceso metodológico determina el posicionamiento de la investigación científica mediante un diseño no experimental. Dado que la presentación real de la variable no cambia, la intervención se realiza a la tasa de estudio asociada. La investigación vinculada fortalecerá las posibles relaciones entre las variables mediante el uso de datos estadísticos para llegar a dos. Hasta qué punto se puede establecer el diagnóstico del paciente para que sirva de base para investigaciones posteriores más complejas.

La encuesta cuenta con una herramienta de evaluación que se utilizará para recolectar información válida, confiable y procesable y para encontrar variables que sean fácilmente accesibles a través de estrategias que son parte de la apariencia física, como el estado nutricional medido por la información proporcionada por el ministerio, los resultados pueden significar que estos instrumentos se pueden estandarizar para la observación y el seguimiento en diferentes sedes hospitalarias.

1.5. Delimitaciones del estudio

a. Delimitación temporal

La investigación tendrá una duración de 5 meses

b. Delimitación espacial

Esta investigación estuvo espacialmente ubicada dentro de la Región Lima provincias en el Distrito de Huaral, en la institución de nombre Hospital de Huaral y SBS.

c. Delimitación cuantitativa

Este estudio contó con la aplicación de un cuestionario y la valoración de una tabla cuantitativa para el estado nutricional, generando el procesamiento estadístico correspondiente, distribuidos en tablas y gráficos, así como estadísticas que corroboren las hipótesis planteadas.

d. Delimitación conceptual

Este análisis tuvo como conceptos fundamentales: el comportamiento alimentario y estado nutricional en la salud de forma nutricional en los trabajadores.

1.6. Viabilidad del estudio

El trabajo de investigación será posible porque es autofinanciado, además de los recursos teóricos para sustentar la investigación, con el apoyo de docentes de asignaturas de la disciplina, tales como metodólogos, consultores de asignatura, estadísticos, traductores, informáticos y especialistas en investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Henríquez et al. (2020), investigaron en su estudio a la relación de la relación de la conducta alimentaria (CA) y el estado nutricional (EN) de preescolares chilenos para vincular estas dos variables. Este estudio fue un estudio transversal que involucró a 247 niños en edad preescolar en el país de Chile. Según los resultados, había 130 hombres y 117 mujeres, y sus respectivas tasas de desnutrición eran del 58,6 por ciento y del 49,6 por ciento. El EN y las respuestas a la dimensión alimentaria se correlacionaron positiva y significativamente con las puntuaciones de la conducta alimentaria ingestiva. Se encontró que el valor nutricional tenía una tendencia opuesta no significativa para las puntuaciones de CA anti alimentación; sin embargo, las respuestas dimensionales a la saciedad y la alimentación lenta tuvieron asociaciones inversas significativas. Conclusión: El EN se correlacionó directamente con las conductas pro alimentarias, mientras que las conductas anti alimentarias solo se correlacionaron inversamente con algunas dimensiones.

Espín et al. (2019), tuvieron como objetivo del análisis fue precisar cómo se relaciona entre la HA y el EN de los colaboradores lecheros del norte de Ecuador. Como estudio observacional, descriptivo y transversal, se realizó con la ayuda de un cuestionario. Los hallazgos indican que, según el índice de masa corporal, el 56 por ciento de los empleados eran obesos, el 8 por ciento eran obesos de clase I y el 0 por

ciento eran obesos de clase II. La medición de la cintura en las damas (82-88 cm) se asoció con un riesgo alto del 32,7%; el riesgo muy alto (>88 cm) se asoció con un riesgo del 26,5%; y la circunferencia de la cintura de los hombres (95-102 cm) se asoció con un riesgo alto del 13,3% y un riesgo muy alto (>102 cm), respectivamente. Según la encuesta de frecuencia de consumo, el 78% de las personas realiza de tres a cuatro comidas al día; los bocadillos son los menos populares. Se determinó que el envejecimiento y los HA provocados por el exceso y el desequilibrio nutricional estaban relacionados con aumentos en el índice de masa corporal y la circunferencia de la cintura.

Paredes et al. (2018), estudiaron a los hábitos saludables y el EN en el ambiente laboral. El objetivo fue comparar el EN, HA y estilo de vida saludable de un grupo de servidores públicos en Paraguay. Se realizaron evaluaciones antropométricas, nutricionales y una encuesta de comportamiento en salud a 121 funcionarios de dos empresas diferentes: 55 con ambiente de trabajo saludable y 66 sin ambiente de trabajo saludable. Los tipos de alimentos consumidos, la cantidad consumida entre comidas, las comidas principales, la duración del sueño y la cantidad de actividad física variaron entre los grupos. El EN la grasa abdominal, el horario de las comidas, la higiene del sueño, el tabaquismo y el consumo de alcohol no difirieron. Los hallazgos demuestran cómo un lugar de trabajo saludable apoya la promoción de un estilo de vida saludable en el lugar de trabajo.

Cares et al. (2017), estudiaron los HA y el EN de los estudiantes de la Facultad Técnica de la Pontificia Universidad Católica de San Simas Concepción con el objetivo de analizar estas dos variables. Se utilizó una encuesta que constaba de 18 preguntas relacionadas como estudio observacional transversal prospectivo. Los hallazgos indicaron que la mayoría de los estudiantes solo almorzaban y desayunaban.

La sacarosa o los productos dulces destacan entre los alimentos que se consumen en mayor cantidad entre las comidas principales. El 88 por ciento de los estudiantes no presentaba factores de riesgo cardiovascular según mediciones antropométricas, y el 66 por ciento presentaba un EN normal. Finalmente, los HA no reflejan con precisión el EN de los estudiantes.

Torres et al. (2017), estudiaron a los HA y al EN colaboradores de una industria petrolera, lo cual tuvieron como objetivo determinar a través de establecer que relación hay entre las variables en análisis con sus medidas antropométricas y la composición corporal de los trabajadores. Un estudio cuantitativo con un diseño transversal no experimental involucró a 41 empleados voluntarios que completaron una encuesta de cuestionario. Los hallazgos revelaron que, si bien las dietas de las mujeres eran isocalóricas (108%) y las dietas de los hombres eran altas en calorías (154%), ambos grupos consumían altos niveles de colesterol y poca fibra. Los aumentos en la cintura, la cadera, que forma gran parte de la grasa corporal se correlacionaron con un IMC más alto. En conclusión, la mayoría de las muestras demostraron estilos de vida y prácticas alimentarias poco saludables. Se encontró que el consumo de lípidos y colesterol era elevado, mientras que el consumo de fibra era inferior al recomendado.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Sivipaucar (2021), estudió a los HA del personal de la clínica de control de vida en relación con el EN durante el trabajo de parto estableciendo la relación entre ambos, ante ello el estudio tuvo como método al enfoque cuantitativo, un diseño no experimental y se recopilaron datos descriptivos de 80 miembros del personal clínico utilizando como instrumento a un cuestionario de HA en los colaboradores llamados (CHAET) y mediciones antropométricas de altura, peso e IMC. Resultados: Según los

hallazgos, el 82,5% de los trabajadores encuestados consideró que HA eran moderados y que estaban "moderadamente saludables". De igual forma, el 17% de los encuestados afirmó que sus hábitos alimentarios son deficientes y que piensa que son "poco saludables". A nivel descriptivo, el 45 por ciento de los trabajadores encuestados reportó ser obeso, seguido por el 28,75 por ciento de las personas que tenían peso normal., y de ellos, el 26,25 por ciento eran obesos de clase I.

Apolinario (2020), estudió a los HA de los usuarios adultos que se evaluaron antes y después de la pandemia generada por el COVID 19, el objetivo es evaluar los HA mediante métodos cuantitativos, no experimental, descriptivo transversal comparativo, finalmente la muestra estuvo conformada por 150 personas. Los datos se recopilaron mediante una encuesta vía virtual, y la prueba estadística que se utilizó fue la no paramétrica desarrollada por McNemar. Los hallazgos demostraron que las conductas alimentarias saludables aumentaron del 25,3 por ciento al 42 por ciento durante la pandemia de COVID 19, un aumento del 16,7 por ciento, y alcanzaron un valor de $P = 0,000$ ($p < 0,05$). Conclusiones: Las conductas alimentarias de los adultos variaron significativamente en ese periodo que se aplicó la estrategia.

Gantu (2019), quien estudio a al EN y a lo2s HA en base al IMC en suboficiales de la policía que laboran en la comisaria de Ventanilla, con su objetivo de valorar la relación que puedan tener ambas variables. El estudio es transversal, no experimental, cuantitativo, descriptivo-correlacional y de tipo aplicado. Estuvieron presentes 90 policías. Se aplicó tanto la tabla de IMC para población adulta (INS) como el instrumento cuestionario. Según los principales hallazgos del estudio, casi el 80% de los empleados tenía HA poco saludables, mientras que sólo alrededor del 22% de ellos tenía hábitos alimentarios saludables. La conclusión fue que los HA y el EN estaban relacionados.

Vicente (2018), investigó a los HA y EN de los empleados del Centro Quirúrgico del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, tuvo como objetivo determinar la relación entre estas dos variables. Se utilizaron métodos cuantitativos con diseños descriptivos apropiados. Cincuenta empleados del área de centro quirúrgico fueron encuestados mediante cuestionarios y fichas de observación. Los resultados mostraron que el nivel regular de HA tuvo una relación directa significativa con el EN, alcanzando un nivel moderado, según la prueba de Spearman y el diagrama de dispersión, existió una relación lineal positiva entre los HA y el EN.

Márquez y Valencia (2018) en su estudio, comportamiento alimentario en el EN, ILO Health Web Server, 2018. Tiene un diseño no experimental, utiliza muestreo probabilístico aleatorio, utiliza un instrumento cuestionario y como ejemplo el índice de masa corporal utilizando 234 servidores, y su objetivo es describir una relación causal. Se utilizó en la indagación de la hipótesis al programa estadístico SPSS 24.0 ofreciendo a través de cruces de variables, es decir cuadro de variables y la prueba estadística chi-cuadrado de Pearson, los HA fueron adecuados y el nivel nutricional era obeso, por lo que finalmente se rechazó la hipótesis propuesta.

