

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Nutrición Humana



Una Institución Adventista

**Estrés laboral, Ingesta de grasas saturadas e índice de masa corporal
en profesionales de la salud que laboran en un hospital nacional
durante la emergencia sanitaria del COVID-19, San Martín 2021**

**Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Nutrición
Humana**

Por:

Cristabel Vasquez Purí

Jhoses Naylin Rossely Plaza Ccuno

Asesor:

Mg. Jacksaint Saintila

Lima, Junio de 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

Mg. Jacksaint Saintila 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: “Estrés laboral, Ingesta de grasas saturadas e índice de masa corporal en profesionales de la salud que laboran en un hospital nacional durante la emergencia sanitaria del COVID-19, San Martín 2021” constituye la memoria que presenta los bachilleres Cristabel Vasquez Puri y Jhoes Naylin Rossely Plaza Ccuno para aspirar al grado de título Profesional de Licenciada en Nutrición Humana ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, el 27 de junio del año 2022.



Mg. Jacksaint Saintila

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En Lima, Naña, Villa Unión, a 11 día(s) del mes de mayo del año 2022, siendo las 14:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mg. Mery Rodriguez Vasquez
Calizaya Milla
 y los demás miembros: Mg. Yaqvelin Eveling
Mg. Maria Bernarda Collantes Cossio y el (la) asesor(a) Mg. Jacksaint Saintila

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

Estrés laboral, ingesta de grasas saturadas e índice de masa corporal en profesionales de la Salud que laboran en un hospital nacional durante la emergencia sanitaria del COVID-19, San Martín 2021

del(los) bachiller(es): a) Cristabel Vasquez Puri
 b) Jhoes Naylin Rossely Plaza Cuna
 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): Cristabel Vasquez Puri

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>18</u>	<u>A-</u>	<u>Muy Bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

Bachiller (b): Jhoes Naylin Rossely Plaza Cuna

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>17</u>	<u>B+</u>	<u>Muy Bueno</u>	<u>Sobresaliente</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
[Firma]
 Asesora
 Bachiller (a)

Miembro
 Bachiller (b)

[Firma]
 Secretaria/o
 Miembro
 Bachiller (c)

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres Norma y Juan, por estar a mi lado en este proceso tan largo de mi vida estudiantil, dándome su apoyo incondicional y motivándome cada día a seguir siempre adelante y por todos sus valiosos consejos que me animaron, especialmente a mi madre que fue mi mayor soporte a largo de mi carrera. A mi tía Lidia y mi hermana Katherine que siempre me aconsejaron y motivaron en mi formación como profesional. A mi hija Kendall por ser mi motivación y mi alegría, en los momentos más difíciles durante mi carrera como profesional.

Jhoes Naylin Rossely Plaza Ccuno

Este trabajo lo dedico a Dios en primer lugar, a mis padres Hugo y María por la admiración y amor que les tengo, ya que fueron el apoyo incondicional en el transcurso de mi vida universitaria, creyendo siempre en mi capacidad y motivándome a superarme a pesar de los obstáculos que se presentaron en el camino. A mi abuela Olimpia, por ser un ejemplo de mujer para mí y por siempre darme consejos que tienen un valor invaluable.

Cristabel Vasquez Puri

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios porque nos guio y nos dio la fortaleza para ser grandes profesionales pese a los obstáculos y por darnos la energía necesaria para lograr alcanzar nuestro desarrollo integral. Especialmente a nuestro asesor el Mg. Jacksaint Saintila por sus asesorías y el tiempo dedicado a nuestro proyecto de investigación.

Tabla de contenido

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTOS.....	5
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
RESULTADOS.....	15
DISCUSIÓN.....	17
LIMITACIONES.....	20
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	20
REFERENCIAS.....	22
ANEXOS.....	30

Índice de tablas

TABLA 1. Análisis descriptivo de las características sociodemográficas de los participantes.....	26
TABLA 2. Análisis bivariado de las características sociodemográficas asociado al estrés laboral.....	27
TABLA 3. Análisis bivariado de las características sociodemográficas asociado al IMC.....	28
TABLA 4. Análisis bivariado de las características sociodemográficas asociado a la ingesta de grasas	29

RESUMEN

Introducción: En la actualidad hay una lucha contra la infección del COVID-19 que ha expuesto al personal de salud ya que diariamente se confrontan a una enorme presión laboral, lo cual generó una carga emocional negativa y se asocia con un consumo de alimentos poco saludables de alta densidad calórica, con alto contenido de grasa saturada y/o azúcares, el consumo frecuente de los mismos a largo plazo puede conducir a un incremento del peso, y al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. **Objetivo:** Determinar la relación entre el estrés laboral, ingesta de grasas saturadas e índice de masa corporal (IMC) en profesionales de la salud que laboran en un hospital nacional durante la emergencia sanitaria del COVID-19, San Martín 2021. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo correlacional en 300 adultos, que laboraban en el Hospital II-1 Rioja. El nivel de estrés laboral se evaluó mediante un cuestionario de 22 ítems, asimismo se utilizó un cuestionario validado para evaluar la ingesta de grasas y se recolectaron datos sociodemográficos y antropométricos como peso y talla mediante una ficha de registro. **Resultados:** Los encuestados que presentaron un estrés laboral alto fueron en su mayoría varones (27.4%) en comparación con las mujeres (15.8%), asimismo fue más prevalente en médicos (38.1%) y enfermeros (46%), aquellos participantes que tuvieron una mayor ingesta de grasas reportaron tener un IMC clasificado como exceso de peso (45.8%). **Conclusiones:** se encontraron resultados que pueden indicarnos que el personal de salud presentaría un nivel de estrés alto más en las carreras que están en primera línea, asimismo el consumo de grasas saturadas estaría relacionado con un estado nutricional deficiente, siendo que éste grupo es el encargado de la atención de los usuarios que acuden a recibir el servicio médico, es necesario fomentar el autocuidado para dar más credibilidad a las actividades como personal de salud.

