

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Nutrición Humana



Una Institución Adventista

Factores asociados al índice de masa corporal, factores sociolaborales y la calidad de vida en nutricionistas clínicos del sector público, Lima, 2020

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Nutrición Humana

Por:

Marycarmen Sarita Cruz Barbaran
Yenifer Vasquez Flores

Asesor:

Mg. Charo Natali Huzco Rutti

Lima, julio de 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

Mg. Charo Natali Huzco Rutti de la Facultad de ciencias de la salud, Escuela Profesional de Nutrición Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: “Factores asociados al Índice de masa corporal, Factores sociolaborales y la Calidad de vida en nutricionistas clínicos del sector público. Lima, 2020” constituye la memoria que presenta los bachilleres Cruz Barbaran Marycarmen Sarita y Vasquez Flores Yenifer para aspirar al título de Profesional de Licenciada en Nutrición Humana ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, el 09 de julio del año 2021.



Mg. Charo Natali Huzco Rutti

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a B día(s) del mes de Julio del año 2021, siendo las 15:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mg. Yaquelin Eveling Colizaya Ullta, el (la) secretario(a) Mg. Jackson Saintila

y los demás miembros Mg. Maria Collante Cosio

Mg. Tabita Eleyda Lozano Lopez y el (la) asesor(a) Mg. Charo Natali Huzco Rutti

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado:

Factores asociados al índice de masa corporal, factores sociolaborables y la calidad de vida en nutricionistas clínicos del sector público, Lima, 2020

del(los) bachiller(es): a) Marycarmen Santa Cruz Barbaran

b) Yenifer Vasquez Flores

c)

conducente a la obtención del título profesional de:

Licenciada en Nutrición Humana

(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Marycarmen Santa Cruz Barbaran

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobada</u>	<u>16</u>	<u>B</u>	<u>Bueno</u>	<u>Muy bueno</u>

Bachiller (b): Yenifer Vasquez Flores

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobada</u>	<u>16</u>	<u>B</u>	<u>Bueno</u>	<u>Muy bueno</u>

Bachiller (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.


Presidente/a


Secretario/a

Asesor/a

Miembro

Miembro

Bachiller (a)

Bachiller (b)

Bachiller (c)

DEDICATORIA

A mi difunto padre Adán Cruz Ramos, y a mi madre Hercilia Barbaran Medina, que me apoya constantemente en cada uno de mis anhelos y le debo a ella cada uno de mis logros incluyendo este, pues siempre me motiva a superarme en cada aspecto de mi vida.

Sarita Cruz Barbaran

En primer lugar, a Dios por haberme cuidado durante todos estos años demostrándome siempre su amor para que mejore como ser humano y permitirme culminar este logro en mi vida. A mis padres Manuel Vasquez y Clara Flores por ser mi fuente de motivación para poder superarme día a día y brindarme su amor, paciencia, perseverancia y los recursos necesarios durante todo este tiempo. A mis maestros en especial al Mg. Daniel Navarro por creer en mi capacidad y motivarme a buscar el éxito profesional. Y finalmente a una persona especial que aprecio y quiero por dedicarme su tiempo, su apoyo y palabras de aliento.

Yenifer Vasquez Flores

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por el don de la vida, su infinita sabiduría y guía en las situaciones de dificultad durante nuestra formación académica.

A la Mg. Natali Rutti, nuestra asesora, por su tiempo, dedicación y por compartir su amplio nivel de conocimiento a lo largo de la investigación y ser partícipe de este logro alcanzado.

Al Mg. Frank Jordan Peralta Alvarez, por el apoyo estadístico que nos brindó al momento de analizar los resultados de la investigación

A los profesionales de Nutrición por su colaboración y tiempo dedicado a participar de nuestra investigación.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA -----	IV
AGRADECIMIENTOS -----	V
TABLAS DE CONTENIDO -----	VI
ÍNDICE DE TABLAS -----	VII
RESUMEN -----	VIII
ABSTRACT -----	IX
INTRODUCCIÓN -----	10
MATERIALES Y MÉTODOS -----	11
RESULTADOS -----	15
DISCUSIÓN -----	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	29

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA EVALUADA (N=84).	15
TABLA 2. VARIABLES PRINCIPALES DE LA MUESTRA EVALUADA (N=84).	16
TABLA 3. FACTORES ASOCIADOS AL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (KG/M²) (N=84).	17
TABLA 4. FACTORES ASOCIADOS A LOS FACTORES SOCIOLABORALES (N=84).	19
TABLA 5. FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA (N=84).	21
TABLA 6. RELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL, LOS FACTORES SOCIOLABORALES Y LA CALIDAD DE VIDA (N=84).	22
TABLA 7. RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIOLABORALES Y LA CALIDAD DE VIDA (N=84).	23

RESUMEN

Se realizó un estudio cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo y correlacional, en 8 hospitales públicos de Lima, 2020, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al índice de masa corporal, factores sociolaborales y la calidad de vida de nutricionistas clínicos del sector público. Se recolectaron datos de 84 nutricionistas. El promedio de edad fue de 42 años, y el del Índice de masa corporal (IMC) 25.1 kg/m², asimismo el 60.7% indicó tener hijos y el 94.05% tener un salario mayor a 2500. Considerando todo p value ≤ 0.05 estadísticamente significativo; los resultados de la investigación muestran relación significativa entre la salud mental, la remuneración, condiciones de empleo y apoyo social. Asimismo, el sexo, la edad, el número de hijos y la cantidad de centros de trabajo adicionales se asociaron significativamente al puntaje de salud física; esta última también se relacionó con la discriminación sociolaboral. Adicionalmente las variables en las que se encontró relación significativa fueron edad y apoyo social; salario y condiciones de empleo; apoyo social y tiempo laborando en la institución. Y con respecto al IMC se relacionaron significativamente, con el número de hijos, los casados y la cantidad de tiempo laborando en la institución. Sin embargo, no se encontró relación entre el IMC, los factores sociolaborales y calidad de vida. En conclusión, se halló relación entre algunos de los factores sociolaborales y la calidad de vida de los nutricionistas, así como con el indicador de IMC.

Palabras clave: Índice de masa corporal, Calidad de Vida, Factores sociolaborales, Nutricionistas clínicos, Sector público.

ABSTRACT

A quantitative study was carried out, with a non-experimental design of cross-sectional and descriptive and correlational type, in 8 public hospitals in Lima, 2020, whose objective was to determine the factors associated with body mass index, socio-occupational factors and quality of life of public sector clinical nutritionists. Data from 84 nutritionists were collected. The average age was 42 years, and the Body Mass Index (BMI) 25.1 kg / m², likewise 60.7% indicated having children and 94.05% having a salary greater than 2500. Considering all statistically significant p-values ≤ 0.05 ; The research results show a significant relationship between mental health, remuneration, employment conditions and social support. Likewise, sex, age, number of children and the number of additional work centers were significantly associated with the physical health score; the latter was also related to socio-labor discrimination. In addition, the variables in which a significant relationship was found were age and social support; salary and conditions of employment; social support and time working in the institution. And with respect to the BMI, they were significantly related, with the number of children, the married ones and the amount of time working in the institution. However, no relationship was found between BMI, socio-occupational factors and quality of life. In conclusion, a relationship was found between some of the socio-occupational factors and the quality of life of nutritionists, as well as with the BMI indicator.

Keywords: Body mass index, Quality of Life, Socio-labor factors, Clinical nutritionists, Public sector.

INTRODUCCIÓN

En sector salud Lima-Metropolitana, más del 70% de los trabajadores presentan una deficiente calidad de vida en los siguientes aspectos: soporte institucional, seguridad laboral, integración al puesto de trabajo, desarrollo personal y administración del tiempo libre (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad de vida como la percepción que tiene un individuo de su lugar en la existencia y que está influido por la salud física, psicológico, nivel de independencia, relación social y del entorno (2, 3) Da Silva et al, menciona que dependiendo de la calidad de vida hay variación en la calidad de trabajo de los centros de labores (4).