2.2. Bases teóricas

Para determinar la definición de variables y sus indicadores, es necesario citar lo que los autores consideran importante, dadas las siguientes definiciones:

Hábitos alimentarios, se refiere a los diversos cambios en la conducta alimentaria que las personas han encontrado son el resultado de un proceso gradual y prolongado sin límites ni directrices claras. Los HA de nuestros antepasados jugaron un papel clave a la hora de determinar si su comportamiento general era exitoso o no, ya que este proceso dio lugar a acontecimientos importantes que todavía afectan lo que comemos hoy en día. Por este motivo, la nutrición es siempre una prioridad absoluta para todas las sociedades humanas. Una de las claves para entender el porqué de las conductas en la predisposición o decisión en la ingesta de alimentos como objetivo a corto plazo es la predicción de la exploración de los alimentos, que consiste en una secuencia específica de eventos conductuales: exploración, encuentro, selección, manipulación y consumo. De esta manera, se pueden generar ideas basadas a generar un impacto positivo a los procesos de consumo en alimentos nutricionales que tengan mayor eficiencia (Martínez y López, 2016).

Los hábitos alimentarios son un grupo de comportamientos relacionados con los hábitos alimentarios, incluido el qué, cómo, por qué y por qué de ciertos alimentos. Así, la definición incluye, entre otras cosas, la elección, la preparación, las preferencias alimentarias, las creencias y la hora de comer (Márquez y Valencia, 2018).

Es el estado físico de una persona y resulta de una ingesta equilibrada de nutrientes y energía. Se evalúa teniendo en cuenta el peso específico de la edad. Es importante identificar como un factor de riesgo a padecer de obesidad, sobrepeso, entre otras afecciones. Este tipo de medición corporal es muy útil y práctica. cumple con las directrices sobre métodos de evaluación de la nutrición, IMC para los adultos,

implementando estándares que puedan medir avances en el mundo de la salud, sobre todo si es para la salud integral (Gonzales y Zorrilla, 2021).

Según las variables de estudio tenemos al CA y el EN, que a continuación se realiza los aspectos generales y básicos para su desarrollo.

Comportamiento alimentario

Se describe como una conducta típica que involucra patrones alimentarios, preferencias alimentarias, preparación y consumo de alimentos. El aprendizaje y las experiencias de vida desempeñan un papel importante a la hora de determinar los comportamientos alimentarios, las preferencias y el rechazo de las personas hacia determinados alimentos (Osorio, et al. 2002).

Del tipo que se desarrolla como resultado de las características del alimento que actúan como estímulo, el organismo aprende sobre las características nutricionales del alimento a través de exposiciones repetidas, y se da como respuesta a contener un mensaje apropiado en el refuerzo del apetito, de acuerdo a la forma en el que este puede afectar en la alimentación. Por esta razón, se afirma que tanto el hambre como el apetito son causados por las necesidades. Sin embargo, el hambre surge de las necesidades celulares, mientras que tener apetito es una de las facultades necesarias para lograr alimentarse. Este enfoque le permitió describir el fenómeno de la alimentación en términos de la interacción del hambre, el apetito y el reflejo de alimentación. De esta forma, se puede lograr un equilibrio en la interpretación, considerando que para lograr tener un buen EN, se debe tener en equilibrio el aspecto fisiológico como el psicológico (López, et al. 2018).

El comportamiento alimentario determina la relación entre las personas y los alimentos, afecta el consumo de nutrientes y, por lo tanto, afecta el estado de salud o enfermedad de la población (Marquéz, et al. 2014).

Dimensiones selección y preparación de alimentos

La elección de alimentos es un comportamiento complejo determinado por aspectos estructurales, de tipo biológico, también pueden tener aspecto cultural, es decir en la elección y preparación en la decisión que de que alimentos elegir se toma en cuenta socialmente, cuáles son las disposiciones culturales tales como alimentos autóctonos, costumbres, tradiciones, en donde la aplicabilidad social repercute al igual que la presencia de la comunicación a través del proceso del marketing, estas a su vez determinan la disponibilidad y disponibilidad de alimentos. La intención de una persona de consumir alimentos en función de su gusto por ciertos gustos y su necesidad de ciertos nutrientes.

Las preferencias gustativas se aprenden esencialmente como resultado de la interacción de fenómenos neurofisiológicos y psicológicos (especialmente emocionales). Cuando los expertos en salud recomiendan cambiar algún hábito dietético, deben considerar que el sabor puede olvidarse mientras se aprende. Pero debe ser un proceso, sin olvidar los orígenes culturales y emocionales de los deseos, modificando gradualmente los gustos y desarrollando habilidades que hagan de la alimentación un hábito placentero y saludable, no una interrupción (Vélez y Gracias, 2009).

Un factor muy importante que también ayuda a toda la familia a crear hábitos alimentarios saludables en la selección de alimentos. Evaluar la calidad implica elegir la cantidad correcta cantidad de comida de alimentos para cada comida y el tiempo

adecuado para lograr un plan de alimentación completo y saludable para cada comida y el tiempo adecuado para lograr un plan de alimentación completo y saludable, asimismo tenemos a la inversión continua. Formas en que todos los grupos de alimentos están representados están representadas los grupos (UNED, 2023).

La preparación de alimentos implica una manipulación que puede suponer un riesgo de contaminación si no se manipula adecuadamente. Las personas que preparan alimentos deben lavarse las manos frecuentemente con agua caliente y cuando trabajen con carnes y pescados (Clínica Universidad de Navarra, 2022).

Manipular los alimentos durante la cocción es una actividad que hacemos todos los días, independientemente de la industria en la que trabajemos, ya seas un especialista en alimentos o un ama de casa, estas personas preparan los alimentos utilizando lo mejor de sí mismos y con mucho trabajo. El objetivo es que cada día puedan contribuir para que los alimentos que consumimos sean de calidad higiénica y protejan a todos del peligro de enfermedad (OPS,2014).

La dimensión Frecuencias tiene los siguientes indicadores:

Horarios de toma de alimentos

La frecuencia de alimentación, definida como el número de comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y meriendas (comida o bebida consumida entre comidas principales) durante el día; hora de la comida, definida como la hora del día en que se consumen los alimentos, incluido el desayuno. La cantidad se tiene en cuenta antes de las 06:00 a las 9:59; almuerzo de 12:00 a 17:59; cena de 19:00 a 21:00.

Preferencias de ingestión de Alimentos

El concepto de ingesta recomendada también tiene en cuenta la calidad de los nutrientes en los alimentos consumidos, además también se debe considerar como son sometidos al estilo del consumidor o del que prepara los alimentos, la forma de cocción, conservación, estilo de preparación, combinación en la presentación entre otras características que implican su proceso. Además de ello también se considera que el tipo de preparación va a depender de las necesidades de la persona, por ejemplo en caso de las personas que tengan mayor actividad física o desgaste energético, y posible estado fisiológico de embarazo o lactancia en la mujer (Carbajal, 2018).

La evolución del consumo de alimentos en el Perú es negativa debido a un incremento promedio en el consumo de calorías y grasas saturadas, lo que genera condiciones favorables para el desarrollo de problemas nutricionales. Resulta que los alimentos y bebidas ricos en azúcar que la gente consume hoy en día pueden ser una fuente importante de calorías adicionales para la comunidad. Cabe señalar que muchos productos, entre ellos galletas saladas, postres, jugos de frutas, refrescos y refrescos dulces. , que son azucarados en exceso (Morán, 2018).

La ingesta de alimentos es un proceso muy complejo y variable que puede cambiar significativamente dependiendo del día de la semana, la época del año, las actividades que se realizan, la persona que prepara los alimentos, el lugar donde se consume, etc. Diferencias en la recepción, los múltiples errores de memoria, la interpretación del entrevistador y la idoneidad de las técnicas de evaluación empleadas tienen un impacto en la calidad de la información que se recopila (Caballero, 2017).

Creencias y barreras al cambio del comportamiento alimentario

Las perspectivas y percepciones de cada persona sobre el tamaño o la forma de su cuerpo varían. Algunas culturas ven el exceso de peso como un signo de belleza, salud

y riqueza, mientras que otras consideran un cuerpo extremadamente delgado hermoso e "ideal". Por eso, en algunas culturas, estar delgado también se considera un signo de enfermedad o debilidad. Estas creencias extremas pueden conducir a malos hábitos alimentarios y de bebida porque se basan en factores distintos de la salud y la nutrición. De hecho, la mayoría de las personas tienen un estado físico promedio, ya que la obesidad y la delgadez son riesgos para la salud (Colmenares, et al. 2020).

A lo largo de la historia, la dieta humana ha sido influenciada por el folclore, las creencias religiosas, las cuestiones político-económicas, las costumbres y la moda, actualmente popularizadas por los medios impresos y electrónicos. A veces, algunos hábitos dietéticos carecen de base científica y afectarán negativamente a la salud de las personas. La cada vez mayor invención de los mitos alimentarios supone un reto para los profesionales que intentan dar explicaciones lógicas y razonables a los pacientes sobre la utilidad de seguir una u otra recomendación dietética, así como adaptarse al padecimiento diario de la enfermedad (Murillo y Pérez, 2017).

También contamos con redes sociales que pueden influir positiva o negativamente en los hábitos alimentarios de los adolescentes y adultos jóvenes, por lo que es necesario educar a las personas sobre la alimentación para que publicaciones engañosas no puedan afectar la salud de una persona (Rosado, et al. 2022).