Palabras clave: Estrés laboral, grasas saturadas, IMC

ABSTRACT

Introduction: Currently there is a fight against the COVID-19 infection that has exposed health personnel as they face enormous work pressure on a daily basis, which generated a negative emotional burden and is associated with the consumption of unhealthy foods. of high caloric density, with a high content of saturated fat and/or sugars, their frequent consumption in the long term can lead to an increase in weight, and the development of chronic non-communicable diseases. **Objective:** To determine the relationship between work stress, saturated fat intake and body mass index (BMI) in health professionals who work in a national hospital during the COVID-19 health emergency, San Martin 2021. **Materials and Methods:** A descriptive correlational study was carried out in 300 adults who worked at Hospital II-1 Rioja. The level of work stress was evaluated through a 22-item questionnaire, likewise a validated questionnaire was used to evaluate fat intake and sociodemographic and anthropometric data such as weight and height were collected through a registration form. **Results:** The respondents who presented high work stress were mostly men (27.4%) compared to women (15.8%), it was also more prevalent in doctors (38.1%) and nurses (46%), those participants who had a higher fat intake reported having a BMI classified as excess weight (45.8%). **Conclusions:** results were found that may indicate that the health personnel would present a higher level of stress in the races that are in the front line, likewise the consumption of saturated fats would be related to a poor nutritional status, being that this group is the one in charge care of the users who come to receive the medical service, it is necessary to promote self-care to give more credibility to the activities as health personnel.

Keywords: work stress, saturated fats, BMI

INTRODUCCIÓN

La pandemia a nivel mundial por la expansión del coronavirus SARS-Cov-2 ha traído una enfermedad denominada formalmente COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1). Esta pandemia tuvo origen en el continente asiático específicamente en la ciudad de Wuhan- China, posteriormente se diseminó a los Países Europeos y América del Norte y en América Latina, En este último, los diez países con más casos confirmados en el mundo fueron: Brasil, México, Perú, Colombia y Chile (2). Por lo cual el director general de la OMS se pronunció el 30 de enero del 2020, para declarar que el brote de esta enfermedad era una emergencia de salud pública de importancia internacional (3).

A nivel de América, se ha registrado que hay 56 países, territorios y zonas afectadas, 150 965019 casos confirmados, 2703420 muertes y 1755 341799 dosis administradas, según el último reporte emitido por la OPS el 25 de marzo del 2022 (4). En el Perú hasta la fecha según el último informe publicado el 01 de abril del 2022, se tuvo 3566 523 casos confirmados positivos, de los cuales los departamentos con mayor porcentaje fueron los departamentos de Piura (15.81%), Ica (15.93%), Ayacucho (16.46%), Ucayali (17.78%), San Martín (18.57%) y Amazonas (19.47%). Notificándose un total de 212865 fallecidos a nivel nacional.(5)

En la actualidad hay una lucha contra la infección del COVID-19 que ha expuesto al personal de salud ya que diariamente se confrontan a una enorme presión laboral, asimismo están expuestos a un riesgo elevado de contagio de COVID-19 (6). Esta incluye estar expuesto a un riesgo de contagio alto, no contar con los equipos de protección (EPP) adecuados para evitar contaminarse, sentir frustración, pasar al aislamiento, la interacción con pacientes que presentan emociones negativas y la pérdida del contacto con sus familiares (7).

Asimismo, produjo un grado de estrés elevado ya que la mayor parte del personal de salud han estado expuestos a una presión extrema y continua, lo que les ha causado un agotamiento físico, estigmatización e insomnio. Además, otros factores de riesgo relacionados con la profesión sanitaria en sí misma, ya que algunos atienden enfermedades graves o tienen turnos largos de trabajo y con excesiva carga laboral o falta de supervisión (8).

El estado emocional de los profesionales de la salud influyen en sus hábitos alimentarios, algunos estudios han evidenciado que en situaciones de estrés y trabajo bajo presión hay una tendencia a comer en exceso (9), eligiendo “alimentos reconfortantes” que al consumirlos generan una reducción en el estrés y brindan una sensación de bienestar (10). De hecho, existe una relación entre una carga emocional

negativa con el consumo de alimentos poco saludables de alta densidad calórica y con alto contenido de grasa y/o azúcar (11).

Las dietas poco saludables con alto contenido de grasas saturadas, generalmente son pobres en vitaminas, minerales y fibra dietética, lo que muestra una menor ingesta de polifenoles, que son importantes para la neurogénesis y la neuroprotección, nutrientes que son capaces de mejorar los síntomas de la salud mental. Los alimentos procesados contienen elevadas cantidades de ácidos grasos saturados, edulcorantes artificiales y emulsionante, el consumo frecuente de los mismos a largo plazo y con una menor actividad física, puede conducir al incremento del peso, y también favorecer al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, como la obesidad, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer (12).

Por otro lado el IMC es un indicador nutricional de gran utilidad debido a que sirve para evaluar el sobrepeso y la obesidad en las personas, la evaluación es igual para ambos sexos y aplica para personas adultas de cualquier edad (13). El sobrepeso y la obesidad, compone la primera causa de muerte en diversos países a nivel mundial, no solo ataca a los países con una economía alta, sino también afecta a los países con bajos y medianos ingresos (14). De hecho, en el 2017, según las estimaciones de la OMS más de 11 millones de personas fallecieron por causas relacionadas a una alimentación inadecuada como las enfermedades crónicas. Así mismo, en América Latina y el Caribe, en el año 2016, 105 millones de adultos presentaron obesidad, de los cuales, 62 millones eran mujeres y 43 millones eran hombres (15).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) muestra que en el Perú en el año 2019 un 37.8% de las personas de 15 años en adelante, presentaron sobrepeso y un 22.3 % obesidad. Según el sexo de las personas con sobrepeso no se observó diferencias significativas en cuanto a mujeres (37.0%) y hombres (38.5%), pero en la obesidad se encontró en mayor proporción en la población femenina con un 18.7%. Tanto en el sobrepeso como la obesidad en el área urbana se registró un mayor porcentaje que en el área rural (16).

Por estas razones, se decidió encontrar la relación que existe entre el estrés laboral, ingesta de grasas saturadas e Índice de masa corporal en profesionales de la salud; aun cuando se han estudiado estas variables, sin embargo, debido a la pandemia por COVID-19, ha traído consecuencia en la salud física y mental a nivel de la población en general y especialmente al personal de salud que laboran en primera línea para salvaguardar la vida de los pacientes que fueron afectados por esta enfermedad, lo cual a generado un entorno laboral estresante por una mayor carga laboral, y un estado emocional negativo a su vez se relaciona con un mayor ingesta de alimentos que contienen grasas saturadas y azúcares simples, por ende conllevará al incremento de

peso. Así mismo, se eligió la provincia de San Martín, con la finalidad de conocer la situación real de las regiones, como otras afectadas por la pandemia del COVID 19.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño, tipo de investigación y participantes

Se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental. En 300 profesionales de la salud de ambos sexos, que laboran en el Hospital II-1 Rioja. Se seleccionó la muestra por medio del muestreo no probabilístico intencional (17). La recolección de los datos se llevó a cabo a través de la ficha de registro de datos sociodemográficos y antropométricos, cuestionario de estrés laboral y cuestionario de ingesta de grasas, los cuales se aplicaron tanto de manera presencial y por medio de redes sociales (Facebook, WhatsApp e Instagram). Referente a los criterios de exclusión los participantes que no aceptaron participar en el estudio fueron aquellos que no respondieron la totalidad de los cuestionarios. El estudio se realizó considerando los aspectos éticos en la investigación científica (confidencialidad, consentimiento informado, entre otros).