La calidad de vida está conformada por varias dimensiones que se desarrollan a través del empleo y bajo la percepción del trabajador, identificando el bienestar conseguido a través de su actividad laboral y el desarrollo personal logrado, así como la gestión de su tiempo libre (5). En los profesionales de la salud la calidad de vida es de suma importancia ya que esta población se encuentra influenciada por una gran variedad de indicadores como: niveles de ingreso, salud ocupacional, calidad del medio ambiente laboral, grado de motivación, satisfacción en el trabajo, identificación organizacional, bienestar de los trabajadores, nivel de sueño, etc. Esto crea un grado de percepción positiva o negativa en los trabajadores, y así se puede evidenciar el grado de bienestar y desarrollo que conlleva al funcionamiento en su centro de labores (6).

En el 2007, la VI Encuesta de Condiciones de Trabajo en España, elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, el 74,9% del personal sanitario refirió que está expuesto a accidentes en el trabajo (7). La revista española de Salud Pública, menciona en su encuesta realizada en el 2007 que el 55,1% de las personas ocupadas manifiestan niveles medios o altos de estrés frente al 27,7% que expresan valores bajos o muy bajos (8).

Por otro lado, según la OMS, las personas con mayor grado de IMC (índice de masa corporal) se ha triplicado en los últimos años, En 2016, más de 1 900 millones de personas de ≥ 18 años de edad tenían sobrepeso. De estos, más de 650 millones de personas fueron obesos (9, 10).

La evaluación del estado nutricional se ha visto comprometido con la calidad de vida, ya que se ha visto que altera su estado de salud. (11, 12). La obesidad se asocia con enfermedades no transmisibles como síndrome metabólico, diabetes mellitus, hipertensión y enfermedades cardiovasculares (13).

Es por ello que se debe tomar como prioridad los factores sociolaborales y el estado nutricional del personal de salud, para mejorar la calidad de vida permitiendo que el ambiente laboral sea óptimo. La calidad de vida profesional (CVP) debe ser un balance entre la carga

laboral y los recursos psicológicos tanto en la organización y en las relaciones intrapersonales las cuales se disponen para afrontar las demandas de CVP y así poder disminuir el estrés laboral (14).

Como en todo lugar organización o empresa es importante tener un adecuado clima laboral puesto que de lo contrario las consecuencias para los trabajadores influyen en sus objetivos como el rendimiento y los objetivos personales de cada persona pues ya no existe un interés en su trabajo, sino aguantar las situaciones día a día y luchar contra los obstáculos habituales, lo que implica el desgaste físico, mental y emocional de los empleados (15, 16, 17). La OMS refiere que la existencia de una fuerte infraestructura humana es fundamental para reducir las diferencias entre las promesas y las realidades sanitarias en el mundo (18).

El nutricionista clínico es un profesional que forma parte del equipo interdisciplinario de salud, posee conocimientos científicos en el área de su competencia, con habilidades para aplicar eficientemente el proceso de cuidado nutricional e integrarse al equipo de salud hospitalario y ambulatorio para contribuir en la mejora del estado de salud de los pacientes hospitalizados. Este debe actuar como asesor, comunicador, investigador y educador en el manejo terapéutico nutricional de diversas patologías (20, 21, 22).

Debido a todo lo anteriormente mencionado que muestran el deterioro de la calidad de vida del personal de salud relacionado a su entorno sociolaboral y su estado nutricional, se decidió realizar un estudio que permita determinar los Factores asociados al índice de masa corporal, factores sociolaborales, y la calidad de vida de nutricionistas clínicos del sector público, debido a que actualmente no existen estudios que hayan evaluado a estos profesionales, los cuales deben estar en óptimas condiciones de salud tanto física y mental para laborar de tal manera, que así puedan contribuir en la recuperación del paciente.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño, tipo de investigación y participantes

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo y correlacional, en Nutricionistas clínicos que laboran en Hospitales públicos de Lima, en donde se incluyeron nosocomios que pertenecen a la red de MINSA como, Hospital Hipólito Unanue, Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé y el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Y los pertenecientes a la red del EsSalud: Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital EsSalud Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud Hospital II Vitarte, Hospital Jorge Voto Bernales Corpanchom y Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador.

Para la ejecución del estudio, se tuvo en consideración los principios básicos planteados en el informe de Maraví (22). Asimismo, se informó el propósito de la encuesta realizada de

manera virtual a cada uno de los participantes, luego se solicitó la aceptación del consentimiento informado, respetando el principio de la autonomía, asegurando la confiabilidad de los datos.

La selección de la muestra se realizó mediante muestreo probabilístico simple y por conveniencia, debido a que todos los individuos que componen la población objetivo tienen la misma oportunidad de ser incluidos. Fue en un periodo de 4 meses del 2020. Donde se obtuvieron datos de 84 nutricionistas que laboran en alguna de estas modalidades de contratos: CAS (Contratación Administrativa de Servicios), por terceros, contratados, mayores de 22 años y menores de 70 años. Se excluyeron a aquellos que tengan menos de 6 meses en el servicio.

Factores asociados: Ficha de registro de características sociodemográficas

Se recolectaron variables sociodemográficas como sexo, edad, religión, estado civil, número de hijos, remuneración, años de ejercicio profesional, cantidad de centros de trabajo, y tipo de contrato.

Índice de masa corporal (IMC)

A fin de obtener la tercera variable se realizó el cruce basándose en el peso y la talla del individuo utilizando el cálculo de Quetelet, donde el peso se expresa en kilogramos y la estatura en metros al cuadrado (kg/m^2), siendo la unidad de medida del IMC en el sistema internacional de Unidades. Se tomará como referencia la clasificación de Obesidad según la OMS en donde Bajo peso < 18.5 , Normal $18.5 - 24.9$, Sobrepeso $25 - 29.9$, Obesidad >30 .

Debido a la situación pandémica que actualmente se atraviesa, se obtuvo el peso y la talla referida por el profesional (23).

Factores Sociolaborales: Cuestionario de Factores Sociolaborales

El instrumento denominado “Factores Sociolaborales” fue elaborado por Adanaqué y Reynoso (ver anexo N°1), este cuestionario está conformado por 19 ítems, divididos en cinco dimensiones: apoyo social, discriminación sociolaboral, remuneración, clima laboral, y condiciones de empleo, teniendo un valor Alpha de Cronbach de 0.849, siendo altamente confiable; asimismo tiene un valor de V de Aiken de 0.9, además fue validado por 5 expertos (24).

La escala de respuestas corresponde a una escala Likert (nunca 0, casi nunca 1, algunas veces 2, casi siempre 3, siempre 4); que puntúan de 0 a 4.

Calidad de vida: Cuestionario de Salud (SF – 12)

Para la variable de calidad de vida se utilizó el Cuestionario de Salud 12 versión 2 (SF-12), la cual es la adaptación realizada por Alonso y cols. Este es una versión validada reducida del Cuestionario de Salud SF-36. El SF-12, el cual pondera y suma escalas interpretables para la salud física y mental, conformado por 12 ítems que se agrupan en 8 dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Las dimensiones se resumen en 2 componentes sumarios: componente sumario físico (CSF) y componente sumario mental (CSM). De acuerdo a la población americana del año 2000 la confiabilidad del resumen del CSF corresponde a 0.89 y el resumen del CSM corresponde 0.86, mediante Alpha de Cronbach (25).

Las opciones de respuesta forman escalas de tipo Likert de 0 – 100, con un punto de corte de 50, indicativo de mala Calidad de Vida (< 50), se deben sumar los valores estandarizados de los 12 ítems, y se agregan 56.57706 para crear el puntaje de subescala de salud física, y para la subescala salud mental se agregan 60.75781. Dependiendo del ítem, la puntuación oscila entre 2 y 6, (26, 27).