Estado nutricional:

Se considera la adquisición sistemática de información y la interpretación integral de indicadores directos e indirectos del estado nutricional para realizar valoraciones y decisiones sobre el estado nutricional de individuos o grupos, y se considera una de las herramientas más importantes del estado nutricional, útil en epidemiología nutricional (Caballero, 2017).

Un equilibrio entre la energía alimentaria y otras necesidades y gastos nutricionales esenciales es lo que causa las tres causas principales de los problemas nutricionales. Este equilibrio sigue numerosos factores dentro de un contexto, culturales, psicosociales, como factores físicos, genéticos, biológicos, económicos y ambientales. Estos tres elementos son la alimentación, la salud y la atención médica. (Figueroa, 2004).

Dimensiones

Peso: Es la masa que es comprendida y medida por todo el cuerpo que alberga cada ser humano, a partir de este número se pueden determinar ciertas características de la salud de un individuo, aunque el peso no es un indicador determinante (Sebastián, 2017).

Talla

La medición de la talla es una evaluación antropométrica de la altura o del tamaño corporal en adultos mayores realizada según prácticas generalmente aceptadas. La altura en este momento se considera solo como un valor de referencia debido a la disminución del tono muscular, compresión de la columna vertebral, los cambios en la postura y otros factores que afectan las mediciones en esta etapa de la vida.

Índice de masa corporal: esta métrica mide cómo se relacionan entre sí el peso y la altura al cuadrado de una persona. Su fórmula para calcular el IMC es la siguiente: $IMC = \text{Peso (kg)} * \text{Altura (m}^2\text{)}$. También se le conoce como índice de Quetelet. (MINSA, 2012).

Este es un número o medida que evalúa la salud y el estado físico de una persona en relación con su peso y altura. Esta es una manera de determinar si su peso y altura

están dentro de los rangos normales y si hay problemas que pueden causarle problemas de salud o la muerte.

Se debe utilizar el índice de masa corporal (IMC) para la clasificación de la evaluación nutricional antropométrica. En este sentido, las mediciones de peso y talla se utilizarán para determinar el índice de masa corporal mediante la siguiente fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{altura (m)})^2$. Luego, los resultados deben compararse utilizando la clasificación de evaluación nutricional del IMC, como, por ejemplo:

Delgadez grado III <16 , Delgadez grado II $16 \text{ a } < 17$; delgadez grado I de $17 \text{ a } <18.5$. Como parte del valor normal se tiene entre el valor de $18,5 <25$; con sobrepeso de $25 \text{ a } < 30$; Obesidad grado I de $30 \text{ a } < 35$; obesidad grado II de $35 \text{ a } < 40$ y por último el grado de Obesidad grado III un valor $\Rightarrow \text{ a } 40$ (MINSA, 2012).

Los valores del índice de masa corporal (IMC) se interpretan de la siguiente manera:
IMC $18,5$ (delgadez) Adultos con un IMC 25 (normal) Los adultos con valores de IMC entre $18,5$ y $24,9$ se clasifican como con un estado nutricional "normal". En este rango, el grupo de población tiene el menor riesgo de morbilidad y mortalidad. IMC de 25 a 30 (sobrepeso) Los adultos con un IMC de 25 o superior pero inferior a 30 se clasifican como con una evaluación nutricional de "sobrepeso", lo que indica riesgo de comorbilidad, principalmente enfermedades crónicas no transmisibles. como diabetes mellitus tipo 2, afecciones cardíacas como hipertensión arterial y enfermedad coronaria, y cáncer, entre otras. La obesidad se define como un IMC de 30 o más.

La evaluación nutricional clasifica a los adultos con un IMC de 30 o superior como "obesos", lo que indica un alto riesgo de comorbilidades, principalmente enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares como hipertensión arterial, enfermedades coronarias, cáncer, etc.

2.3. Bases Filosóficas

Con un enfoque introspectivo, la teoría de Maslow refleja un modelo valioso del comportamiento humano, ninguna conducta está influenciada o dirigida hacia el logro de metas personales por necesidades que se han satisfecho; sólo las necesidades que no han sido satisfechas pueden hacer esto. La etapa inicial consta de necesidades básicas o fisiológicas relacionadas con el mantenimiento de la salud, la respiración, la temperatura corporal, la nutrición, el sueño, la intimidad, etc. mientras que otros surgen de la nada y aseguran la homeostasis. La homeostasis se define como el conjunto de mecanismos mediante los cuales nuestro organismo se regula para alcanzar el equilibrio (Allen y Flores, 1998).

En 1943, Abraham Maslow propuso la "Teoría de la motivación humana", que describía las necesidades humanas en una jerarquía utilizando su conocida "pirámide de necesidades".

Debido a que Maslow dividió la pirámide en cinco niveles, se crean necesidades de nivel superior cuando se satisfacen las necesidades de nivel inferior, como ejemplo se puede decir que cuando una persona satisface sus necesidades de nivel inferior, se crean necesidades de nivel superior. Hay cinco niveles en total, pero el estudio encuentra que el nivel de necesidades fisiológicas es el único en el que es apropiado. Comer, dormir y respirar son tres de las necesidades más fundamentales de una persona. Ellos son los que son esenciales para tu supervivencia. (Mc Graw Hill, 2019).

La cocina moderna nos obliga a buscar elementos que pertenezcan a un determinado grupo, lo que nos permite ganar reconocimiento. Aquí los restaurantes son importantes

para activar ambas variables. Las personas (en este caso, los comensales) se identifican entre sí y pueden crear interacciones de oferta y demanda a largo plazo en función de su estilo de cocina y del servicio prestado (Martínez y López, 2016).

Se producen transiciones similares en la conducta alimentaria. Una explicación teórica del comportamiento explica estas transiciones clasificando cualitativamente las funciones estímulo respuesta y organizando eventos mentales. Para distinguir los cambios de comportamiento de los hábitos alimentarios típicamente explicados por factores biológicos y culturales, este trabajo describe cinco funciones psicológicas que se sugieren en la teoría para abordar el proceso de cambio de la conducta alimentaria. Respecto a las funciones psicológicas propuestas por Ribes y López en 1985 (Martínez y López, 2016), mencionan que la alimentación y la elección de sus dimensiones se dan de acuerdo a las características emocionales de las personas desde el punto de visto psicológico.

2.4. Formulación de las hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

- H0: No existe relación significativa entre el comportamiento alimentario y estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS, 2023.
- HA: Existe relación significativa entre el comportamiento alimentario y estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS, 2023.

2.4.2 Hipótesis específica

- Existe relación significativa entre la selección y preparación de alimentos con el estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS, 2023.
- Existe relación significativa entre la frecuencia y consumo de alimentos con el estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS, 2023.
- Existe relación significativa entre la creencias y barreras alimentarias con el estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS, 2023.

2.5. Operacionalización de variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Escala de medición | Variables |
|--|---|--|---|----------------------------|-----------|
| Variable 1: Comportamiento alimentario | Se define como un comportamiento típico en relación con las prácticas alimentarias, las preferencias alimentarias, las preparaciones culinarias y la ingesta de calorías. Los hábitos alimentarios humanos, las preferencias por ciertos alimentos, siendo muchas veces influenciados por el rechazo de los alimentos debido al aprendizaje y las experiencias que se puedan tener (Osorio, et al. 2002). | Es la conducta sobre los hábitos alimenticios en base a los modos de alimentarse medidas a través de dimensiones obteniendo como resultados a al comportamiento alimentario adecuado o inadecuado. | Selección y preparación Frecuencia y consumo Creencias y barreras | Adecuado Inadecuado | Nominal |

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--------------------------|---|----------------|
| Variable 2: Estado nutricional | <p>Se considera una de las herramientas más importantes porque permite emitir juicios de valor y tomar decisiones sobre el estado nutricional de individuos o grupos. Se considera la recolección sistemática de información e interpretación integrada de indicadores directos e indirectos de la situación nutricional. útil en epidemiología nutricional (caballero, 2018).</p> | <p>El resultado entre el aporte nutricional que recibe y sus demandas nutritivas para valorar su estado de salud según sus valores antropométricos, los cuales serán medidas a través del IMC quien tiene como resultado a la delgadez, normal, sobrepeso y obesidad</p> | <p>Peso</p> <p>Talla</p> | <p>Tabla IMC</p> <p>Delgadez</p> <p>Normal</p> <p>Sobrepeso</p> <p>Obesidad</p> | <p>Nominal</p> |
| | | | | | |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

Tipo de investigación:

Será dada a través del tipo aplicada, ya que tiene por objetivo solucionar un problema que está referido a las variables de investigación para discutir conocimientos ya encaminados (Lozada, 2014).

Diseño de investigación:

El diseño fue no experimental, se muestran los resultados obtenidos durante la recolección de datos, ya que no se seleccionaron manipulaciones de las variables de estudio (Hernández & Mendoza, 2019).

Según el tiempo, la medición fue transversal, según Hernández y Mendoza (2019) refieren que los datos se realizan en un momento cronometrado para el recojo de información.

El nivel es correlacional, según Hernández y et al. (2014), es el grado de existencia de relación que pueden tener las variables en estudio, midiendo a través de una prueba estadística el grado de asociación.

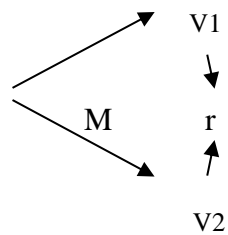
Donde:

M : Muestra

V1 : Comportamiento alimentario

V2 : Estado nutricional

r : Relación entre las variables.



Método de Investigación

Método Científico.

Estrategia procedimiento de contratación de hipótesis

Las reglas para la estrategia de prueba de hipótesis revisarán el paquete de estadísticas correlacionales en sus variantes descriptiva y comparativa, ya que se trata de detectar y determinar el nivel de asociación entre dos variables, finalmente, los resultados se analizaron estadísticamente mediante coeficientes de correlación.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Población: Según Ruiz (2012), se referirá al total de participantes que reúnen las características del estudio, coincidiendo con una particularidad que se refiere a los trabajadores de una institución, considerando una población total de 582 trabajadores que trabajan en el Hospital de Huaral, entre servicios asistenciales, administrativos y generales.