Ficha de registro de datos sociodemográficos y antropométricos

Los datos fueron recolectados a través de una ficha de registro (ver anexo 3), la cual está conformada por factores sociodemográficos como: edad, género, procedencia, horas de actividad física, horas de sueño, horas semanales de trabajo, profesión y datos antropométricos como peso y talla, con los que se realizó el cálculo para obtener el IMC y posteriormente se clasificó siguiendo las recomendaciones de la OMS, según se describe a continuación: <18.5, delgadez; de 18.5 a 25, normal; de 25 a <30, sobrepeso y ≥ 30 , obesidad (18).

Cuestionario de estrés laboral

Se obtuvieron los datos mediante una encuesta que originalmente fue elaborado por Maslach et al. El cuestionario fue adaptado y validado por las investigadoras peruanas León et al. (19), después de la validación se obtuvo un valor de 0,948 de confiabilidad según alfa de cronbach. El cuestionario está conformado por 22 ítems, con una escala de respuesta de siete niveles, consta de 3 dimensiones: desgaste emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems), realización personal (8 ítems), el puntaje mínimo es 0 y el máximo de 132, a mayor puntuación mayor nivel de estrés laboral.

Cuestionario de ingesta de grasas

Se aplicó un cuestionario para determinar la ingesta de grasas saturadas (ver anexo 2), el instrumento fue usado por Lopez et al. (20), las cuales lo validaron y confiabilidad, obteniendo un valor de 0.80 de alfa de cronbach. El cuestionario contiene 16 ítems y se mide con escalas que determinan las siguientes frecuencias: 1 vez al mes o menos = 0 punto, 2 a 3 veces al mes = 1 punto, 1 a 2 veces a la semana = 2 puntos, 3 a 4

veces a la semana = 3 puntos, y de 5 a más veces a la semana = 4. La suma de las puntuaciones correspondientes a 0–7 puntos es igual a una ingesta muy baja en grasas o menos del 25% de las calorías, 8–14 puntos son iguales a una ingesta media de grasas, o entre el 30% y el 35% de las calorías, de 15 a 22 puntos equivalen a una ingesta alta en grasas o superior al 35% de las calorías.

Análisis estadística

Se realizó la verificación y digitación de los datos. Además, para registrar y ordenar los datos obtenidos del estudio se utilizó el programa Microsoft Excel 2016, luego mediante el paquete de software estadístico SPSS versión 27 en español se realizó el análisis estadístico y posteriormente se procesaron los datos. Asimismo, se procedió a la descripción de las tres variables por medio de tablas de la prueba de hipótesis estadística de chi cuadrado. Se consideró un grado de significancia de 0,05.

RESULTADOS

En la tabla N° 1 se observa que en cuanto al género de los profesionales de la salud que conformaron la muestra, la mayoría perteneció al sexo masculino los cuales eran de profesión médicos (31.9 %), enfermeros (37%) y nutricionistas (14.1%), en contraste con el personal técnico de salud (enfermería, terapia física, farmacia y laboratorio clínico) que en mayor porcentaje fueron del sexo femenino (32.7 %). Asimismo, los encuestados varones fueron quienes presentaron un estrés laboral alto (27.4%) en comparación con las mujeres (15.8%), del mismo modo se evidenció resultados similares en cuanto a la ingesta de grasa, encontrándose correlación significativamente estadística entre estas variables respecto al sexo de los participantes ($p= 0,013$; $p=0,014$ y $p=0,039$).

En la tabla N° 2, el estrés laboral alto se encontró en los participantes de edades comprendidas entre 40 a 49 años (39.7%), de los cuales quienes lo presentaron en su mayoría provenían de la región selva (68.3%), siendo las profesiones que tenían este grado de estrés, los médicos (38.1%) y enfermeros (46%) con respecto a las demás profesiones. Asimismo, se evidencia que existe una relación significativamente estadística con la duración de sueño de los encuestados, ya que aquellos que refieren dormir menos de 7 horas al día presentaron un nivel alto de estrés (87.3%), a comparación de los que dormían entre 7 a 9 horas ya que su nivel de estrés fue bajo (44.7 %), así también se observó con aquellos encuestados que nunca realizaban ningún tipo de actividad física, manifestaron tener un nivel alto de estrés laboral. Podemos observar que en el cruce de las variables sociodemográficas edad, residencia, profesión, duración del sueño, actividad física, régimen dietético e ingesta de grasa con respecto al estrés laboral, existe una asociación significativa, ya que se encontraron relaciones con un grado de asociación de $p = 0,003$ ($p>0.05$); $p = 0.001$ ($p>0.05$); $p = 0.001$ ($p>0.05$) y $p = 0.001$; $p = 0.023$ ($p>0.05$); $p = 0.001$ ($p>0.05$), $p = 0.000$ ($p>0.05$).

La tabla N° 3, es referente a la asociación de las variables que componen las características sociodemográficas y el IMC, en donde solo se encontró relación estadísticamente significativa entre la edad y el IMC ($p= 0.013$), ya que se evidencia que la población joven con edades comprendidas entre 24 a 29 años, presentaron un IMC mayor a 25. Sin embargo, si bien no hubo relación significativa con las demás variables sociodemográficas se observó que los profesionales médicos (31.7%) y enfermeros (35.8%) fueron los que presentaron un IMC que se clasifica dentro del diagnóstico de sobrepeso y obesidad, resultados similares se observa en aquellos que tienen una duración del sueño menor de 7 horas por día (62.6 %) y aquellos que manifestaron no realizar nunca actividad física (44.7%).

La tabla N° 4, muestra la ingesta de grasa saturadas en la que se observa que los participantes que presentaron una ingesta de grasa alta eran de profesión médicos (34.7%) seguido por los enfermeros (44.4%), Se observaron asociaciones estadísticamente significativas con respecto a la duración de sueño menor de 7 horas por día en comparación con quienes manifestaron tener una ingesta baja (88.9%; 52.6 %). Así también se encontró que aquellos participantes que nunca realizaban actividad física tenían una ingesta mayor de grasa 68.1 %, respecto al patrón dietético se observa que los no vegetarianos en su gran mayoría manifestaron tener un alto ingesta grasa, teniendo una asociación estadísticamente muy significativa ($p= 0.001$), finalmente aquellos participantes que tuvieron una mayor ingesta de grasas reportaron tener un IMC clasificado dentro de exceso de peso (45.8%).