La ficha de datos sociodemográficos , el cuestionario de salud y el cuestionario de factores sociolaborales fueron aplicados de manera online a través de la aplicación Google forms, debido a la situación actual de la pandemia, nos comunicamos con cada participante a través de una llamada telefónica, luego de presentarnos adecuadamente, procedimos a explicar con detalle el tema de investigación, y finalmente preguntamos si deseaban participar del estudio, si la respuesta era positiva, enviamos la encuesta por WhatsApp o Gmail.

Análisis estadístico

Los datos recogidos fueron sistematizados mediante la elaboración de una base de datos en el programa Microsoft Excel. Posteriormente, los datos se exportaron al programa estadístico STATA versión 15, para el análisis de la información.

Los análisis fueron implementados considerando la naturaleza de las variables. En el caso de las variables categóricas (cualitativas), se elaboraron tablas de distribución de frecuencias, considerando frecuencias absolutas y frecuencias relativas. Para las variables numéricas (cuantitativas), se calculó la media (medida de tendencia central) y la desviación estándar (medida de dispersión).

De igual manera, con el fin de evaluar la relación entre las variables del presente estudio, se analizó la naturaleza de las variables con el fin de elegir la prueba estadística más adecuada. Dada la naturaleza numérica de las variables principales, se aplicó la Prueba de Shapiro-Wilk para determinar si la variable numérica (cuantitativa) posee distribución normal. Cuando se evidenció normalidad, se aplicaron pruebas paramétricas, la Prueba t de

Student y el Análisis de Varianza (ANOVA), considerando el número de categorías de la variable categórica (cualitativa). Cuando no se evidenció normalidad, se aplicaron pruebas no paramétricas, la Prueba U de Mann-Whitney o la Prueba de Kruskal-Wallis, considerando el número de categorías de la variable categórica (cualitativa). En el caso del análisis de la relación entre dos variables numéricas (cuantitativas), se aplicaron pruebas paramétricas (Correlación de Pearson) o no paramétricas (Correlación de Spearman).

Para todos los análisis, se consideró un nivel de confianza de 95% y un nivel de significancia de 5%, por lo cual, todo p value (p valor) menor o igual a 0.05 fue considerado como estadísticamente significativo.

RESULTADOS

Se evaluaron 84 Nutricionistas clínicos cuyas variables se expresan en las siguientes tablas:

El mayor porcentaje de la muestra evaluada pertenece al sexo femenino (73.81%), mientras que el promedio de edad resultó ser 42.39 años. Asimismo, la mayoría de los evaluados indicó tener hijos (60.71%) y tener un salario mayor a 2500 soles (94.05%). Adicionalmente, el promedio de tiempo laborando en la institución fue de 9.67 años. Mayores detalles se pueden apreciar en la Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra evaluada (n=84).

	VARIABLES	n	%
Sexo	Femenino	62	73.81
	Masculino	22	26.19
Edad (años)*		42.39 ± 10.55	
Tipo de religión	Adventista	4	4.76
	Católico	67	79.76
	Evangélico	8	9.52
	Otro	5	5.95
Número de hijos	No	33	39.29
	Sí	51	60.71
Estado civil	Soltero	41	48.81
	Casado	38	45.24
	Divorciado	5	5.95
Salario	De 1301 a 2500 soles	5	5.95
	Mayor a 2500 soles	79	94.05
Años de ejercicio profesional	Menor a 5	7	8.33
	De 5 a 10	19	22.62
	De 11 a 15	13	15.48
	Más de 15	45	53.57
Tiempo laborando en la institución (años) *		9.67 ± 7.82	
Tiempo laborando en el servicio (años)*		9.49 ± 7.77	
Cantidad de centros de trabajo adicionales*		0.74 ± 0.78	

*Datos expresados como media ± desviación estándar (DE).

Al evaluar las variables principales en la muestra, se pudo observar que el promedio de índice de masa corporal fue de 25.1 kg/m². Respecto a los puntajes de los factores sociolaborales, se pudo observar que los promedios más altos corresponden al clima laboral, condiciones de empleo y apoyo social. Esto se puede explicar por el hecho de que dichos indicadores poseen mayor cantidad de ítems para su evaluación. La información completa se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2. Media de las variables de la muestra evaluada (n=84).

Variables	Media ± DE	
Índice de masa corporal (kg/m ²)	25.1 ± 2.48	
Factores sociolaborales	Discriminación sociolaboral (puntaje)	2.56 ± 2.00
	Remuneración (puntaje)	7.43 ± 2.13
	Clima laboral (puntaje)	12.27 ± 4.06
	Condiciones de empleo (puntaje)	9.49 ± 2.82
	Apoyo social (puntaje)	12.35 ± 3.50
Calidad de vida	Salud física (puntaje)	1.45 ± 0.50
	Salud mental (puntaje)	1.39 ± 0.49

Se evaluaron los factores asociados al índice de masa corporal. Del análisis obtenido, se pudo evidenciar que el número de hijos se encuentra relacionado al índice de masa corporal, pues las personas que poseen hijos mostraron un mayor promedio de índice de masa corporal, comparado con aquellos que no poseen hijos (25.75 kg/m² comparado con 24.09 kg/m²). Si bien la diferencia no parece ser amplia, el resultado es estadísticamente significativo (p=0.002). Por otro lado, se observó un mayor promedio de índice de masa corporal en los casados (25.90 kg/m²), comparado con los solteros (24.52 kg/m²) y los divorciados (23.74 kg/m²). De igual manera, si bien la diferencia parece no ser amplia, el resultado es estadísticamente significativo (p=0.02).

Finalmente, se evidenció una correlación entre el índice de masa corporal y la cantidad de tiempo laborando en la institución y en el servicio. Para ambos casos, a medida que aumenta el tiempo en la institución o en el servicio, el índice de masa corporal aumenta (Rho=0.25; p=0.02 y Rho=0.27; p=0.01, respectivamente). Cabe señalar que el resto de variables no mostró relación con el índice de masa corporal. Mayores detalles de muestran en la Tabla 3.

Tabla 3. Factores sociodemográficos asociados al índice de masa corporal (kg/m²) (n=84).

Variables	Índice de masa corporal		p value
	Media ± DE		
Sexo	Femenino	25.01 ± 2.68	0.61
	Masculino	25.33 ± 1.85	
Edad (años)*	0.23		1.00
Tipo de religión	Adventista	25.61 ± 1.27	0.87
	Católico	25.12 ± 2.53	
	Evangélico	25.15 ± 2.95	
	Otro	24.27 ± 2.14	
Número de hijos	No	24.09 ± 1.68	0.002
	Sí	25.75 ± 2.70	
Estado civil	Soltero	24.52 ± 1.81	0.02
	Casado	25.90 ± 2.98	
	Divorciado	23.74 ± 0.86	
Salario	De 1301 a 2500 soles	24.04 ± 1.72	0.33
	Mayor a 2500 soles	25.17 ± 2.52	
Años de ejercicio profesional	Menor a 5	24.51 ± 1.75	0.09
	De 5 a 10	24.04 ± 2.11	
	De 11 a 15	24.92 ± 3.04	
	Más de 15	25.69 ± 2.44	
Tiempo laborando en la institución (años)**	0.25		0.02
Tiempo laborando en el servicio (años)**	0.27		0.01

Cantidad de centros de trabajo adicionales**	-0.2	0.06
--	------	------

* Datos mostrados con el coeficiente de correlación R de Pearson

** Datos mostrados con el coeficiente de correlación Rho de Spearman

Al analizar las variables asociadas a los factores sociolaborales, se observó una correlación entre la edad y el apoyo social ($Rho=0.27$; $p=0.01$). De esta manera, a medida que la edad aumenta, el apoyo social incrementa su valor. Asimismo, se evidenció una relación significativa entre el salario y las condiciones de empleo ($p=0.03$). En ese sentido, aquellos que ganaban más de 2500 soles presentaban mayor promedio de puntaje de condiciones de empleo. Adicionalmente, se evidenció una correlación entre el apoyo social y la cantidad de tiempo laborando en la institución y en el servicio. De esta forma, a medida que aumenta el tiempo en la institución o en el servicio, el apoyo social aumenta ($Rho=0.30$; $p=0.01$, para ambos casos).