Criterios de inclusión:

- Personas que voluntariamente consienten en participar en el estudio y brindan su consentimiento informado firmado.
- Empleados que se encuentren en el lugar durante la investigación.

Los siguientes son los estándares de exclusión:

- Colaboradores que sean empleados de un tercero, como guardias de seguridad o proveedores de servicios generales.
- Empleados que se nieguen a participar voluntariamente en el estudio y a dar su consentimiento informado.
- Trabajadores que se encuentren de baja por enfermedad o vacaciones.

3.2.2 Muestra

Considerando un total de 80 empleados del Hospital de Huaral, es una porción del total que se representa simbólicamente en una porción representando finalmente lo que demanda el objetivo del estudio (Ruiz, 2012).

Se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico en el que la muestra se elige para conveniencia del investigador, permitiéndole elegir al azar cuántos participantes puede haber en el estudio de muestra (Canales y et al, 1994).

3.3 Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada fue un cuestionario que actuó como mediador verbal a través del cual se pudieron recoger datos. Esta tecnología nos permite no sólo entender la medición de estas dos variables, sino que también nos permitió visualizar significativamente el peso de los trabajadores a través de la observación.. (Hernández y Mendoza, 2019).

Por otro lado, las herramientas de evaluación disponibles para la investigación a través de cuestionarios constan de bloques ordenados de preguntas, correspondientes a las dimensiones de la variable conducta alimentaria aplicada a la población de estudio (Ruiz, 2012).

El cuestionario de Comportamiento alimentario fue validado por 4 jueces de experto quienes consideraron como aplicable y se aplicó la prueba de confiabilidad a través de la prueba de alfa de Crombach con un valor de 0,90 ambos valores se encuentran en el antecedente dado por Vicente (2015) un estudio realizado en Lima, clasificando que el cuestionario cuanta con un grado aplicable de confiabilidad para poder ser utilizado como instrumento de recolección de datos de la investigación.

De manera similar, para las variables del EN, la balanza es un instrumento que se utilizó para medir la masa de un cuerpo o sustancia, sirviendo como medio de comparación con la fuerza gravitacional que actúa sobre el cuerpo, y un estadiómetro es un instrumento que se utiliza para medir. un dispositivo que se puede utilizar. La altura consta de tres partes: la base, el tablero de centímetros y la placa (MINSA, 2007).

3.4 Técnicas para el procedimiento de la información

Se realizaron varios procedimientos para lograr coordinar y solicitar los permisos correspondientes ante la ejecución del proyecto, el cual estuvo constituida por el análisis del proyecto a través de la matriz de consistencia y la matriz de operacionalización de ambas variables; así como los instrumentos de evaluación, para certificar su credibilidad y proceder con la solicitud para el permiso y/o autorización

del Hospital de Huaral; el cual luego coordinó la adquisición de la respuesta conocida como documento de aceptación que permitirá desarrollar la coordinación para la recolección de datos de acuerdo a las variables, también será de conocimiento interpersonal, al área de personal a cargo de la investigación y docencia del hospital. oficina, sensibilizando al jefe de personal, quien permite el desarrollo de los resultados, los cuales luego son discutidos, dejando conclusiones y recomendaciones.

Análisis Estadístico

Posterior a tener todos los datos estadísticos a través de los instrumentos de evaluación, se aplica las pruebas de normalidad, teniendo como resultados a significancia 0,000, De esta manera, se utiliza la prueba estadística de evaluación de las variables utilizando las pruebas estadísticas de Spearman Rho, que se procesan en el programa estadístico SPSS24 para su interpretación, análisis y discusión. También se utilizan gráficos y cifras estadísticas para obtener resultados y sacar conclusiones que involucran los objetivos e hipótesis de la investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de los resultados

Tabla 1

Datos generales de los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS, 2023.

| Categoría | Frecuencia | % |
|-------------------------------|-------------------|--------------|
| Edad | 80 | 100,0 |
| 25- 37 años | 15 | 18,8 |
| 38-50 años | 39 | 48,8 |
| 51-64 años | 26 | 32,5 |
| Sexo | 80 | 100,0 |
| Masculino | 31 | 38,8 |
| Femenino | 49 | 61,3 |
| Recibió capacitación | 80 | 100,0 |
| Si | 34 | 42,5 |
| No | 46 | 57,5 |
| Grado de instrucción | 80 | 100,0 |
| Administrativo | 22 | 27,5 |
| Asistencial | 41 | 51,2 |
| Servicios generales | 17 | 21,3 |
| Antecedente patológico | 80 | 100,0 |
| SI | 25 | 31,3 |
| NO | 55 | 68,8 |

Nota: Elaboración propia.

Interpretación: Del total de trabajadores del Hospital de Huaral, predominan las siguientes características: el 48,8 % (39) son de 38 a 50 años, el 61,3% (49) son mujeres, 57,5% (46) no recibió capacitación sobre el tema, y el 51,2% (41) es personal administrativo, y por último de total el 68,8% (55) no tiene algún antecedente patológico.

Tabla 2

Comportamiento alimentario en los trabajadores del Hospital de Huaral y servicios básicos de salud, 2023.

| Comportamiento Alimentario | N | % |
|-----------------------------------|----------|----------|
| Inadecuado | 50 | 62,5 |
| Adecuado | 30 | 37,5 |
| Total | 80 | 100,0 |

Nota: Elaboración propia.

Interpretación: Del total de trabajadores del Hospital de Huaral y SBS, el 62,5% (50) tienen comportamiento alimentario inadecuado y con menor proporción en un 37,5% (30) adecuado.

Tabla 3

Estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y servicios básicos de salud, 2023.

| Estado Nutricional | N | % |
|---------------------------|-----------|--------------|
| Delgadez | 4 | 5,0 |
| Normal | 28 | 35,0 |
| Sobrepeso | 33 | 41,3 |
| Obesidad | 15 | 18,8 |
| Total | 80 | 100,0 |

Nota: Elaboración propia.

Interpretación: De los 80 trabajadores estudiados del Hospital de Huaral, encontramos que el estado nutricional predominante fue el sobrepeso en un 41,3% (33), seguido del estado nutricional normal en un 35,0 % (28), obesidad en un 18,8% (15), y solo el 5% (4) en delgadez.

4.2 Contratación de hipótesis

Análisis inferencial

Para determinar el tipo de prueba de correlación estadística, se aplican pruebas de normalidad para determinar si vale la pena utilizar pruebas paramétricas o no paramétricas en el estudio, y se aplican coeficientes de correlación al realizar pruebas de hipótesis.

Prueba de normalidad

H0: Los datos tienen distribución normal

$p > 0,05$

H1: Los datos no tienen distribución normal

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Tabla 4.

Pruebas de normalidad

| | Pruebas de normalidad | | | | | |
|----------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | Estadístico | Gl | Sig. | Estadístico | Gl | Sig. |
| Comportamiento Alimentario | ,404 | 80 | ,000 | ,613 | 80 | ,000 |
| Estado Nutricional | ,225 | 80 | ,000 | ,862 | 80 | ,000 |
| Selección y Preparación | ,430 | 80 | ,000 | ,590 | 80 | ,000 |
| Frecuencia y Consumo | ,398 | 80 | ,000 | ,618 | 80 | ,000 |
| Creencias y Barreras | ,417 | 80 | ,000 | ,603 | 80 | ,000 |

Fuente: Data de resultados

Dado que el tamaño de la muestra superó una muestra de 50 participantes, se consideró la prueba de Kolmogorov-Smirnova para la prueba de normalidad. Debido a que esta prueba arrojó valores de significancia inferiores a 0 punto 05, indicó que estábamos ante una distribución no paramétrica y en su lugar se utilizó la prueba de correlación Rho de Spearman.

Prueba de hipótesis general

- H0: No existe relación significativa entre el comportamiento alimentario y estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS.
- HA: Existe relación significativa entre el comportamiento alimentario y estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha =$ acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha =$ rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Tabla 5.

Prueba de correlación.

| | | | Comportamiento alimentario | Estado nutricional |
|-----------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Comportamiento alimentario | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,769** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 80 | 80 |
| | Estado nutricional | Coefficiente de correlación | ,769** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 80 | 80 |

Fuente: Data de resultados

Interpretación: Por lo tanto, existe una relación significativa entre la conducta alimentaria y el estado nutricional en los empleados del Hospital de Huaral y la SBS, con un coeficiente de correlación Rho Spearman moderadamente positivo con un valor de 0,769. El valor de p (Sig = 0,000) es menor que el valor de significancia de 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (H1).

Concluyendo que existe esta relación significativa entre el comportamiento alimentario y estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS.

Tabla 6.

Tabla de Correlación entre el comportamiento alimentario y el estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS.

| | | Comportamiento Alimentarios | | | | | |
|-----------------------|-----------|-----------------------------|-------------|----------|------|-------|------|
| | | Inadecuado | % | Adecuado | % | Total | % |
| Estado nutricional | Delgadez | 03 | 3,8 | 1 | 1,3 | 4 | 5,0 |
| | Normal | 0 | 0,0 | 28 | 35,0 | 28 | 35,0 |
| | Sobrepeso | 32 | 40,0 | 1 | 1,3 | 3,3 | 41,3 |
| | Obesidad | 15 | 18,8 | 0 | 0,0 | 15 | 18,8 |
| TOTAL | | 50 | 62,5 | 30 | 37,5 | 80 | 100 |

Fuente: Data de resultados

Interpretación: Al examinar la relación entre la conducta alimentaria y el estado nutricional se descubrió que la mayoría de los trabajadores presentaban hábitos alimentarios insuficientes y un estado nutricional con sobrepeso en el 40% (32) de los casos; en contraste, el 35% (28%) de la población tenía hábitos alimentarios adecuados y un estado nutricional normal.