DISCUSIÓN

La emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19 ha ocasionado un impacto negativo en la población en general, esta realidad no ha sido ajeno a los profesionales de la salud quienes han presentado niveles elevados de estrés psicológico debido a que están expuestos a entornos de gran demanda laboral durante largas horas, Asimismo, los profesionales de salud viven con el temor constante de estar expuestos al COVID-19 mientras están aislados de sus familiares y se expusieron a la estigmatización social (21). Esta situación impacto negativamente los hábitos alimentarios favoreciendo la ingesta de alimentos que contenían grasas saturadas, azúcares simples y altos en sodios, lo que a su vez, conlleva al exceso de peso y por ende al desarrollo de sobrepeso, obesidad, y enfermedades crónicas asociadas a un inadecuado estado nutricional (6).

En el estudio actual, los hallazgos reportan una relación estadísticamente significativa entre las variables sexo y estrés laboral, a nivel general se muestran que los varones fueron los que presentaron un estrés laboral alto, sin embargo estudios como el de Carranco et al. (22), encontraron en su estudio que fueron las mujeres quienes presentaron un mayor porcentaje de estrés, mientras que en los hombres los niveles fueron algo menores. Así también, Alba (23), en su estudio encontró que el estrés laboral afecto en mayor porcentaje a las mujeres que a los hombres (92.3 %vs. 80 %). Estos resultados se pueden explicar debido a que en cuanto al género y el nivel de estrés las mujeres se caracterizan porque tienen más conflictos de rol, síntomas de depresión, mayor carga familiar y del trabajo, entre otras características; las mujeres sienten mayor agotamiento emocional y un menor realización personal en comparación con los hombres: el estrés en el sexo femenino se expresa más en el ámbito afectivo, en comparación con los hombres se expresa más en lo conductual (24). No obstante en nuestro estudio los resultados refieren que fue mayor el porcentaje de hombres que presentaron estrés laboral, esto puede deberse a la cantidad de la muestra que en mayor proporción perteneció al género masculino.

Otro resultado relevante observado en nuestro estudio es que los participantes que pertenecían al sexo masculino en su mayoría presentaron una ingesta de grasas saturadas alta con respecto a las mujeres. Estos hallazgos son similares a los encontrados por Van et al. (25), ya que en su investigación encontraron que los hombres consumían comida rápida con más frecuencia que las mujeres, reportando un consumo mayor de hamburguesas (69.5%), pizza (56.6%) y pollo frito (38,4%). Por otro lado, los hallazgos encontrados en un estudio llevado a cabo por López et al. (20), encontraron una mayor proporción de mujeres que tenían un consumo de grasa alta

(36.1%) en comparación con los hombres (32.5%); sin embargo, no hubo diferencias significativas.

En el ámbito de las profesiones de salud, los médicos y enfermeros realizan trabajos muy demandantes, debido a que el paciente depende de este personal de salud para diversas intervenciones (26). En nuestro estudio se evidenció una correlación estadísticamente significativa entre las profesiones y el estrés laboral, se encontró que los profesionales médicos y enfermeros presentaron un nivel de estrés laboral alto, debido a que son las profesiones que están en contacto directo con el paciente, tal hallazgo es semejante a lo encontrado por De la cruz(27), quien evidencio que los enfermeros fueron aquellos que presentaron un nivel alto de estrés laboral (17.4%). Así también, Portero (28), encontró resultados similares con nuestra investigación, en la cual se observa que los médicos y enfermeros tuvieron incrementado el nivel de estrés percibido. Estos hallazgos se justifican con estudios donde se evidencia que el estado actual ocasionado por la pandemia del COVID-19 ha conllevado a un nivel de intranquilidad incrementado, lo que ha provocado un desequilibrio en la salud mental de los profesionales de la salud, principalmente a los que están laborando por largas jornadas para atender a los pacientes contagiados, exponiendo su salud y sometándose a una presión excesiva, lo que ha generado un mayor agotamiento físico, estrés emocional, ansiedad e insomnio(8).

Por otro lado, los resultados encontrados por Rosario et al(29), difieren de nuestros hallazgos, al evidenciar que la mayoría de enfermeros presento un nivel de estrés bajo. Estos resultados pueden deberse por el hecho de que en dichas entidades de salud se ha mantenido un adecuado manejo de su personal durante la emergencia sanitaria. Por lo tanto, el apoyo psicológico es importante en estos profesionales que se encuentran en situaciones muy estresantes.

Otro hallazgo importante del estudio actual es que se aprecia que el mayor porcentaje de los encuestados que presentaron un exceso de peso eran de profesiones médicos y enfermeros. Estos hallazgos son parecidos a los que obtuvieron Gómez et al.(30), los cuales realizaron un estudio donde se evidenció que según profesiones, el grupo que presentó en mayor porcentaje sobrepeso fueron las enfermeras (53.8%) en comparación con los demás. Así también Muhammad et al (31), en su investigación reportaron que la prevalencia de obesidad fue mayor entre las enfermeras (50%), que entre los médicos (7.6%) y otras profesiones (42.4%). Una de las principales responsabilidades de todo profesional de la salud es la intervención, procurando concientizar a la población en general para que puedan tener hábitos saludables y generar un cambio. Sin embargo, cuando el personal de salud promueve buenos hábitos de salud pero ellos no lo ponen en práctica, los vuelve poca creíble ante el paciente y se ven afectados en lo que respecta al ámbito laboral como en su salud

(32). El exceso de peso observado en el personal de salud, podrían deberse al hecho de que tienen poco tiempo para el consumo de sus alimentos, lo que en muchas ocasiones favorece la compra de comida rápida, alimento que, evidentemente no aporta los nutrientes necesarios y saludables debido a la presencia de alto nivel de grasas saturadas y/o azúcar en exceso, que provoca la elevación del colesterol malo (LDL) (33).

También, en nuestros resultados se encontró que la ingesta de grasa fue alta en los médicos. Hallazgos similares se reportaron por Sanabria et al. (25), donde evidenciaron que una sexta parte de los médicos y enfermeras, presentaba hábitos pocos saludables. Asimismo, los resultados del estudio actual reportaron que los profesionales que dormían menos de 7 horas tenían una ingesta alta de grasas. Durante la pandemia el personal de salud, especialmente los que están en primera línea, están sometidos a una gran presión emocional, carga laboral, riesgo de contagio, mantenerse alejado de los miembros de su familia y agotamiento físico, los cuales se asocian a alteraciones del sueño (34). Actualmente se conoce que cuando el sueño es de mala calidad, aumento el apetito favoreciendo una mayor ingesta de alimentos de alta densidad calorica, como dulces o snack salados, los cuales, generalmente, muestran un contenido elevado en hidratos de carbono e grasas saturadas(35). Estos hallazgos evidencian que se debería mejorar las condiciones laborales de los profesionales de salud para evitar consecuencias negativas relacionadas a una duración de sueño corta y la mala alimentación.