No se encontraron relaciones significativas adicionales. Los detalles se aprecian en la Tabla 4.

Tabla 4. Factores sociodemográficos asociados a los factores sociolaborales (n=84).

Variables	Discriminación sociolaboral		Remuneración		Clima laboral		Condiciones de empleo		Apoyo social		
	media \pm DE	p value	media \pm DE	p value	media \pm DE	p value	media \pm DE	p value	media \pm DE	p value	
Sexo	Femenino	2.73 \pm 1.92	0.13	7.37 \pm 2.07	0.68	11.84 \pm 4.08	0.10	9.31 \pm 2.75	0.35	12.23 \pm 3.61	0.68
	Masculino	2.09 \pm 2.18		7.59 \pm 2.32		13.50 \pm 3.83		10.00 \pm 3.01		12.68 \pm 3.23	
Edad (años)*		-0.11	0.31	0.07	0.54	0.12	0.29	0.14	0.21	0.27	0.01
Tipo de religión	Adventista	2.00 \pm 1.83	0.19	7.25 \pm 1.50	0.81	10.50 \pm 6.24	0.58	7.50 \pm 4.20	0.49	8.50 \pm 4.65	0.16
	Católico	2.67 \pm 2.01		7.34 \pm 2.00		12.15 \pm 3.96		9.51 \pm 2.74		12.49 \pm 3.45	
	Evangélico	3.00 \pm 2.00		7.75 \pm 3.24		13.25 \pm 4.53		9.88 \pm 2.36		12.88 \pm 3.18	
	Otro	0.80 \pm 1.30		8.20 \pm 2.68		13.80 \pm 3.11		10.20 \pm 3.56		12.60 \pm 2.97	
Número de hijos	No	2.27 \pm 2.10	0.17	7.39 \pm 2.22	0.91	12.12 \pm 4.08	0.78	9.21 \pm 2.87	0.28	12.42 \pm 3.22	0.93
	Sí	2.75 \pm 1.93		7.45 \pm 2.09		12.37 \pm 4.08		9.67 \pm 2.80		12.29 \pm 3.71	
Estado civil	Soltero	2.46 \pm 2.20	0.38	7.49 \pm 1.94	0.51	11.90 \pm 3.97	0.70	9.27 \pm 2.70	0.72	12.00 \pm 3.15	0.67
	Casado	2.50 \pm 1.67		7.24 \pm 2.41		12.68 \pm 4.30		9.76 \pm 2.99		12.63 \pm 3.91	
	Divorciado	3.80 \pm 2.49		8.40 \pm 1.14		12.20 \pm 3.11		9.20 \pm 2.77		13.00 \pm 3.32	
Salario	De 1301 a 2500 soles	3.60 \pm 3.05	0.23	6.00 \pm 1.05	0.12	12.00 \pm 2.92	0.88	7.00 \pm 2.55	0.03	10.80 \pm 5.07	0.48

	Mayor a 2500 soles	2.49 ± 1.92		7.52 ± 2.10		12.29 ± 4.13		9.65 ± 2.77		12.44 ± 3.40	
	Menor a 5	2.57 ± 2.23		7.71 ± 2.06		12.29 ± 2.43		9.43 ± 2.64		12.00 ± 2.52	
Años de ejercicio profesional	De 5 a 10	2.68 ± 2.26	0.44	6.84 ± 2.17	0.60	11.79 ± 4.66	0.26	8.84 ± 3.32	0.32	11.84 ± 3.67	
	De 11 a 15	3.31 ± 1.18		7.54 ± 1.85		10.54 ± 3.95		8.77 ± 2.92		11.00 ± 3.39	
	Más de 15	2.29 ± 2.03		7.60 ± 2.22		12.98 ± 3.95		9.98 ± 2.57		13.00 ± 3.54	0.27
Tiempo laborando en la institución (años)*		-0.10	0.37	0.14	0.20	0.17	0.12	0.18	0.10	0.30	0.01
Tiempo laborando en el servicio (años)*		-0.10	0.35	0.10	0.38	0.16	0.15	0.15	0.16	0.30	0.01
Cantidad de centros de trabajo adicionales*		-0.09	0.44	0.01	0.95	-0.01	0.90	-0.08	0.45	-0.17	0.11

* Datos mostrados con el coeficiente de correlación R de Pearson o Rho de Spearman

Se procedió al análisis de los factores asociados a la calidad de vida. Solo se encontraron relaciones estadísticamente significativas respecto al puntaje de la salud física. En ese sentido, tanto el sexo como la edad se asociaron significativamente. En cuanto al sexo, el mayor promedio de puntaje de salud física fue observado en los varones ($p=0.01$), mientras que, en el caso de la edad, se evidenció un coeficiente de correlación negativo ($Rho=-0.32$; $p=0.003$), lo que significa que a medida que la edad es mayor el puntaje de salud física disminuye.

Por otro lado, aquellos que no poseen hijos poseen un mayor promedio de puntaje de salud física ($p=0.002$), mientras que el promedio mayor de puntaje de salud física fue observado en los solteros ($p<0.001$). Finalmente, a medida que la cantidad de centros de trabajo adicionales aumenta, incrementa el puntaje de salud física ($p=0.04$). Mayores detalles se aprecian en la Tabla 5.

Tabla 5. Factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida (n=84).

Variables	Calidad de vida				
	Salud física (puntaje)		Salud mental (puntaje)		
	media \pm DE	p value	media \pm DE	p value	
Sexo	Femenino	45.11 \pm 9.06	0.01	46.34 \pm 7.84	0.71
	Masculino	50.84 \pm 5.41		45.58 \pm 9.42	
Edad (años)*		-0.32	0.003	0.04	0.70
Tipo de religión	Adventista	42.33 \pm 8.09	0.74	43.62 \pm 8.65	0.46
	Católico	46.78 \pm 8.51		45.74 \pm 8.44	
	Evangélico	48.00 \pm 8.98		47.63 \pm 6.62	
	Otro	45.53 \pm 11.41		51.09 \pm 7.36	
Número de hijos	No	50.22 \pm 7.56	0.002	48.15 \pm 9.05	0.07
	Sí	44.27 \pm 8.51		44.84 \pm 7.46	
Estado civil	Soltero	50.25 \pm 6.96	<0.001	46.40 \pm 9.26	0.62
	Casado	43.60 \pm 8.90		45.46 \pm 7.52	
	Divorciado	39.67 \pm 6.40		49.18 \pm 2.91	
Salario	De 1301 a 2500 soles	46.65 \pm 5.25	0.64	40.65 \pm 9.71	0.12
	Mayor a 2500 soles	46.61 \pm 8.80		46.49 \pm 8.07	
Años de ejercicio profesional	Menor a 5	50.75 \pm 5.97	0.22	45.31 \pm 11.93	0.96
	De 5 a 10	48.81 \pm 8.27		45.97 \pm 9.05	
	De 11 a 15	46.32 \pm 7.12		45.39 \pm 7.77	
	Más de 15	45.13 \pm 9.28		46.56 \pm 7.61	
Tiempo laborando en la institución (años)*		-0.18	0.11	0.04	0.72
Tiempo laborando en el servicio (años)*		-0.15	0.16	0.05	0.66
Cantidad de centros de trabajo adicionales*		0.22	0.04	-0.06	0.61

* Datos mostrados con el coeficiente de correlación R de Pearson o Rho de Spearman.

Al analizar la relación entre el índice de masa corporal y los factores sociolaborales, no se encontraron relaciones significativas. De igual manera, al revisar la relación entre el índice de masa corporal y la calidad de vida, no se encontraron resultados significativos. Los detalles se aprecian en la Tabla 6.

Tabla 6. Relación entre el índice de masa corporal, los factores sociolaborales y la calidad de vida (n=84).