Hipótesis específica 1:

- No existe relación significativa entre la selección y preparación de alimentos con el estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS.
- Existe relación significativa entre la selección y preparación de alimentos con el estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS.

| | | | Selección y preparación | Estado nutricional |
|-----------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Selección y preparación | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,706** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 80 | 80 |
| | | Coefficiente de correlación | ,706** | 1,000 |
| | Estado nutricional | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 80 | 80 |

Fuente: Data de resultados

Interpretación: Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (H1) porque el valor de p (Sig = 0.000) es menor que el valor de significancia (0.05); como resultado, existe una correlación significativa entre la elección y preparación de los alimentos y el estado nutricional de los empleados del Hospital de Huaral y la SBS, con un coeficiente de correlación Rho Spearman moderadamente positivo con un valor de 0,706.

Tabla 7

Tabla de Correlación entre la selección y preparación con el estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS.

| | | Selección y preparación | | | | | |
|-----------------------|-----------|-------------------------|-------------|----------|------|-------|------|
| | | Inadecuado | % | Adecuado | % | Total | % |
| Estado nutricional | Delgadez | 02 | 2,5 | 2 | 2,5 | 4 | 5,8 |
| | Normal | 5 | 6,3 | 23 | 28,7 | 28 | 35 |
| | Sobrepeso | 32 | 40,0 | 1 | 1,3 | 33 | 41,3 |
| | Obesidad | 15 | 18,8 | 0 | 0,0 | 15 | 18,8 |
| TOTAL | | 54 | 67,5 | 26 | 32,5 | 80 | 100 |

Fuente: Data de resultados

Interpretación: Por otro lado, también se encontró armonía en la frecuencia de la conducta estado nutricional adecuado y normal en 28.7 por ciento (23), mientras que el cruce de valores entre la dimensión selección y preparación de la variable conducta alimentaria es inadecuado con el estado nutricional de sobrepeso en el 40% (32), del total de la población activa.

Hipótesis específica 2:

- No existe relación significativa entre la frecuencia y consumo de alimentos con el estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS.
- Existe relación significativa entre la frecuencia y consumo de alimentos con el estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS.

| | | | Frecuencia y consumo | Estado nutricional |
|-----------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Frecuencia y consumo | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,682** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 80 | 80 |
| | Estado nutricional | Coefficiente de correlación | ,682** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 80 | 80 |

Fuente: Data de resultados

Interpretación: El resultado del p valor (Sig = 0.000) es menor al valor de significancia 0.05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1); por lo tanto, existe una relación significativa entre la frecuencia y consumo de alimentos con el estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS, con un coeficiente de correlación de Rho Spearman positiva moderada con un valor de 0.682.

Tabla 8

Tabla de Correlación entre la frecuencia y consumo con el estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS.

| | | Frecuencia y consumo | | | | | |
|-----------------------|-----------|----------------------|------|----------|------|-------|------|
| | | Inadecuado | % | Adecuado | % | Total | % |
| Estado nutricional | Delgadez | 03 | 3,8 | 1 | 1,3 | 4 | 5,8 |
| | Normal | 2 | 2,5 | 26 | 32,5 | 28 | 35 |
| | Sobrepeso | 29 | 36,3 | 4 | 5,0 | 33 | 41,3 |
| | Obesidad | 15 | 18,8 | 0 | 0,0 | 15 | 18,8 |
| TOTAL | | 49 | 61,3 | 31 | 38,3 | 80 | 100 |

Fuente: Data de resultados

Interpretación: La unión de valores revela que la dimensión frecuencia y consumo de la variable conducta alimentaria resulta insuficiente al combinarla con el estado nutricional de sobrepeso en el 36,3 por ciento (29) de los empleados del hospital de Huaral. También está claro que el comportamiento adecuado es del 32,5 (26) por ciento cuando se combina con quienes tienen un estado nutricional normal.

Hipótesis específica 3:

- No existe relación significativa entre la creencias y barreras alimentarias con el estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS.
- Existe relación significativa entre la creencias y barreras alimentarias con el estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS.

| | | | Creencias y barreras | Estado nutricional |
|-----------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Creencias y barreras | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,728** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 80 | 80 |
| | Estado nutricional | Coefficiente de correlación | ,728** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 80 | 80 |

Fuente: Data de resultados

Interpretación: Por lo tanto, existe una relación significativa entre las creencias y barreras con el estado nutricional en los empleados del Hospital de Huaral y la SBS, con un coeficiente de correlación Rho Spearman moderadamente positivo con un valor de 0,728. Se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (H1) porque el valor de p (Sig = 0,000) es menor que el valor de significancia (0,05).

Tabla 9

Tabla de Correlación entre las creencias y barrera alimentarias con el estado nutricional en los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS.

| | | Creencias y barreras | | | | | |
|-----------------------|-----------|----------------------|------|----------|------|-------|------|
| | | Inadecuado | % | Adecuado | % | Total | % |
| Estado nutricional | Delgadez | 03 | 3,8 | 1 | 1,3 | 4 | 5,8 |
| | Normal | 2 | 2,5 | 26 | 32,5 | 28 | 35 |
| | Sobrepeso | 32 | 40 | 1 | 1,3 | 33 | 41,3 |
| | Obesidad | 15 | 18,8 | 0 | 0,0 | 15 | 18,8 |
| TOTAL | | 52 | 65,5 | 28 | 35 | 80 | 100 |

Fuente: Data de resultados.

Interpretación: El estado nutricional de los trabajadores con sobrepeso representó el 40% (32), del total, del cruce de valores de la variable conducta alimentaria con la dimensión creencias y barreras. Sin embargo, también se descubrió que aquellos con un comportamiento adecuado compartían el mismo estatus. en un 32,5 por ciento del estado nutricional medio (26).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

Los HA están influenciados por diversos factores ambientales, como el ambiente de trabajo y la motivación laboral, que afectan el estado nutricional del individuo y son determinantes del estado de salud. Varios estudios han demostrado que los manipuladores de alimentos tienen un alto índice de obesidad, lo que sugiere que la actividad laboral está asociada con esta condición, y los estudios han demostrado que la mala nutrición en este entorno, tanto como en exceso, el cual se puede conducir a una menor productividad entre los trabajadores. Por ende, de acuerdo a los resultados generales:

Se puede detallar la discusión entre los estudios previos realizados y lo encontrado en la realidad de los trabajadores del hospital de Huaral.

Dentro de los estudios descriptivos que refuerzan la problemática a través de su investigación han sido referido por Paredes et al. (2018) menciona sobre el comportamiento alimentario en donde encuentran dificultades en el consumo de tipos de alimentos, alimentación entre comidas, comidas principales, duración del sueño y actividad física, lo que determina el grado de grasa en el cuerpo y, sobre todo, hábitos saludables en las personas que se evalúan. Gantu (2019) encontró que cerca del 80% de los efectivos tenían hábitos alimentarios no saludables asociados con su estado nutricional. Por su parte Apolinario (2020), estudio solo a los hábitos alimentarios de los adultos antes y durante la pandemia lo

cual amplió la información que si existieron grandes cambios en afectación al cuidado de la salud.

Existen estudios que obtuvieron resultados similares a lo realizado por Henríquez et al. (2020), las conductas proalimentarias se relacionaron directamente con el estado nutricional, estudio que toma como termino al ser realizado en el país de Chile como conductas proalimentarias definida con la misma característica de los hábitos considerados antes de consumir los alimentos, refiriendo también que realmente tiene mucha relación del estado nutricional actual, incurriendo en problemas delicados de salud. Asimismo, Espín et al. (2019), encontró relación en ambas variables, dejando en claro que en su gran mayoría los factores que intervienen son la frecuencia de la alimentación.

Otra variable que en algunos autores suelen ser similar al comportamiento alimentario son los hábitos los cuales tenemos investigaciones anteriores con resultados similares tales como Vicente (2018) en trabajadores del Hospital de Santa Anita mostrando que el nivel regular de hábitos alimentarios tuvo una relación directa significativa con el estado nutricional.

Torres y cols. (2017) también investigan los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los trabajadores de la industria petrolera. Al evaluar a sus empleados a través de la evaluación de sus medidas antropométricas, descubrió que el IMC estaba relacionado con aumentos en la circunferencia de la cadera, la circunferencia de la cintura, la masa grasa y el porcentaje de grasa corporal.

De manera similar, Sivipaucar (2021) realizó un estudio sobre los hábitos alimentarios del personal de la clínica en relación con su estado nutricional y encontró que el 82,5% de los empleados tenían hábitos alimentarios moderados y el 45% eran obesos.

A diferencia de los antecedentes mencionados se realiza comparación de los resultados hallados con la investigación realizada por Márquez y Valencia (2018) demostrando diferencia con lo encontrado debido a que la conducta alimentaria que presentaba el servidor era adecuada y el nivel nutricional era de obesidad, al igual que Cares et al. (2017), que estudiaron hábitos alimenticios y salud nutricional obteniendo como fuente de datos que la sacarosa o los productos dulces son los alimentos que se consumen en mayor proporción entre las comidas principales, obteniendo diferencias en la conducta alimentaria al no reflejar el estado nutricional de los estudiantes universitarios.