También se reportan resultados de la asociación entre estrés laboral y la duración del sueño, los hallazgos apuntaron a una relación significativamente estadística, ya que aquellos que manifestaron dormir menos de 7 horas tenían un nivel alto de estrés. Este resultado es similar a lo encontrado por Medina (36), quien determinó una relación significativamente estadística entre estas variables en enfermeras, y según los resultados obtenidos en este estudio se evidencio que quienes laboraban en el área de hospitalización presentaban una mala calidad de sueño en un 87.3%, asimismo un 49.1% manifestó dormir entre 6 a 7 horas. También Caballero et al(37), en su investigación determinaron que el personal de salud con sobrecarga laboral, tienen más posibilidades de desarrollar trastornos del sueño, ya que el exceso de horas de trabajo resultan agotadores y favorecen a padecer cuadros de estrés y ansiedad.

Satizábal et al (38), en su estudio encontraron que la mala calidad de sueño fue asociada con el estrés, de acuerdo con lo manifestado por el personal de salud encuestado, el cual es producido principalmente por aspectos intralaborales, como la inestabilidad laboral, la carga laboral y falta de disponibilidad del recurso humano, el desarrollo incipiente del programa de bienestar y la necesidad de fortalecer el respaldo institucional.

La actividad física se refiere a realizar cualquier movimiento corporal que requiera energía, la cual aporta múltiples beneficios físicos y mentales cuando es realizada de manera regular y adecuada. Además, mejora las afecciones provocadas por el estrés no controlado y puede reducir el riesgo de muchas enfermedades y trastornos no transmisibles (39). En el presente estudio los resultados demostraron que los encuestados que nunca realizaban ningún tipo de actividad física, manifestaron tener un nivel alto de estrés laboral. Estos hallazgos coinciden con los reportados por Saridi et al(40), quienes manifestaron que los principales motivos que les impiden hacer ejercicio fueron la falta de tiempo libre, los horarios de trabajo y también la negligencia. Además, trabajar en un hospital suele ser un trabajo físicamente agotador y, cuando se combina con tareas domésticas exigentes, puede reducir la voluntad de participar en otras actividades físicas. Estudios similares realizados por Kua et al (41), reportaron que la reducción en la duración de la actividad física es un factor de riesgo significativo para el estrés leve y la depresión moderada a severa, mientras que el aumento en la frecuencia del ejercicio es un factor protector contra el estado de ánimo deprimido. La falta de actividad física puede ser particularmente preocupante en los profesionales de la salud, considerando que los mismos cumplen un rol importante en lo que respecta a la recomendación de la actividad física, ya que estos son una fuente respetada y creíble de información relacionada con la salud (42).

Limitaciones

Este estudio es uno de los primeros en analizar el estrés laboral, ingesta de grasas saturadas e IMC en profesionales de la salud que laboran en un hospital nacional durante la emergencia de COVID-19 en profesionales de la salud en Perú. Sin embargo, hubo algunas limitaciones que deben ser consideradas, en primer lugar, el estrés laboral fue evaluado y clasificado mediante un cuestionario, este método no es de lo más, adecuado para definir si la persona presenta estrés o no, ya que para emitir un diagnóstico se necesita una prueba clínica la cual debe ser realizada y evaluada por un profesional psicólogo. Referente a la ingesta de grasa, se evaluó mediante un cuestionario, más no se utilizó otras metodologías para estimar la ingesta habitual de energía y nutrimentos como el recordatorio de 24 horas o la frecuencia de alimentos, esto puede traducirse en un sesgo de respuesta. Finalmente, con respecto al IMC, los datos del peso y talla fueron auto informado, considerando que las personas tienden a subestimar su peso actual y sobrestiman su altura, por lo tanto, los encuestados pueden no estar reportando datos verídicos.

Conclusiones

El presente estudio en los resultados que vinculan a las variables estudiadas que son estrés laboral, ingesta de grasas saturadas e IMC se encontró que existía una relación

estadísticamente significativa, por lo que se observó que las personas que pertenecían al sexo masculino y eran médicos tenían un nivel de estrés laboral alto, el cual es un factor que podrían desencadenar problemas de salud., lo que puede conllevar a un aumento de peso, siendo esto corroborado en los resultados que obtuvimos en cuanto al IMC ya que se observó que este personal de salud presento sobrepeso y obesidad con respecto, el exceso de peso puede ser una de las causas que incrementan las posibilidades de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, siendo que este personal es el que trabaja en primera línea para brindar la atención y cuidados que el paciente requiere, así también se encargan de fomentar actividades que promuevan las prácticas saludables en temas de salud para prevenir el desarrollo de enfermedades en la población en general, por lo cual es necesario proyectar una buena imagen personal mediante la práctica de una vida saludable para transmitir mayor credibilidad como personal de salud.

Recomendaciones

- Se debe impulsar nuevas estrategias en el contexto pandemia por covid 19 para mejorar el control de estrés del personal de salud, incitando el desarrollo de programas de recreación o actividad física donde se pueda evitar el impacto del estrés en la salud física y mental.
- Fomentar la capacitación de una alimentación balanceada, especificar los efectos contradictorios que puede traer la ingesta de grasas saturadas y enfatizar los beneficios de un buen estado nutricional para prevenir y tratar enfermedades crónicas no transmisibles, así ayudar a tener un sistema inmunológico fuerte que nos ayude hacer frente al covid 19 y otros virus.
- Los hospitales deberían evaluar y monitorear de manera continua el estado nutricional del personal de salud, según los protocolos y el cuidado respectivo para evitar el contagio de covid, con el fin de conseguir una composición corporal adecuado y un IMC normal, ya que es la manera más exacta para conocer el efecto real de la alimentación saludable y otros factores en el organismo.
- Invitar a los profesionales de nutrición a realizar más investigaciones sobre estas variables, para seguir estudiando las manifestaciones psicológicas, alimentarias y así tener un cuadro más claro sobre el estado nutricional, no obstante considerar las dimensiones de la persona: mental, física y emocional; para intervenir de manera adecuada con un equipo multidisciplinario y alcanzar los objetivos deseados.

Declaración de financiamiento y de conflicto de interés:

Los autores de este estudio declaramos que no hay conflictos de intereses potenciales.