	Variables	Índice de masa corporal (kg/m ²)	
		coeficiente	p value
Factores sociolaborales	Discriminación sociolaboral (puntaje)	-0.001	0.94
	Remuneración (puntaje)	0.11	0.34
	Clima laboral (puntaje)	0.12	0.28
	Condiciones de empleo (puntaje)	0.11	0.33
	Apoyo social (puntaje)	0.15	0.17
Calidad de vida	Salud física (puntaje)	-0.15	0.17
	Salud mental (puntaje)	-0.10	0.36

Finalmente, en la Tabla 7 se evaluó la relación entre los factores sociolaborales y la calidad de vida. Se pudo apreciar una correlación significativa entre el puntaje de discriminación sociolaboral y la salud física ($Rho=-0.24$; $p=0.03$). Esto quiere decir que, a medida que el puntaje de discriminación sociolaboral aumenta, el puntaje de la salud física disminuye. Por otro lado, el puntaje de salud mental presentó una correlación significativa con el puntaje de remuneración ($R=0.38$; $p<0.001$), con el puntaje de condiciones de empleo ($Rho=0.31$; $p=0.004$) y con el puntaje de apoyo social ($Rho=0.33$; $p=0.002$). Esto significa que, al incrementar el puntaje de remuneración, el puntaje de condiciones de empleo o el puntaje de apoyo social, el puntaje de salud mental también aumenta.

Tabla 7. Relación entre los factores sociolaborales y la calidad de vida (n=84).

Factores sociolaborales	Calidad de vida			
	Salud física (puntaje)		Salud mental (puntaje)	
	coeficiente	p value	coeficiente	p value
Discriminación sociolaboral (puntaje)	-0.24	0.03	-0.09	0.44
Remuneración (puntaje)	0.09	0.41	0.38	<0.001
Clima laboral (puntaje)	0.08	0.45	0.18	0.10
Condiciones de empleo (puntaje)	0.12	0.28	0.31	0.004
Apoyo social (puntaje)	0.13	0.24	0.33	0.002

DISCUSIÓN

Los factores sociolaborales así como los sociodemográficos de los profesionales de salud, sean nutricionistas, enfermeros o médicos, en ocasiones puede llegar a ser significativa o satisfactoria, pero también es exigente y estresante que puede afectar el desempeño y calidad de vida de los mismos, aumentando el riesgo de errores e incluso una jubilación anticipada, es por ello que resulta ser un indicador importante para las instituciones de salud para lograr una mejora en el cuidado del paciente hospitalizado (28, 29).

Se consideró para análisis, datos sociodemográficos y socioeconómicos: variables cuantitativas y cualitativas. Los resultados indican que el 73.8% de la población pertenece al sexo femenino, la edad promedio fue de 43.3 años, el 60.7% de la población tiene hijos y el 94.05% tiene un salario mensual mayor a 2500 soles. Similar reporta Encomenderos Ruiz, en su investigación, que refirió que el 60.19% perteneció al sexo femenino, a su vez el promedio de edad se oscilaba entre 35 a 50 años (30). Así como Burgos Diez et al, cuya media de edad fue 43 años y el 77% pertenecía al sexo femenino (31).

Con respecto al IMC, la media fue de 25.1 Kg/m², que clasifica a los participantes con el diagnóstico de sobrepeso; comparado con el estudio de Burgos Diez et al, quien menciona que su población tiene una media de 25.5 Kg/m², dato muy similar considerando que las personas estudiadas en ambas investigaciones son profesionales de la salud (31).

Por otro lado, al relacionar los factores asociados (variables sociodemográficas) con el IMC, el presente estudio demuestra que este tiene un mayor promedio en las personas que tienen hijos comparado con las que no los tienen, de la misma manera también se evidenció una relación estadísticamente significativa con las personas que se encuentran casadas, comparado con las personas solteras y divorciadas. Datos similares encontró Rodríguez et al, que halló relación estadísticamente significativa entre el IMC y el estado civil ($p= 0.041$) evidenciando que las personas casadas presentan mayor riesgo de sufrir sobrepeso y obesidad. A diferencia del estudio presente, este no encontró significancia estadística con la variable de número de hijos (32). Asimismo, en el estudio de Bermudez Aparicio, quien encontró relación estadísticamente significativa entre los factores de estado civil y número de hijos asociados al IMC. Las personas que manifestaron tener al menos 1 hijo presentaban mayor riesgo de sobrepeso y obesidad (33).

Según Gordon et al, en su estudio mencionan que la relación entre el IMC y el estado civil tiene que ver con el hecho de convivir en pareja, esto infiere en la ganancia de peso, porque el tiempo dedicado a la alimentación, es más importante cuando se vive en pareja que cuando se vive solo, o por la menor práctica de ejercicio físico y la mayor relajación en ciertos hábitos y restricciones en la alimentación (34).

Respecto al tiempo laboral en la institución y servicio también influye en el promedio del IMC, mostrando una relación directamente proporcional entre ambas variables. Datos similares

encontró Palomares Estrada en su estudio, con respecto al tiempo laborando en el hospital. En el rango de 1 a 5 años, el 35% de profesionales de la salud evaluados presentó sobrepeso y 22.5% obesidad I. En el rango de 6 a 19 años, el 52.9% presenta sobrepeso (35). De igual manera Naguce López et al, encontró que el 38% de su población tiene sobrepeso según IMC, que está relacionado a los años de trabajo que oscila entre 5 a 10 años. Indicando que a mayor tiempo laborando en la institución la incidencia de sobrepeso es mayor. Lo que se asemeja a la media de la investigación base que fue de 9.67 años de ejercicio profesional (36). Campos Uscanga, menciona que el tipo de contrato, tener alguna especialidad médica y el nivel de estudios de posgrado, se asocian con la presencia de exceso de peso en profesionales de la salud, además de que la mayoría refiere no realizar actividad física y tener malos hábitos alimentarios. La sobrecarga laboral también influye en el aumento de peso, debido a la cantidad de trabajos, ya que la mayoría opta por tener múltiples trabajos, dejando de lado sus propias necesidades (37, 38).

Por otro lado, al analizar las variables sociodemográficas asociadas a los factores sociolaborales, se observó que el apoyo social tiene una correlación con la edad y tiempo laborando en la institución y en el servicio. Igualmente, Vilchez Pastor, encontró relación estadísticamente significativa entre las variables edad y participación social ($p= 0.00$) (39). A su vez, Aranda Beltran et al, relaciona el apoyo social y el grado de escolaridad de las personas evaluadas. Esto supone que a mayor edad y tiempo de trabajo el apoyo social incrementa su valor (40). Avendaño et al, menciona que el apoyo social es apuntado como un elemento que reduce el estrés de las personas que trabajan en un hospital, también menciona que su influencia es notable en la disminución de los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, sobre todo cuando proviene de los superiores (41).

Heilleshein et al, encontraron en su estudio relación estadísticamente significativa entre el índice de capacidad de trabajo y las siguientes variables, satisfacción con el local de trabajo ($p=0,001$), sentimiento de valorización por parte de la institución ($p=0,003$), y turno de trabajo ($p=0,032$). Esto se asemeja a los resultados evidenciados en la presente investigación ya que la relación significativa hallada fue entre el salario y las condiciones de empleo ($p=0.03$). Dando entender que, las personas que tienen un mayor salario se sienten más satisfechas con sus condiciones laborales (42). El Ministerio de Salud, señala que el salario anual de un nutricionista varía según el nivel, en el caso del MINSA es de S/20,225.90 como mínimo y S/20,573.49 como máximo. En ESSALUD es de S/27.140.00 mínimo y S/37.000.00 el máximo. Esta diferencia entre ambos sistemas remunerativos ha evidenciado que el personal de salud se siente disconforme, pues en ambos casos se cumplen las mismas funciones (43, 44).