Por último, pero no menos importante, es importante comprender que las teorías que se han desarrollado en la investigación tienen sentido cuando se deben satisfacer las necesidades básicas, como la alimentación, y sobre todo a través de la prevención y promoción de la salud, como la creación de buenos hábitos basados en el comportamiento y viéndose reflejado en nuestro cuerpo, por ello conocer que los resultados demuestran que de acuerdo a las acciones conductuales sigan explorando más variables que impliquen tener información valiosa en la mejora de la salud pública en todas las edades, sobre todo gozar de una correcta alimentación.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Para efectivizar el objetivo general, la prueba Rho de Spearman confirma una relación moderadamente positiva con el valor de 0,769; como resultado, existiendo una relación significativa entre la CA y el EN en el Hospital de Huaral y los empleados de la SBS, 2023.
- Para señalar al primer objetivo específico, la prueba Rho de Spearman confirma una relación moderadamente positiva con el valor de 0.850, indicando que existe una conexión entre la preparación y elección de alimentos y el estado nutricional de los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS, 2023.
- La frecuencia en relación al consumo de alimentos se correlaciona significativamente con el EN de los trabajadores del Hospital de Huaral y SBS, 2023, como lo demuestra la prueba Rho de Spearman, que confirma una relación moderadamente positiva con un valor de 0,682 en contraste con el segundo objetivo específico.
- Se confirma una relación moderadamente positiva con un valor de 0,728 al establecer el tercer objetivo específico utilizando la prueba de Spearman Rho; como resultado, existe una relación significativa entre las creencias y barreras y el estado nutricional de los empleados del Hospital de Huaral y SBS, 2023.

6.2 Recomendaciones

- Fomentar hábitos alimentarios saludables y fomentar el consumo de alimentos saludables y accesibles, a través de charlas, programas educativos, talleres recurrentes sobre estos temas para el personal del hospital.
- El departamento de nutrición debería apoyar talleres demostrativos donde se brinden a los trabajadores opciones nutricionales y, lo más importante, en la evaluación y seguimiento de su estado nutricional.
- Se recomienda desarrollar estrategias educativas para comprender mejor las intervenciones educativas que buscan promover la alimentación y nutrición saludable para prevenir enfermedades y deficiencias como **la desnutrición, el sobrepeso** y la obesidad,
- proponiendo que el área de salud ocupacional o nutrición a través de un programa estratégico el personal se incentive a disminuir las enfermedades cardiovasculares, y metabólicas tales como la obesidad y el sobrepeso, cambiando los hábitos de vida en la alimentación guiada por los profesionales.
- Continuar realizando estudios de investigación experimental para obtener soluciones ante lo encontrado en el personal de trabaja en el área de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen A. y Flores G. (1998). Análisis de la motivación del recurso humano: comparación entre los servicios de cirugía del Hospital Dr. Calderón Guardia y patología forense del Organismo de Investigación Judicial. *Medicina Legal de Costa Rica*, 15(1-2), 11-17. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151998000200006&lng=en&tlng=es
- Apolinario, R. (2020). *Comportamiento alimentario en adultos antes y durante la pandemia por COVID 19, Lima-2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59020/Apolinario_ZRE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Caballero L. (2017). *Patrones de consumo alimentario, estado nutricional y características metabolómicas en muestras poblacionales urbanas del nivel del mar y altura del PERÚ*. [Tesis de Doctorado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1012/Patrones_CaballeroGutierrez_Lidia.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Canales HF y et al (1994). *Metodología de la investigación*. 2^ad. ed. Washington.
- Carbajal, A. (2018). *Manual de Nutrición y Dietética*. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2018-09-20-cap-3-ingestas-recomendadas-2018.pdf>
- Cares, M., et al. (2017). *Conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes universitarios de la facultad de ingeniería* [Tesis de pregrado, Universidad La católica

- de la Santísima Concepción]. Obtenido de <http://repositoriodigital.ucsc.cl/bitstream/handle/25022009/1297/María%20Francisca%20Cares%20Gangas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Clínica Universidad de Navarra. (2022). *Preparación de los alimentos*. <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/preparacion-alimentos#:~:text=La%20preparaci%C3%B3n%20de%20los%20alimentos,que%20manipule%20carne%20y%20pescado.>
- Colmenares Y. et al. (2020). Hábitos de alimentación saludable en estudiantes de secundaria. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39, (1), 70-79. <https://www.redalyc.org/journal/559/55969798012/html/>
- Cespín, M., et al. (2019). Hábitos alimentarios y estado nutricional de los trabajadores de una empresa láctea del norte de Ecuador. *Revista Bionatura Vol 4(2)*, 872-874. Obtenido de http://revistabionatura.com/files/2019_6zk7oq7v.04.01.9.pdf
- Espín. et al. (2019). Hábitos alimentarios y estado nutricional de los trabajadores de una empresa láctea del norte de Ecuador. Obtenido de: https://www.revistabionatura.com/files/2019_6zk7oq7v.04.01.9.pdf
- Figueroa Pedraza, D. (2004). Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Scielo Salud Pública*, 6 (2), 140-155. <https://scielosp.org/article/rsap/2004.v6n2/140-155/es/#:~:text=El%20estado%20nutricional%20es%20el,%2Dsocio%2Decon%C3%B3micos%20y%20ambientales.>
- Gantu, G. (2019). *Hábitos alimentarios y estado nutricional según índice de masa corporal en personal policial de la Comisaría Villa los Reyes, Ventanilla, Callao -2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Obtenido de

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38267/Gantu_PGI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gonzales N. y Zorrilla K. (2021). *Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del personal administrativo del Hospital de Barranca*. [Tesis de Grado, Universidad Nacional de Barranca].

<https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/125/Tesis%20GONZALES%20ACOSTA%2C%20NILO%20ANTONY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Henríquez, F., Lanuza, F., Bustos, L., González, A., & Hazbún, J. (2018). Asociación entre conducta alimentaria y estado nutricional en preescolares chilenos. *Nutrición Hospitalaria*, 35(5), 1049-1053. Epub 20 de enero de 2020. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1803>

Hernández SR. Y et al (2014). *Metodología de la Investigación*. 6ª. ed. México D.F.: McGraw-Hill.

Hernández, R. y Mendoza, C, P. (2019). *Metodología de la investigación*. (1 ed.) México: Imprenta Edamsa impresiones S.A. de C.V.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). *El 37,8% de la población de 15 y más años de edad tiene sobrepeso en el año 2019*. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-378-de-la-poblacion-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-sobrepeso-en-el-ano-2019-12229/>

López Espinoza, A., Martínez Moreno, A. G, Aguilera Cervantes, V. G., Salazar Estrada, J. G., Navarro Meza, M., Reyes Castillo, Z., García Sánchez, N. E. y Jiménez Briseño, A. (2018). Estudio e investigación del comportamiento alimentario: Raíces, desarrollo y retos. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 9(1), 107-118.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232018000100107

- Lozada, J. (2014). Investigación Aplicada. Dialnet, 3(1). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
- Maza, A. et al. (2022). Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. *Psicogente*, 25 (47), 110-140. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4861>
- Márquez, R., & Valencia, E. (2018). *Comportamiento alimentario en el estado nutricional de los servidores de la red de salud Ilo, 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8935>
- Martínez G. y López, A. (2016). La transición del comportamiento alimentario: una explicación desde la teoría de la conducta. *Revista Universitas Psychologica Vol 15(4)*, 872-874. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v15n4/v15n4a03.pdf>
- McGrawHill. (2019). La pirámide de Maslow. <https://www.mheducation.es/blog/la-piramide-de-maslow>
- MINSA. (2012). *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta*. Ministerio de Salud. <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/GuiaAntropometricaAdulto.pdf>
- MINSA. (2019). *En el Perú más de 5 millones de mujeres mayores de 15 años sufren de obesidad*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45379-en-el-peru-mas-de-5-millones-de-mujeres-mayores-de-15-anos-sufren-de-obesidad>

- Morán J. (2018). *Comentarios al documento técnico: “Guías alimentarias para la población peruana”* aprobado por Resolución Ministerial N° 1353-2018/MINSA. <https://foodconsulting.es/wp-content/uploads/guias-alimentarias-peruanas.pdf>
- Murillo Godínez, G. y Pérez Escamilla, L. M. (2017). Los mitos alimentarios y su efecto en la salud humana. *Medicina interna de México*, 33(3), 392-402. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000300392
- OMS. (2018). *Alimentación sana: datos y cifras*. Obtenido de: who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet
- OMS. (2022). *Salud ocupacional: los trabajadores de la salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
- OPS. (2021). *OPS entrega instrumentos antropométricos e insumos para servicios y programas nutricionales del Ministerio de Salud*. Obtenido de OPS: <https://www.paho.org/es/noticias/23-6-2021-ops-entrega-instrumentos-antropometricos-e-insumos-para-servicios-programas>
- OTI. (2012). *Un enfoque integral para mejorar la alimentación y nutrición en el trabajo: Estudio en empresas chilenas y recomendaciones adaptadas*. Organización Internacional del Trabajo. https://www.oitinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/alimentacion.pdf
- OPS. (2014) *Manual de Capacitación para Manipuladores de Alimentos*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/manual-manipuladores-alimentos-2014.pdf>

- Osorio E. J., Weisstaub N. G. y Castillo D. C. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista chilena de nutrición*, 29(3), 280-285. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002000300002>
- Paredes, F. G., Ruiz Díaz, L. y González C. N. (2018). Hábitos saludables y estado nutricional en el entorno laboral. *Revista chilena de nutrición*, 45(2), 119-127. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182018000300119>
- Rosado Álvarez, M. M., Yaguachi Alarcón, R. A. Lomas Romero, L. M. Villota Oyarvide, W. R. y Poveda Loor, C. L. (2022). Uso de redes sociales y consumo de alimentos en adultos jóvenes que asisten a gimnasios de la ciudad de guayaquil. *Revista Nutrición clínica y Dietética Hospitalaria*, 42 (4). <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/298>
- Ruiz, C. (2012). Guía para la elaboración del proyecto de tesis. (2 ed.) Huacho: Imprenta La Libertad E.I.R.L.
- Sebastián, J. (s.f). *Definición de peso corporal*. <https://es.scribd.com/document/355225461/Definicion-de-Peso-Corporal#>
- Sivipaucar Mamani, S. S. (2021). *Hábitos alimentarios relacionado con el estado nutricional durante el confinamiento en los trabajadores de la Clínica Control Vital*. [Tesis de Grado, Universidad Norbert Wiener. Obtenido de: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5573/T061_71398311_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Torres, A., Solis, O., Rodríguez, C., Moguel, J., & Zapata, D. (2017). Hábitos alimentarios y estado nutricional en trabajadores de la industria petrolera. *Horizonte sanitario*, 16(3), 183-190. <https://doi.org/10.19136/hs.a16n3.1788>