REFERENCIAS

1. OMS. Novel Coronavirus(2019-nCoV) Situation [internet]. 2020.
2. Halpern B, Laura M, Aschner P, Gerchman F, Brajkovich I, Rocha J, et al. Obesity and COVID-19 in Latin America : A tragedy of two pandemics — Official document of the Latin American Federation of Obesity Societies. *Obes Rev.* 2021;22:1–12.
3. Informes de situación de la COVID-19 | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2022 May 4]. Available from: <https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19>
4. OPS; OMS. COVID-19, Repuesta de la OPS/OMS. 8 de abril del 2022. Informe n.º 74. 2022.
5. MINSA. Covid 19 en el Perú - Sala situacional [Internet]. 2022 [cited 2022 May 4]. p. 1–5. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
6. ONU. Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe : Hábitos de consumo de alimentos y malnutrición. 2020;10:1–22.
7. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiátrica.* 2020;83(1):51–6.
8. Navinés R, Olivé V, Fonseca F SR. Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Elsevier.* 2022;1(1):1–11.

9. Ozcan A BY. Efecto adverso de la alimentación emocional desarrollado durante la pandemia COVID-19 sobre la nutrición saludable, un círculo vicioso: Un estudio descriptivo transversal. *Rev Española Nutr Humana y Dietéticos*. 2021;25:1–25.
10. Pereira A., Faustino G., Ramos N., Cordeiro L., Aglay V. GA. Modificaciones de los hábitos alimentarios relacionados con la pandemia de Covid-19: una revisión de la literatura. *Brazilian J Heal Rev*. 2021;4:8464–77.
11. Bemanian M, Mæland S, Blomhoff R, Rabben ÅK, Arnesen EK, Skogen JC, et al. Emotional eating in relation to worries and psychological distress amid the covid-19 pandemic: A population-based survey on adults in norway. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(1):1–10.
12. Wilson J., McMullan L., Blackburn N., Klempel N., Yakkundi A., Amstrong N., Brolly C., Butler L., Barnett Y., Jacob L., Koyanagi A., Smith L. TM. Changes in dietary fat intake and associations with mental health in a UK public sample during the COVID-19 pandemic. *J Public Health (Bangkok)*. 2021;1–8.
13. OMS. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 30]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
14. OMS;FAO. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. *Aliment Y Dieta, Consecuencias Habitros Aliment Ina Pdf*. 2013;1:1–152.
15. Benitez R. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012 en América Latina y el Caribe. Vol. 1, Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012 en América Latina y el Caribe. 2012. 150 p.
16. ENDES. Programa de enfermedades no transmisibles. 2019;23–84.
17. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol*. 2017;35(1):227–32.
18. MINSA. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta. 2012 p. 8.
19. León P. Estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos del COVID-19. *Hospital*. 2020.
20. Lopez D., Saavedra I., Calizaya Y. SJ. Food Addiction, Saturated Fat Intake, and Body Mass Index in Peruvian Adults: A Cross-Sectional Survey. *J Nutr Metab*. 2021;2021:1–7.
21. Organización mundial de la salud. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [Internet]. [cited 2021 Dec 9].

Available from: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

22. Carranco S., Vera H. VC. Estrés laboral en personal de salud modalidad teletrabajo a propósito del COVID-19: casos de estudios en Guayaquil y Salitre, durante el periodo 2020-2021. *Recimundo*. 2021;5(3):4–18.
23. Albama-Martín R. Estrés laboral en Enfermería: La escasez de personal actual en cuidados intensivos. *Rev Enfermería del Trab*. 2015;5(3):76–81.
24. Dávalos H. Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias “José casimiro Ulloa.” 2005.
25. Sanabria P., Gonzalez L. UM. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. estudio exploratorio. *Rev Med*. 2005;23(2):23.
26. Mero Quijije EM, Salas Tomalá YG, Acuña Cedeño LM, Bernal Gutiérrez GV. Estrés laboral en el personal de salud en tiempos de COVID-19. *Recimundo*. 2021;5(3):368–77.
27. De la Cruz Y. Estrés laboral y desempeño profesional servicio de emergencia Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz 2016. 2018.
28. Portero S. Estrés laboral, burnout, satisfacción, afrontamiento y salud general del personal sanitario de urgencias. Universidad de Córdoba, UCOPress. 2019.
29. Del Rosario, FR; Cuba, SJ; Sinti D. Estrés del Personal de Enfermería durante la Pandemia COVID-19 en Hospitales de Lima Norte. *Rev Investig Científica Ágora*. 2021;08(1):27–32.
30. Gómez R., Fernández A., Gómez V., Ferrando J., Martínez L. CL. 5. Trabajo nocturno e IMC en los profesionales de un hospital comarcal. *Rev Iberoam enfermería comunitaria*. 2019;12(1):1–6.
31. Kunyhamu MS, Daud A, Jusoh N. Obesidad entre los trabajadores de la salud: ¿Qué ocupaciones tienen mayor riesgo de ser obesos? *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(8).
32. Manchego Rosado TA. Relación entre el estado nutricional y los estilos de vida de los profesionales de salud del Hospital Regional Honorio delgado de Arequipa 2019. Universidad Nacional de San Agustín de arequipa; 2021.
33. Rivera G. Hábitos alimenticios de los profesionales de la salud del área de contingencia respiratoria durante la pandemia de Covid-19 del Hospital General Monte Sinaí. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021.
34. Arriola Torres LF, Palomino Taype KR, Quintana Castro L. Calidad del sueño y

antojo de azúcar entre médicos residentes durante la pandemia de COVID-19 en Perú. *Neurol Argentina*. 2021;13(1):7–13.

35. Bladé AL. La calidad del sueño influye en la adiposidad y en la ingesta dietética en adultos jóvenes. 2020.
36. Medina Anchante ME. Calidad de sueño y nivel de estrés del personal de guardia de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unánue, Lima, 2016. *Univ César Vallejo*. 2017;1–127.
37. Caballero J, Pino-Zavaleta F, Barboza JJ. Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú. *Horiz Médico*. 2020;20(4):e1228.
38. Satizábal Moreno JP, Marín Ariza DA. Sleep Quality of Nurses Staff. *Rev Ciencias la Salud*. 2018;16(Special Issue):75–86.
39. Actividad Física - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2022 Mar 8]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>
40. Saridi M, Filippopoulou T, Tzitzikos G, Sarafis P, Souliotis K, Karakatsani D. Correlación de la actividad física y la calidad de vida de los trabajadores de la salud. *BMC Res Notes*. 2019;12(1):1–6.
41. Kua Z, Hamzah F, Tan PT, Ong LJ, Tan B, Huang Z. Niveles de actividad física y carga de salud mental de los trabajadores de la salud durante el confinamiento por COVID-19. *Stress Heal*. 2022;38(1):171–9.
42. Bazan N, Laiño F, Valenti C, Echandía N, Rizzo L, Fratin C. Actividad física y sedentarismo en profesionales de la salud. *Rev Iberoam Ciencias la Act Física y el Deport*. 2019;8(2):1.