Souza Poza, añade que los factores determinantes de la satisfacción laboral son, lo interesante que resulte el trabajo, buen clima laboral, el salario, el control y autonomía sobre el trabajo que ejerce, y el establecimiento de un sistema claro de promoción profesional y oportunidades basados en equidad: méritos y capacidad (45). Por otro lado, Marquez Perez

plantea que la insatisfacción laboral produce una deficiencia organizacional, y que puede expresarse con conductas de negligencia, abandono del puesto y frustración (46). La satisfacción económica de cada trabajador está en función de que a las necesidades personales como el conseguir alimento, tener una mejor calidad de vida, pasar más tiempo en familia, autorrealización, etc., sean totalmente cubiertas. Vargas Sánchez, concluye que debe existir un balance entre calidad de vida y trabajo; siempre y cuando las instituciones creen planes de acción para mejorar dichos aspectos (47, 48).

Con respecto a los factores sociodemográficos relacionados a la calidad de vida en el presente estudio se demostró que el sexo, en el caso de varones, y la edad guardan relación estadísticamente significativa con el puntaje de salud física. Dato similar encontrada por Urguiles Barahona, que halló asociación entre sexo y una baja calidad de vida laboral (49). Igualmente, Gonzales et al, encontró que las mujeres del estudio demostraron una significancia estadística pues se encontraban más satisfechas que los varones con respecto al desarrollo personal que han logrado a través de su trabajo y en la administración de su tiempo libre (50).

En el caso de la edad, se evidenció un coeficiente de correlación negativo ($p=0.003$) que muestra congruencia con el estudio realizado por Cazana Vasquez, que menciona que en su población estudiada encontró relación estadísticamente significativa entre la edad y la calidad de vida global ($p = 0.03$), dando la posibilidad que tener más años de vida se asocia con una calidad de vida global alta, sin embargo, respecto a las variables como número de hijos, estado civil de las personas no se obtuvo relación significativa (51). A su vez, Peydró Navarro, manifestó que respecto a la edad las personas menores de 35 años muestran una mejor calidad de vida ($p= 0.01$), demostrando que a medida que la edad aumenta la salud física disminuye. Este estudio también muestra relación con el estado civil ($p = 0.03$) lo que se asemeja al resultado encontrado en este estudio con un valor de ($p<0.001$) (52). Sumado a los reportes, las variables como el número de hijos y la cantidad de centros de trabajo también tuvieron relación estadísticamente significativa con el puntaje de salud física. Datos contrarios se encontraron en los estudios anteriormente mencionados que no refirieron relación entre dichas variables.

Al analizar la relación entre el índice de masa corporal y los factores sociolaborales, no se encontraron relaciones significativas, de igual manera con la calidad de vida. Cuba et al, en su estudio que pretendía encontrar relación entre los estilos de vida y el exceso de peso de médicos residentes, tampoco evidencio significancia estadística (53). Sin embargo, Oyuki Alarcon et al, encontró relación estadísticamente significativa entre calidad de vida e IMC ($p< 0.05$). Datos congruentes son los que encontró Cueva et al, en su estudio que evaluó 162 profesionales de la salud, donde concluyó que el que el personal de salud presentaba buena Calidad de Vida, este a su vez también lo asocio con los factores sociolaborales. Esta diferencia de resultados podría deberse a la cantidad de sujetos evaluados en los diferentes estudios (54, 55).

El presente estudio también evaluó la correlación entre Factores sociolaborales y calidad de vida, donde se puede apreciar una correlación significativa entre el puntaje de discriminación sociolaboral y la salud física. De manera similar Ferrua Canales et al, en su tesis, evaluó a 85 enfermeras utilizando como instrumento el CVP35 de calidad de vida profesional, encontrando que los riesgos laborales están presentes en el profesional de enfermería en 66% y respecto a la calidad de vida profesional el 60% de las enfermeras presenta calidad de vida regular (56). Demostrando que los riesgos de un mal clima laboral a los que están expuestos el personal de salud, influye de manera directa la Calidad de Vida del profesional de salud, generando la disminución de la eficiencia en la calidad de atención al paciente (57).

Con respecto al puntaje de salud mental, la población estudiada presentó una correlación significativa con el puntaje de remuneración, puntaje de condiciones de empleo y con el puntaje de apoyo social. Análogos con los resultados de la tesis realizada por Andanaque et al, quien evidenció que el 56% que percibe baja remuneración presenta calidad de vida baja, el 16,5% que percibe alta remuneración presenta calidad de vida alta; el 62,4% con deficientes condiciones de empleo presenta calidad de vida baja, el 20,2% con óptimas condiciones de empleo presenta calidad de vida alta; el 43,1% que percibe deficiente clima laboral presenta calidad de vida baja, y el 24,8% que percibe un óptimo clima laboral presenta calidad de vida alta (24).

Esto demuestra que, al incrementar el puntaje de remuneración, el puntaje de condiciones de empleo o el puntaje de apoyo social, la calidad de vida de los profesionales es buena en el caso del presente estudio se asoció más con la salud mental. Garcia Moran et al, en su estudio indica que la incidencia de estrés en el ámbito de profesionales sanitarios es grave, ya que no solo se involucra al personal, sino que también afecta al paciente que depende del cuidado de estos. Asociando la calidad de vida con el género, ocupación y cargo desempeñado, clima laboral, apoyo social, entre otros factores (58).

Según la OMS, un trabajo saludable es aquel en donde la presión sobre el empleado tiene congruencia con sus capacidades, recursos, el grado de control que ejerce su actividad y el apoyo que recibe de las personas que son importantes para él. Un clima laboral saludable, no significa que haya ausencia de situaciones perjudiciales, sino abundancia de factores que promuevan la salud (59).

CONCLUSIONES

Se concluye que el puntaje de salud mental presentó una correlación significativa con el puntaje de remuneración, con el puntaje de condiciones de empleo y con el puntaje de apoyo social. Asimismo, se pudo apreciar una correlación significativa entre el puntaje de discriminación sociolaboral y la salud física.

Sin embargo, no hubo relación entre el índice de masa corporal y los factores sociolaborales. De igual manera, no se encontró relación entre el índice de masa corporal y la calidad de vida.

Por otro lado, el sexo, la edad, el número de hijos y la cantidad de centros de trabajo adicionales se asociaron significativamente al puntaje de salud física. También se observó una correlación entre la edad y el apoyo social. Asimismo, se evidenció una relación significativa entre el salario y las condiciones de empleo. Adicionalmente, se evidenció una correlación entre el apoyo social y la cantidad de tiempo laborando en la institución y en el servicio.

Se pudo evidenciar que el número de hijos se encuentra relacionado al índice de masa corporal. Por otro lado, se observó un mayor promedio de índice de masa corporal en los casados. Finalmente, se evidenció una correlación entre el índice de masa corporal y la cantidad de tiempo laborando en la institución y en el servicio.

Esto puede influir en el desempeño laboral del nutricionista, así como el desarrollo personal del mismo.

Recomendaciones

- Se recomienda tener acceso a más número de muestra que represente a los nutricionistas de lima metropolitana para futuros estudios.
- Se recomienda compartir los resultados de la investigación con los Nutricionistas para aplicar estrategias de mejora de los factores sociolaborales que afecten la calidad de vida en el trabajo.
- Realizar los estudios similares en clínicas privadas para evidenciar las diferencias entre instituciones públicas y privadas para así detectar riesgos en la calidad de vida en el trabajo de los profesionales de Nutrición y realizar un plan de mejoras en los aspectos más relevantes encontrados.

Declaración de financiamiento y de conflicto de interés:

"los autores declaran que no hay conflictos de intereses potenciales".