- UNED. *Guía de alimentación y Salud. Alimentación en las etapas de la vida: Infancia.*
https://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/etapas/infancia/loque_seleccion_de_al.htm
- Universidad del Valparaíso de Chile. (2022) *CEIC realizó mesa redonda sobre soberanía y seguridad alimentaria.* <https://uv.cl/archivo-noticias-uv/13715>
- Vélez M, et al. (2020). Condiciones de alimentación de trabajadores de un servicio de alimentación comercial. Medellín-Colombia. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 66(258), 3-12. <https://dx.doi.org/10.4321/s0465-546x2020000100002>
- Vélez, L. F. y Gracia, B. (2009). La selección de los alimentos: una práctica compleja. *Colombia Médica*, 34(2), 92-96.
<https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/259>
- Vicente, N. (2018). *Hábitos alimenticios y estado nutricional de los trabajadores del Centro Quirúrgico del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2018.* Obtenido de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3125/TESIS_NANCY%20SADITA%20VICENTE%20VALERIO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Vicente, I. (2015). *Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los estudiantes del V ciclo (5° y 6° grado) del nivel primaria de la Institución Educativa N.º 106 Abraham Valdelomar, Santa Anita, 2014.* Obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNEI_86596b0d6a1a504a3c28b2609ed05f85

ANEXOS

ANEXO 1**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Institución: Facultad de Bromatología y Nutrición, a través de Unidad de Posgrado de la Facultad de Bromatología y Nutrición.

Investigadora: Lic. Fiorella Mercedes Maratuech Sanchez

Título: “Comportamiento alimentario y estado nutricional en los trabajadores del hospital de Huaral y SBS”

El objetivo de la presente investigación es determinar la relación en el comportamiento alimentario y estado nutricional en los trabajadores del hospital de Huaral y SBS

Comprendo que la información brindada será garantizada por la confidencialidad y sin mencionar mi identidad, siendo reemplazada por un seudónimo, permitiendo que la información adquirida sea publicada conociéndose los resultados. He leído la información adquirida, preguntado sobre ella, y siendo contestada satisfactoriamente cada pregunta que he realizado.

Es así, que consiento voluntariamente participar en el estudio como integrante, y comprendiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier circunstancia sin que me afecte en ninguna manera.

Firma del encuestado

Fecha

Nombre:
DNI:

Investigadoras

Fecha

Nombre:
DNI:

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO

Introducción:

El presente cuestionario, es parte de la investigación que tiene por finalidad, obtener información importante sobre el Comportamiento alimentario en los trabajadores del hospital de Huaral y SBS”

Instrucciones; lee con cuidado las preguntas y conteste con toda sinceridad la respuesta que consideres conveniente, para lo cual tienes que marcar con una X una de las alternativas que se presentan a continuación:

| N | ITEMS | SI | NO | A VECES |
|-------------------------------|--|----|----|------------|
| SELECCIÓN DE ALIMENTOS | | | | |
| 1 | ¿Te gusta la propaganda sobre alimentos que pasan en la televisión? | | | |
| 2 | ¿En los periódicos lees información sobre el valor nutritivo de los alimentos? | | | |
| 3 | ¿Has escuchado en la radio información sobre los alimentos nutritivos? | | | |
| 4 | ¿Alguien en tu familia es vegetariano? | | | |
| 5 | ¿Algún familiar decide que debes comer? | | | |
| 6 | ¿Tus amistades eligen por ti a la hora de comer? | | | |
| 8 | ¿Crees que el alimento nutritivo cuesta más caro que el alimento chatarra? | | | |
| 9 | ¿Te dejas llevar por el precio a la hora de elegir algún alimento? | | | |
| 10 | ¿Si un alimento es muy caro, seleccionas otro de las mismas características? | | | |

| | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|
| 15 | ¿Te lavas las manos después de ir al baño? | | | |
| 16 | ¿Te lavas las manos antes de comer tus alimentos? | | | |
| 17 | ¿Lavan bien las verduras antes de ser utilizados? | | | |
| 18 | ¿Coges los alimentos con las manos sin lavarte? | | | |
| 19 | ¿Lavan los utensilios de cocina antes de cocinar un alimento? | | | |
| 20 | ¿Limpian el ambiente donde van a depositar o almacenar los alimentos? | | | |
| 21 | ¿Preparan tus alimentos en un lugar limpio? | | | |
| 22 | ¿Los animales pasean cerca a tus alimentos? | | | |
| 23 | ¿Los desperdicios de la cocina son eliminados constantemente? | | | |
| 24 | ¿Los platos y cubiertos son lavados inmediatamente después de ser utilizados? | | | |
| FRECUENCIAS Y CONSUMOS | | | | |
| 25 | ¿Generalmente consumes tus alimentos (desayuno, almuerzo y cena) a la misma hora? | | | |
| 26 | ¿Consumes tus alimentos en cualquier hora? | | | |
| 27 | ¿Tus alimentos (desayuno, almuerzo y cena) lo consumes frecuentemente en casa? | | | |
| 28 | ¿Tu almuerzo frecuente consiste en sopa y segundo? | | | |
| 29 | ¿Consumes habitualmente frituras en casa? | | | |
| 30 | ¿Consumes ensalada dos o más veces por semana? | | | |
| 31 | ¿Consumes tus alimentos (desayuno, almuerzo y cena) en compañía de tus familiares? | | | |
| 32 | ¿Te agrada comer acompañado? | | | |
| 34 | ¿Normalmente consumes todos los alimentos que te sirven? | | | |
| 35 | ¿Generalmente acabas los alimentos principales del día? | | | |

| | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|
| | (desayuno, almuerzo y cena)? | | | |
| 36 | ¿Generalmente no acabas los alimentos principales del día (desayuno, almuerzo y cena)? | | | |
| CREENCIAS Y BARRERAS | | | | |
| 37 | ¿Prefieres alimentos chatarra por su sabor que los alimentos nutritivos? | | | |
| 38 | ¿Eliges los alimentos según su apariencia? | | | |
| 39 | ¿Consideras que los alimentos de mejor sabor son más nutritivos? | | | |
| 40 | ¿Eliges alimentos chatarra en vez de alimentos nutritivo por sus características organolépticas? | | | |
| | ¿Vez televisión mientras almuerzas? | | | |

Gracias por tu colaboración

ANEXO 3**FICHA DE EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL****Edad** _____**Sexo** _____**Ocupación** _____**Antecedentes patológicos familiares:**

Diabetes _____

Hipertensión Arterial _____

Cáncer _____

Desnutrición _____

Sobrepeso _____

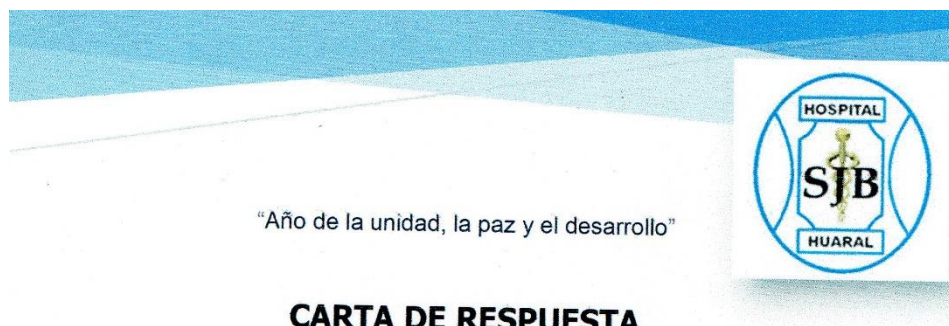
Obesidad _____

Ninguno _____

Medidas Antropométricas**Peso** _____**Talla** _____**IMC** _____

ANEXO 4

AUTORIZACION DE LA INSTITUCIÓN EN EJECUCIÓN



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CARTA DE RESPUESTA

Huaura, 08 de Mayo del 2023

Señor(a):

Lic. Fiorella Mercedes Maratuech Sanchez.
Estudiante de posgrado de la Facultad de Bromatología y nutrición.
UNIVERSIDAD JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarla muy cordialmente en nombre del Hospital San Juan Bautista de Huaral.

Mediante la presente carta hago de conocimiento y respuesta a la solicitud enviada, la autorización de la ejecución de la investigación titulada: **"COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL DE HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD, 2023"**, por la estudiante Lic. Fiorella Mercedes Maratuech Sanchez, en las instalaciones la cual tengo a cargo.

Esperando haber dado respuesta a su solicitud, me despido afectuosamente, expidiendo la siguiente carta para la disposición de la ejecución de su proyecto de tesis y los trámites administrativos de su investigación.