Tablas y Figuras

Tabla 1. Análisis descriptivo de las características sociodemográficas de los participantes.

Características	Sexo				p valor
	Hombres		Mujeres		
	n	%	n	%	
Edad (años)					0.639
24-29	36	26.7	45	27.3	
30-39	54	40.0	75	45.5	
40-49	34	25.2	36	21.8	
≥50	11	8.1	9	5.5	
Residencia					0.707
Costa	47	34.8	55	33.3	
Sierra	25	18.5	37	22.4	
Selva	63	46.7	73	44.2	
Profesión					0.013**
Médico	43	31.9	49	29.7	
Enfermero	50	37.0	48	29.1	
Nutricionista	19	14.1	14	8.5	
Personal técnico	23	17.0	54	32.7	
Años de experiencia					0.965
<9	112	83.0	136	82.4	
10-19	16	11.9	19	11.5	
20-29	5	3.7	8	4.8	
≥ 30	2	1.5	2	1.2	
Duración de sueño					0.569
< 7 h/día	87	64.4	97	58.8	
7-9 h/día	46	34.1	66	40.0	
> 9 h/día	2	1.5	2	1.2	
Actividad física					0.110**
Nunca	62	45.9	60	36.4	
1-2 v/s	56	41.5	75	45.5	
3-4 v/s	9	6.7	23	13.9	
≥5 v/s	8	5.9	7	4.2	
Régimen dietético					0.358
Vegetariano	17	12.6	27	16.4	
No-vegetariano	118	87.4	138	83.6	
Estrés laboral					0.014**
Bajo	98	72.6	139	84.2	
Alto	37	27.4	26	15.8	
Ingesta de grasa					0.039**
Baja	95	70.4	133	80.6	
Alta	40	29.6	32	19.4	
IMC					0.603
Bajo peso	0	0	2	1.2	
Normal	78	57.8	97	58.8	
Sobrepeso	52	38.5	59	35.8	
Obesidad	5	3.7	7	4.2	

Nota: * la correlación es significativa al .01; * la correlación es significativa al .05

Tabla 2. Análisis bivariado de las características sociodemográficas asociado al estrés laboral

Características	Estrés laboral				p valor
	Bajo		Alto		
	n	%	n	%	
Edad (años)					0.003*
24-29	64	27.0	17	27.0	
30-39	110	46.4	19	30.2	
40-49	45	19.0	25	39.7	
≥50	18	7.6	2	3.2	
Residencia					0.001*
Costa	85	35.9	17	27.0	
Sierra	59	24.9	3	4.8	
Selva	93	39.2	43	68.3	
Profesión					0.001*
Médico	68	28.7	24	38.1	
Enfermero	69	29.	29	46.0	
Nutricionista	29	12.2	4	6.3	
Personal técnico	71	30.0	6	9.5	
Años de experiencia					0.777
<9	196	82.7	52	82.5	
10-19	29	12.2	6	9.5	
20-29	9	3.8	4	6.3	
≥ 30	3	1.3	1	1.6	
Duración de sueño					0.001*
< 7 h/día	129	54.4	55	87.3	
7-9 h/día	106	44.7	6	9.5	
> 9 h/día	2	0.8	2	3.2	
Actividad física					0.023
Nunca	87	36.7	35	55.6	
1-2 v/s	108	45.6	23	36.5	
3-4 v/s	30	12.7%	2	3.2	
≥5 v/s	12	5.1%	3	4.8	
Régimen dietético					0.001*
Vegetariano	43	18.1	1	1.6	
No-vegetariano	194	81.9	62	98.4	
Ingesta de grasa					0.000*
Baja	208	87.8	20	31.7	
Alta	29	12.2	43	68.3	
IMC					0.811
Normal	139	58.6	38	60.3	
Exceso de peso	98	41.4	25	39.7	

Detalle tabla

Tabla 3. Análisis bivariado de las características sociodemográficas asociado al IMC

Características	IMC				p valor
	>25		<25		
	n	%	n	%	
Edad (años)					0.013
24-29	60	33.9	21	17.1	
30-39	71	40.1	58	47.2	
40-49	36	20.3	34	27.6	
≥50	10	5.6	10	8.1	
Residencia					0.151
Costa	65	36.7	37	30.1	
Sierra	40	22.6	22	17.9	
Selva	72	40.7	64	52.0	
Profesión					0.351
Médico	53	29.9	39	31.7	
Enfermero	54	30.5	44	35.8	
Nutricionista	24	13.6	9	7.3	
Personal técnico	46	26.0	31	25.2	
Años de experiencia					0.086
<9	151	85.3	97	78.9	
10-19	16	9.0	19	15.4	
20-29	6	3.4	7	5.7	
≥ 30	4	2.3	0	0	
Duración de sueño					0.242
< 7 h/día	107	60.5	77	62.6	
7-9 h/día	66	37.3	46	37.4	
> 9 h/día	4	2.3	0	0	
Actividad física					0.324
Nunca	67	37.9	55	44.7	
1-2 v/s	81	45.8	50	40.7	
3-4 v/s	22	12.4	10	8.1	
≥5 v/s	7	4.0	8	6.5	
Régimen dietético					0.180
Vegetariano	30	16.9	14	11.4	
No-vegetariano	147	83.1	109	88.6	

Tabla 4. Análisis bivariado de las características sociodemográficas asociado a la ingesta de grasas

Características	Ingesta de grasa				p valor
	Baja		Alta		
	n	%	n	%	
Edad (años)					0.001
24-29	67	29.4	14	19.4	
30-39	106	46.5	23	31.9	
40-49	41	18.0	29	40.3	
≥50	14	6.1	6	8.3	
Residencia					0.027
Costa	81	35.5	21	29.2	
Sierra	53	23.2	9	12.5	
Selva	94	41.2	42	58.3	
Profesión					0.011
Médico	67	29.4	25	34.7	
Enfermero	66	28.9	32	44.4	
Nutricionista	28	12.3	5	6.9	
Personal técnico	67	29.4	10	13.9	
Años de experiencia					0.167
<9	184	80.7	64	88.9	
10-19	31	13.6	4	5.6	
20-29	9	3.9	4	5.6	
≥ 30	4	1.8	0	0	
Duración de sueño					0.001*
< 7 h/día	120	52.6	64	88.9	
7-9 h/día	104	45.6	8	11.1	
> 9 h/día	4	1.8	0	0	
Actividad física					0.001*
Nunca	73	32.0	49	68.1	
1-2 v/s	113	49.6	18	25.0	
3-4 v/s	28	12.3	4	5.6	
≥5 v/s	14	6.1	1	1.4	
Régimen dietético					0.001*
Vegetariano	42	18.4	2	2.8	
No-vegetariano	186	81.6	70	97.2	
IMC					0.339
Normal	138	60.5	39	54.2	
Exceso de peso	90	39.5	33	45.8	