REFERENCIAS

1. Muchotrigo MG. QUALITY OF LIFE IN HEALTH'S PROFESSIONALS FROM LIMA CITY. Perú). 2011;17(2):173–85.
2. Ginebra S. Organización Mundial de la Salud| Observatorio mundial de la salud. Wwwwho.int. 2011;33–52.
3. Calidad de vida - EcuRed.
4. Da Silva, Marinalva; Díaz de Quijano S. Nuevas perspectivas de la calidad de vida laboral y sus relaciones con la eficacia organizacional. Tesis Doctoral. Universitat de Barcelona; 2007.
5. Muñoz-López DB, Zenteno-Castillo P. Factores asociados a la calidad de vida profesional en enfermeros de un hospital público. Casus. 2017;2(2):89–99.
6. Granero Lázaro A. Calidad de vida laboral de las enfermeras: evaluación y propuestas de mejora. Universitat de Barcelona. Universitat de Barcelona; 2017.
7. Ministerio de trabajo y asuntos sociales I nacional de seguridad e higiene en el trabajo de E. VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. J Chem Inf Model. 1970;53(9):1689–99.
8. SciELO - Salud Pública - Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública.
9. Obesidad y sobrepeso.
10. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú.
11. Enrique P, Soca M. Consecuencias de la obesidad Consequences of obesity. Acimed. 2009;20(4):84–92.
12. Donato KA. Executive summary of the clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. Arch Intern Med. 1998;158(17):1855–67.
13. Nieves-Ruiz ER, Hernández-Durán AG, Aguilar-Martínez NC. Obesidad en personal de enfermería de una unidad de medicina familiar. Rev enferm Inst Mex Seguro Soc. 2011;19(2):87–90.
14. Romero MN, Mesa L, Galindo S. Calidad de vida de las(os) profesionales de enfermería y sus consecuencias en el cuidado. Av en Enfermería. 2010;26(2):59–70.
15. Eafit U, Manso J, El P, De L, Herzberg FI. Revista Universidad EAFIT. 2002.
16. Cabrera M, Lluch A, Peralta I, Granado I. Condiciones sociolaborales como base para la gestión del cuidado en unidades de alta complejidad. 2011;27(4):289–308.
17. Jiménez D, Jiménez E. Clima laboral y su incidencia en la satisfacción de los trabajadores de una empresa de consumo masivo. Rev Cienc UNEMI. 2016;9(18):26–34.
18. OMS | Personal sanitario. WHO. 2015;
19. Cubana de Alimentación Nutrición R, general C, Canicoba M, de Baptista GA, Visconti G.

Declaración especial FUNCIONES Y COMPETENCIAS DEL NUTRICIONISTA CLÍNICO. DOCUMENTO DE CONSENSO Una revisión de diferentes posiciones de sociedades científicas latinoamericanas. Vol 23 Número. 2013;1:146–72.

20. Taufiq Rohman, S.Pd.I MP. LEY DEL TRABAJO DEL NUTRICIONISTA. Psikol Perkemb. 2019;(October 2013):1–224.
21. Rodriguez I, Vidal A. Proceso de nutrición clínica. 2011;83.
22. Mesía R. Contexto Ético De La Investigación Social Ethical Context of Social Research. Investig Educ. 2007;11(19):137–51.
23. Caponi S. Quetelet, el hombre medio y el saber médico. Hist Ciencias, Saude - Manguinhos. 2013;20(3):831–47.
24. Mirella J, Castillo A, Jhesael A, Reynoso J, Asesor V, Flor D, et al. UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Peruana Unión. Universidad Peruana Unión; 2020 Mar.
25. Chum A, Skosireva A, Tobon J, Hwang S. Construct validity of the SF-12v2 for the homeless population with mental illness: An instrument to measure self-reported mental and physical health. PLoS One. 2016 Mar;11(3).
26. Juca CFJ. "Influencia de la práctica pre profesional de Enfermería Familiar de la carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sobre la percepción de Calidad de Vida Relacionada a la Salud de las familias del barrio Tola Chica, parroquia. 2015.
27. Pasado ENEL. Cuestionario SF12 sobre Encuesta de Salud. (20):20–2.
28. Carrera Enriquez F de MI. Factores Sociolaborales y Calidad del Cuidado de Enfermería en los Hospitales de Nivel III MINSALUD Y ESSALUD, 2019 . [Trujillo]: Universidad Cesar Vallejo; 2020.
29. Kumar A, Bhat P, Ryali S. Study of quality of life among health workers and psychosocial factors influencing it. Ind Psychiatry J. 2018;27(1):96.
30. Encomenderos Ruiz YM. Factores que influyen en la Calidad de vida en el Trabajo del personal administrativo del Hospital Victor Lazarte Echegaray - ESSALUD, distrito de Trujillo en el año 2015. 2017.
31. Burgos Díez P, Rescalvo Santiago F, Ruiz Albi T, Velez Castillo M, Paloma Burgos D. ESTUDIO DE OBESIDAD EN EL MEDIO SANITARIO STUDY OF OBESITY IN WORKERS OF A SANITARY CENTER. Vol. 54, Med Segur Trab. 2008.
32. Elena R-R, Anta O, María R, Carolina P-E, María L-SA. Risk factors of overweight and obesity in Spanish population.
33. Bermúdez Aparicio J. RELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) Y LA SINTOMATOLOGÍA DEL SÍNDROME DE BURNOUT ACADÉMICO EN LOS ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE 2016. [lima]: UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE; 2017.
34. The NS, Gordon-Larsen P. Entry into romantic partnership is associated with obesity. Obesity. 2009 Jul;17(7):1441–7.

35. Palomares L. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud internacional. 2014.
36. Naguece, Marlene; Ceballo, Patricia; Álvarez N. Prevalencia De Sobrepeso Y Obesidad En El Personal De Salud De La Prevalence of Overweight and Obesity in the Personal of the Family Medicine Health Clinic. *Salud Pública*. 2015;14(114):71–4.
37. Uscanga YC. Situación laboral , sobrepeso y obesidad en profesionales de la salud Employment status , overweight and obesity among health professionals. 2014;(October):19–26.
38. Rivas MS, Rivas MS, Cardoso CNP, Mella RS, Giler SML. Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. *Rev Cubana Enferm*. 2018 Sep;34(2).
39. Vilchez Pastor K. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA PARTICIPACIÓN SOCIAL. CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA ZONA URBANA, PACORA. 2018. 2014;1–67.
40. Aranda Beltrán C, Pando Moreno M, Torres López TM, Salazar Estrada JG, Mares Hernández FD. Factores socio-demográficos y laborales, apoyo social, autoestima y Síndrome de Burnout, en trabajadores de tiendas de abarrotes de Guadalajara, México. *Rev Fac Ciencias la Salud UDES*. 2015;1(1):18.
41. Avendaño C, Bustos P, Espinoza P, García F, Pierart T. Burnout y apoyo social en personal del servicio de psiquiatría de un hospital público. *Cienc y Enferm*. 2009 Aug;15(2):55–68.
42. Hilleshein EF, Lautert L, Bispo R, Thomas W, 802 B A. Capacidad de trabajo, características sociodemográficas y laborales de las enfermeras de un hospital universitario Artículo Original. 2012.
43. Ministerio de Salud. Analisis de Remuneraciones, Honorarios, Bonificaciones e Incentivos en MINSA y ESSALUD, 2009. 1377;68–70.
44. Pardo K, Andia M, Rodriguez A, Pérez W, Moscoso B. REMUNERATIONS, BENEFITS AND LABOR INCENTIVES PERCEIVED BY HEALTH CARE WORKERS IN PERU: AN ANALYSIS COMPARING THE MINISTRY OF HEALTH AND THE SOCIAL INSURANCE. 2009.
45. Sousa-Poza A, Sousa-Poza AA. Well-being at work: A cross-national analysis of the levels and determinants of job satisfaction. *J Socio Econ*. 2000 Nov;29(6):517–38.
46. Márquez Pérez M. Satisfacción laboral .
47. JA G, Parra Luna F. Segmentación del mercado de trabajo y acción sindical. Editor Taurus Universitaria. 1993;44–8.
48. Yamile E, Sánchez V, En E, Gerencia A, Pinzón C. ¿CALIDAD DE VIDA LABORAL Y SATISFACCION ECONOMICA?: BALANCE ENTRE VIDA Y TRABAJO ENCABEZADO: CALIDAD DE VIDA LABORAL Y SATISFACCIÓN ECONÓMICA 2 Contenido.
49. Urguiles Barahona CE. FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA DEL “HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA”, CUENCA 2016 TESIS. Cuenca - Ecuador; 2017. 68 p.