Atentamente:

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
U.E. 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

M.C. Juan Díaz Ariado
C.M.P. 04884 - M.N.E. 018848

Director Ejecutivo
Hospital de Huaral y SBS

Dirección: Calle Tacna N°120 Urbanización San Juan II

ANEXO 5

TABLA DE BASE DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

| COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO | ESTADO NUTRICIONAL | SELECCIÓN Y PREPARACIÓN | FRECUENCIA Y CONSUMO | CREENCIAS Y BARRERAS | EDAD | SEXO | AREA LABORAL | ANT PATOLOGICO | RECIBIO CAPACITACIÓN |
|----------------------------|--------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|---------|---------|---------------------|----------------|----------------------|
| INADECUADO | DELGADEZ | ADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 51 - 64 | VARONES | ADMINISTRATIVO | SI | SI |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | MUJERES | ASISTENCIAL | SI | NO |
| ADECUADO | NORMAL | ADECUADO | ADECUADO | ADECUADO | 51 - 64 | MUJERES | ASISTENCIAL | NO | NO |
| ADECUADO | DELGADEZ | ADECUADO | ADECUADO | ADECUADO | 25 - 37 | MUJERES | ASISTENCIAL | NO | NO |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | MUJERES | ASISTENCIAL | NO | NO |
| ADECUADO | NORMAL | ADECUADO | ADECUADO | ADECUADO | 51 - 64 | MUJERES | ASISTENCIAL | NO | NO |
| INADECUADO | DELGADEZ | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | MUJERES | ASISTENCIAL | NO | NO |
| ADECUADO | NORMAL | ADECUADO | ADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | VARONES | SERVICIOS GENERALES | SI | NO |
| INADECUADO | OBESIDAD | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 51 - 64 | MUJERES | ADMINISTRATIVO | NO | SI |

| | | | | | | | | | |
|------------|-----------|------------|------------|------------|---------|---------|------------------------|----|----|
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | MUJERES | SERVICIOS GENERALES | SI | NO |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | ADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | MUJERES | ADMINISTRATIVO | NO | NO |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | MUJERES | ASISTENCIAL | NO | NO |
| INADECUADO | OBESIDAD | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 51 - 64 | VARONES | SERVICIOS GENERALES | NO | NO |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 25 - 37 | VARONES | ASISTENCIAL | NO | NO |
| INADECUADO | OBESIDAD | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | VARONES | ADMINISTRATIVO | NO | NO |
| ADECUADO | NORMAL | ADECUADO | ADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | MUJERES | ASISTENCIAL | SI | SI |
| INADECUADO | DELGADEZ | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | MUJERES | SERVICIOS GENERALES | NO | NO |
| ADECUADO | NORMAL | ADECUADO | ADECUADO | ADECUADO | 25 - 37 | MUJERES | ASISTENCIAL | NO | SI |
| ADECUADO | NORMAL | ADECUADO | ADECUADO | ADECUADO | 51 - 64 | MUJERES | ADMINISTRATIVO | NO | SI |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | MUJERES | ASISTENCIAL | NO | NO |

| | | | | | | | | | |
|------------|-----------|------------|------------|------------|---------|---------|------------------------|----|----|
| INADECUADO | OBESIDAD | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 51 - 64 | MUJERES | SERVICIOS GENERALES | NO | NO |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 25 - 37 | VARONES | SERVICIOS GENERALES | SI | NO |
| INADECUADO | OBESIDAD | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 51 - 64 | VARONES | SERVICIOS GENERALES | NO | NO |
| ADECUADO | NORMAL | INADECUADO | ADECUADO | ADECUADO | 38 - 50 | VARONES | ASISTENCIAL | NO | NO |
| INADECUADO | OBESIDAD | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 25 - 37 | MUJERES | ADMINISTRATIVO | NO | NO |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 51 - 64 | MUJERES | ASISTENCIAL | NO | SI |
| INADECUADO | OBESIDAD | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 25 - 37 | VARONES | ADMINISTRATIVO | SI | SI |
| ADECUADO | NORMAL | ADECUADO | ADECUADO | ADECUADO | 38 - 50 | MUJERES | ASISTENCIAL | SI | NO |
| ADECUADO | NORMAL | ADECUADO | INADECUADO | ADECUADO | 38 - 50 | MUJERES | ADMINISTRATIVO | SI | NO |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | VARONES | ASISTENCIAL | SI | NO |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 25 - 37 | VARONES | SERVICIOS GENERALES | NO | NO |

| | | | | | | | | | |
|------------|-----------|------------|------------|------------|---------|---------|------------------------|----|----|
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | VARONES | ASISTENCIAL | NO | NO |
| INADECUADO | OBESIDAD | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | MUJERES | SERVICIOS GENERALES | SI | NO |
| ADECUADO | NORMAL | ADECUADO | ADECUADO | ADECUADO | 51 - 64 | MUJERES | ADMINISTRATIVO | NO | SI |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | MUJERES | ADMINISTRATIVO | SI | NO |
| ADECUADO | NORMAL | INADECUADO | ADECUADO | ADECUADO | 38 - 50 | VARONES | ASISTENCIAL | NO | SI |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 51 - 64 | VARONES | ADMINISTRATIVO | SI | NO |
| INADECUADO | OBESIDAD | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 25 - 37 | VARONES | ASISTENCIAL | NO | SI |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | VARONES | ADMINISTRATIVO | SI | NO |
| ADECUADO | NORMAL | ADECUADO | ADECUADO | ADECUADO | 51 - 64 | MUJERES | ADMINISTRATIVO | NO | SI |
| ADECUADO | NORMAL | ADECUADO | ADECUADO | ADECUADO | 25 - 37 | MUJERES | ASISTENCIAL | NO | SI |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | MUJERES | ASISTENCIAL | NO | NO |
| ADECUADO | NORMAL | ADECUADO | ADECUADO | ADECUADO | 38 - 50 | MUJERES | ASISTENCIAL | NO | NO |
| INADECUADO | OBESIDAD | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 25 - 37 | VARONES | ASISTENCIAL | NO | SI |

| | | | | | | | | | |
|------------|-----------|------------|------------|------------|---------|---------|----------------|----|----|
| ADECUADO | NORMAL | INADECUADO | ADECUADO | ADECUADO | 38 - 50 | VARONES | ASISTENCIAL | NO | SI |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 25 - 37 | VARONES | ASISTENCIAL | NO | SI |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | VARONES | ASISTENCIAL | NO | NO |
| INADECUADO | OBESIDAD | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | VARONES | ADMINISTRATIVO | NO | NO |
| ADECUADO | SOBREPESO | ADECUADO | ADECUADO | ADECUADO | 51 - 64 | VARONES | ADMINISTRATIVO | NO | SI |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 25 - 37 | VARONES | ASISTENCIAL | NO | SI |
| ADECUADO | NORMAL | ADECUADO | ADECUADO | ADECUADO | 51 - 64 | MUJERES | ADMINISTRATIVO | NO | SI |
| INADECUADO | OBESIDAD | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | MUJERES | ASISTENCIAL | NO | NO |
| ADECUADO | NORMAL | ADECUADO | ADECUADO | ADECUADO | 25 - 37 | MUJERES | ADMINISTRATIVO | NO | SI |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | ADECUADO | INADECUADO | 51 - 64 | MUJERES | ASISTENCIAL | NO | SI |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | MUJERES | ASISTENCIAL | NO | NO |
| INADECUADO | OBESIDAD | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 25 - 37 | VARONES | ADMINISTRATIVO | NO | SI |
| ADECUADO | NORMAL | INADECUADO | ADECUADO | ADECUADO | 51 - 64 | VARONES | ASISTENCIAL | NO | SI |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | VARONES | ASISTENCIAL | NO | SI |

| | | | | | | | | | |
|------------|-----------|------------|------------|------------|---------|---------|------------------------|----|----|
| ADECUADO | NORMAL | ADECUADO | ADECUADO | ADECUADO | 51 - 64 | VARONES | ADMINISTRATIVO | NO | SI |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 51 - 64 | VARONES | ASISTENCIAL | NO | SI |
| ADECUADO | NORMAL | ADECUADO | ADECUADO | ADECUADO | 38 - 50 | MUJERES | SERVICIOS GENERALES | NO | NO |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | MUJERES | ASISTENCIAL | SI | NO |
| ADECUADO | NORMAL | ADECUADO | ADECUADO | ADECUADO | 51 - 64 | MUJERES | ASISTENCIAL | NO | SI |
| ADECUADO | NORMAL | INADECUADO | ADECUADO | ADECUADO | 38 - 50 | MUJERES | ADMINISTRATIVO | SI | NO |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 51 - 64 | MUJERES | ASISTENCIAL | NO | SI |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | VARONES | SERVICIOS GENERALES | SI | NO |
| ADECUADO | NORMAL | ADECUADO | ADECUADO | ADECUADO | 25 - 37 | MUJERES | SERVICIOS GENERALES | SI | SI |
| ADECUADO | NORMAL | ADECUADO | ADECUADO | ADECUADO | 38 - 50 | MUJERES | ASISTENCIAL | SI | NO |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 51 - 64 | MUJERES | SERVICIOS GENERALES | SI | SI |

| | | | | | | | | | |
|------------|-----------|------------|------------|------------|---------|---------|------------------------|----|----|
| ADECUADO | NORMAL | ADECUADO | ADECUADO | ADECUADO | 51 - 64 | VARONES | SERVICIOS GENERALES | NO | SI |
| ADECUADO | NORMAL | ADECUADO | ADECUADO | ADECUADO | 38 - 50 | MUJERES | SERVICIOS GENERALES | SI | NO |
| INADECUADO | OBESIDAD | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | MUJERES | SERVICIOS GENERALES | NO | NO |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | ADECUADO | INADECUADO | 51 - 64 | MUJERES | ASISTENCIAL | SI | SI |
| INADECUADO | OBESIDAD | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | MUJERES | ADMINISTRATIVO | NO | NO |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 51 - 64 | MUJERES | ASISTENCIAL | SI | SI |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | MUJERES | SERVICIOS GENERALES | NO | NO |
| ADECUADO | NORMAL | ADECUADO | INADECUADO | ADECUADO | 51 - 64 | MUJERES | ASISTENCIAL | SI | SI |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | VARONES | ASISTENCIAL | NO | NO |
| ADECUADO | NORMAL | ADECUADO | ADECUADO | ADECUADO | 51 - 64 | MUJERES | ADMINISTRATIVO | SI | SI |
| INADECUADO | SOBREPESO | INADECUADO | INADECUADO | INADECUADO | 38 - 50 | MUJERES | ASISTENCIAL | NO | NO |