ANEXOS

Anexo 1: Ficha de registro de datos antropométricos en adultos

INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta algunas preguntas, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que crea que sea la correcta. Si tiene alguna duda, consultar con el investigador. En caso que alguna pregunta no aplique a su situación anotar en las observaciones.

“Estrés laboral, Ingesta de grasas saturadas e índice de masa corporal en profesionales de la salud que laboran en hospitales durante la emergencia sanitaria del COVID-19, 2021”

El objetivo general del estudio es:

Determinar la relación entre el estrés laboral, consumo de grasas saturadas e IMC en profesionales de la salud que laboran durante la emergencia sanitaria del COVID-19, 2021

Anexo 3: Ficha de registro de datos sociodemográficos

1. **Sexo:** Hombre ____ Mujer ____

2. **Edad:** ____ años

3. **Lugar de procedencia**

Costa ____

Sierra ____

Selva ____

Extranjero ____

4. **¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en este servicio?**

_____ años

5. **¿Cuál es su Profesión? (Ejemplo: Médico, enfermera, nutricionista u otros)**

• _____

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

7.- **Peso:** _____ kg

8.- **Talla:** _____ mt

Anexo 2: Cuestionario de estrés laboral

Esta encuesta se realizó con el objetivo de medir el nivel de estrés del personal de salud, cuenta con 22 ítems

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

N	Preguntas	0	1	2	3	4	5	6
Desgaste emocional								
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
5	Siento que mi trabajo me está desgastando							
6	Me siento frustrado en mi trabajo							
7	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
8	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
Despersonalización								
10	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
11	Siento que me he hecho más duro con la gente							
12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							

14	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							
Realización personal								
15	Realización personal Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
16	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
17	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
18	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
20	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
22	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							

NIVELES DE INTERPRETACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL			
DIMENSIONES	BAJO	MEDIO	ALTO
DESGASTE EMOCIONAL	0 - 17	18 - 36	37 - 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 - 9	10 - 20	21 - 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 - 15	16 - 32	33 - 48
TOTAL	0 - 43	44 - 88	89 - 132

Anexo 3: Cuestionario de consumo de grasas

Piense en sus hábitos alimenticios durante el último año. ¿Aproximadamente con qué frecuencia come cada uno de los siguientes alimentos? Recuerde el desayuno, el almuerzo, la cena, los refrigerios y las comidas fuera de casa. Marque un aspa para cada alimento.

Comidas y snacks	0	1	2	3	4	Puntuación
	1 vez al mes o menos	2 a 3 veces al mes	1 a 2 veces a la semana	3 a 4 veces a la semana	5 a más veces a la semana	
Hamburguesas, carne molida, tacos						
Carne de res o cerdo, como filetes, asados, costillas o en bocadillos						
Pollo frito						
Hot dogs o salchicha polaca e italiana						
Embutidos, fiambres, jamón (no bajo en grasas)						
Tocino o salchicha de desayuno						
Aderezos para ensaladas (no bajos en grasa)						
Margarina, mantequilla o mayonesa sobre pan o papas						
Margarina, mantequilla o aceite para cocinar Huevos (no batidos de huevos o solo claras de huevo)						
Pizza						
Queso, queso para untar (no bajo en grasa)						
Leche entera						
Papas fritas						
Chips de maíz, papas fritas, palomitas de maíz, galletas saladas						
Donas, pasteles, galletas (no bajas en grasa)						
Helado (sin sorbete ni sin grasa)						

Puntuación de grasa = -----

Anexo 4: Consentimiento informado

Este documento tiene como objetivo proporcionarle información sobre la investigación; asimismo, le permitirá conocer su función y derecho en ella en calidad de participante.

El propósito del estudio: Esta investigación está a cargo de las Internas de Nutrición Humana Cristabel Vasquez Puri y Jhoes Naylin Rossely Plaza Ccuno de la Universidad Peruana Unión. El propósito del estudio es determinar la relación entre el estrés laboral, la ingesta de grasas saturadas e IMC en profesionales de la salud que laboran en hospitales durante la emergencia sanitaria del COVID-19.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que complete una ficha de registro que comprende algunos datos sociodemográficos, un cuestionario de consumo de grasas que consta de 16 preguntas y la escala de estrés laboral que consta de 22 ítems.

Beneficios: Usted no recibirá un beneficio directo por participar en este estudio, pero su contribución permitirá identificar la relación entre el estrés laboral, la ingesta de grasas saturadas e IMC en profesionales de la salud que laboran en hospitales durante la emergencia sanitaria del COVID-19, debido a que la medición de estas variables ayudará brindando soluciones, concientizando y promoviendo prácticas alimentarias saludables en la población adulta.

Costos e incentivos: Su participación en el estudio no requiere de un costo alguno; del mismo modo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole por participar.

Confidencialidad: Los datos recogidos serán confidenciales y no serán utilizados para otros fines sin su consentimiento. Sus respuestas a cada pregunta serán codificadas usando un número, con el fin de garantizar la confidencialidad. Además, sus archivos y su identificación serán protegidos en concordancia con las normas éticas de recopilación de datos (confidencialidad y libertad de participación).

Derechos del participante: su participación en este estudio no es obligatoria y puede retirarse en cualquier momento, sin tener que dar ninguna explicación. Si tiene alguna duda sobre los aspectos éticos de la investigación, puede hacer preguntas entrando en contacto con el Comité de Ética de la Universidad Peruana Unión.

Mi consentimiento: he sido informado por los investigadores acerca del objetivo de la investigación y entiendo que mi participación es voluntaria y supe que puedo retirarme del mismo en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones. Asimismo, me informaron que los datos recogidos serán utilizados confidencialmente y no serán utilizados para otros fines sin mi consentimiento.

Nombre del participante: _____ **Firma:** _____

DNI: _____ **Fecha:** _____

ANEXO 5: Carta de autorización de aplicación del instrumento de tesis