50. González, Raquel; Hidalgo, Gustavo; León, Silvia; Contreras, Mónica; Aldrete, María; Hidalgo Brenda & Barrera J. “Relación Entre Género Y Calidad De Vida Laboral En Profesionales De Salud.” *Psicogente*. 2015;18(33):52–65.
51. Cazana-Vásquez Z. Factores asociados a la calidad de vida profesional en enfermeras de un hospital público. *CASUS Rev Investig y Casos en Salud*. 2017;2(2):89–99.
52. Peydró Navarro C. *Calidada de Vida, Trabajo y Salud en los Profesionales Sanitarios*. Universidad de Alicante; 2015.
53. Jhon Cuba ; Tati Ramírez ; Bárbara Olivares ; Ivonne Bernui ; Enriqueta Estrada. Estilo de vida y su relación con el exceso de peso, en los médicos residentes de un hospital nacional. *An. Fac. med.* v.72 n.3 Lima jul./set. 2011.
54. Alarcón Cienfuegos O, Álvarez Aguirre A, Bañuelos Barrera Y, Sánchez Perales M, Hernández Rodríguez VM. Calidad de vida y obesidad en el personal de enfermería de una institución de salud de segundo nivel de atención / Quality of life and obesity in nursing staff of a second-level health institution of attention. *RICS Rev Iberoam las Ciencias la Salud*. 2018;7(13):68–84.
55. Cueva Vásquez HA. “Calidad de vida del personal de salud de una empresa prestadora de servicios de salud en zonas remotas de minería en el Perú 2016.” 2019;96.
56. Ferrua Canales MÁ. *Riesgos laborales y calidad de vida profesional de enfermeras que laboran en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica - 2014*. Repos Inst - UAP. 2014;
57. De Postgrado E, De C, Desempeño VY, En L, Carlos BH, Aponte A, et al. *UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO ASESOR*. Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo; 2013.
58. García M del C, Gil M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*. 2016;19(1560–613):11–30.
59. *La organización del trabajo y el estrés. Estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicale. Ser protección la salud los Trab n° 3*. (1729–3510).

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumentos de recolección de datos sociodemográficos

El instrumento tiene como objetivo identificar los Factores Sociolaborales en el trabajo del profesional de Nutrición. Esta información servirá para obtener datos reales de la situación que motiven a aplicar estrategias de mejora. Desde ya se agradece su participación.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X o escriba la respuesta dentro de la línea correspondiente en la parte de información general. Se solicita responder con veracidad para obtener información fidedigna, asegurándole que se respetará la confidencialidad de los datos.

DATOS GENERALES

Edad: _____ años **Sexo:** Masculino () Femenino ()

Peso: _____ **Talla:** _____

Estado civil: Soltero/a () Casado/a () Viudo/a () Divorciado/a ()

Religión: Adventista () Católica () Evangélica () Otra: _____

Nº de hijos:

Ninguno () 1 hijo/a () 2 hijos/as () 3 hijos/as ()

Más de 3 hijos/as ()

Remuneración:

Menor de 1,300 soles mensuales () De 1,301 a 2,500 soles mensuales ()

Mayor 2,501 soles mensuales ()

Años de ejercicio profesional:

Menos de 5 Años () De 5 a 10 años ()

De 11 a 15 años () Más de 15 años ()

¿Cuántos centros de trabajo tiene aparte de este?: 1 () 2 () 3 ()

¿Cuánto tiempo tiene laborando en la institución?: _____

¿Cuánto tiempo viene trabajando en el servicio?: _____

Tipo de contrato: () En planilla () Recibo por honorario () Otro: _____

ANEXO 2: Cuestionario de Factores Sociolaborales

Los siguientes los 19 ítems corresponden a los Factores Sociolaborales en Nutrición , los cuales deben ser contestados en base a una escala de 0 a 4. Marcar con una X el cuadro que corresponda a su respuesta. Es muy importante no dejar preguntas sin contestar.					
	0 Nunca	1 Casi nunca	2 Algunas veces	3 Casi siempre	4 Siempre
1. En alguna oportunidad he sentido discriminación en la institución donde laboro.					
2. Siento discriminación por parte de mis compañeros de trabajo.					
3. Siento discriminación por parte de la Nutricionista jefe del servicio.					
4. El salario que percibo es acorde al trabajo que realizo.					
5. Los beneficios que recibo son equitativos en relación con el trabajo que realizo.					
6. Los beneficios brindados por la institución podrían mejorar mi Calidad de Vida laboral.					
7. Existen programas de educación continua o de desarrollo para el personal de la institución.					
8. En el servicio se dan oportunidades que facilita ascender en la profesión.					
9. Existe un programa de inducción realizado por la institución para el personal recién contratado con un trabajador de mayor experiencia.					
10. El jefe de servicio o coordinador respalda al personal en la toma de decisiones.					
11. El tiempo de trabajo como los horarios, ritmo, descansos, etc. son favorables para mi Calidad de Vida laboral.					
12. El entorno físico, instalaciones y equipamiento es adecuado para el desarrollo de mis actividades laborales.					
13. La calidad del contrato laboral que tengo es adecuada a mis necesidades.					
14. Tengo autonomía en la toma de decisiones en el servicio donde trabajo.					
15. Se respeta y consideran mis opiniones en el servicio donde laboro.					
16. Cuento con mínimo una o dos personas que me reconocen por las cosas que hago bien.					
17. Cuento con mínimo una o dos personas que					

están conmigo en mis momentos difíciles.					
18. Mi familia realmente me apoya y ayuda cuando lo necesito.					
19. Puedo hablar de mis problemas a mi familia con facilidad.					

ANEXO 3: Cuestionario de salud

Instrucciones: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

	1 Exce lente	2 Muy buena	3 Buena	4 Regular	5 Mala
1. En general, usted diría que su salud es					
Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?					
	1 Si, me limita mucho	2 Si, me limita un poco	3 No, no me limita nada		
2. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora					
3. Subir varios pisos por las escaleras					
Durante las 4 últimas semanas ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física.					
	1 Si	2 No			
4. Hizo menos de lo que hubiera querido hacer					
5. ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas					
Durante las 4 últimas semanas , ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?					
	1 Si	2 No			
6. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?					
7. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?					
	1 Nada	2 Un poco	3 Regular	4 Bastante	5 Mucho

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?						
Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas . En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo...						
	1 Siempre	2 Casi siempre	3 Algunas veces	4 Sólo alguna vez	5 Sólo alguna vez	6 Nunca
9. ¿se sintió calmado y tranquilo?						
10. ¿tuvo mucha energía?						
11. ¿se sintió desanimado y triste?						
12. Durante las 4 últimas semanas , ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?						

ANEXO 4: Consentimiento informado

Título del programa: Factores Sociolaborales relacionado a la Calidad de Vida e IMC clínicos del sector público. Lima, 2020

Propósito del Programa

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación sobre los Factores Sociolaborales con Calidad de Vida e IMC de nutricionistas clínicos del sector público, que será ejecutado por los estudiantes: Sarita Cruz y Yenifer Vasquez, egresados de la E.P Nutrición Humana de la Universidad Peruana Unión, quienes recogerán información, mediante cuestionarios, medidas antropométricas, y datos bioquímicos

Participación

Les invitamos a participar en el desarrollo del cuestionario esperando su colaboración y completa honestidad. Agradecemos el permiso concedido.

Confidencialidad

La información que se obtendrá en el estudio es completamente confidencial respetando de tal manera la privacidad de cada participante.

Derechos del participante

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho a participar si así lo desea o de terminar su participación en cualquier momento.

Consentimiento informado

Declaración de informe de consentimiento

Yo, he leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO, conociendo cada ítem en el estudio, conociendo el propósito y mis derechos como participante dado por los investigadores, y quiero voluntariamente participar en este estudio para bien de la sociedad.

.....

Firma y Fecha