

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Nutrición Humana



**Influencia de los hábitos alimentarios e índice de masa corporal
en la inteligencia emocional en el personal de nutrición de una
institución de salud Lima, 2024**

Tesis para optar el título Profesional de Licenciado(a) en Nutrición
Humana

Por:

Jorge Luis Rojas Alarcón

Diana Roca Melgarejo

Asesor:

Mg. Natali Huzco Rutti

Lima, Febrero de 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Mg. Natali Huzco Rutti, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Nutrición Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Influencia de los hábitos alimentarios e índice de masa corporal en la inteligencia emocional en el personal de nutrición de una institución de salud Lima, 2024”**, cuyos autores son Jorge Luis Rojas Alarcón y Diana Roca Melgarejo, cuenta con un índice de similitud de 3%, verificado a través del informe del programa Turnitin, y ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada. Firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 15 días del mes de febrero del año 2026.



Mg. Natali Huzco Rutti

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En Lima,aña, Villa Unión, a 16 día(s) del mes de febrero del año 2024, 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. María Bernarda Collantes Cosco el (la) secretario(a) Ms. María Alina

Miranda Flores y los demás miembros: Mg. Elizabeth Milagros

Rojas Apolcarín y el (la) asesor(a) Mg. Chero Natali Huaco Rutti

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado La influencia

de los hábitos alimentarios e índice de masa corporal

sobre la integración emocional en el personal de nutrición

de una institución de salud Lima, 2024 de los (las) bachilleres:

a) Diana Selomé Roca Melgarejo

b) Jorge Luis Rojas Alarcón

c) _____

conducente a la obtención del título profesional de: 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): Diana Selomé Roca Melgarejo

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>APROBADO</u>	<u>17</u>	<u>B+</u>	<u>Muy bueno</u>	<u> sobresaliente</u>

Bachiller (b): Jorge Luis Rojas Alarcón

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.

[Firma]
Presidente/a

[Firma]
Asesor/a

[Firma]
Bachiller (a)

[Firma]
Miembro

[Firma]
Bachiller (b)

[Firma]
Secretario/a

Miembro

Bachiller (c)

DEDICATORIA

A Dios y nuestras familias.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por acompañarme en cada paso de este camino. A mi familia, por su apoyo incondicional. A nuestra asesora, por su dedicación, orientación y confianza en mi trabajo. y a quienes, con su paciencia y sabiduría, hicieron posible la culminación de este trabajo.

TABLA DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS.....	2
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTOS	5
RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
MATERIALES Y MÉTODOS.....	12
RESULTADOS	19
DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	31
ANEXOS.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	48

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA	19
TABLA 2. INFLUENCIA DE LOS HáBITOS ALIMENTARIOS E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LA INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	21
TABLA 3. HáBITOS ALIMENTARIOS DEL PERSONAL DE NUTRICIÓN.....	21
TABLA 4. ÍNDICE DE MASA CORPORAL DEL PERSONAL DE NUTRICIÓN... 	22
TABLA 5. INTELIGENCIA EMOCIONAL DEL PERSONAL DE NUTRICIÓN.....	22
TABLA 6. INFLUENCIA DE LOS HáBITOS ALIMENTARIOS EN LA INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	23
TABLA 7. INFLUENCIA DE LOS HáBITOS ALIMENTARIOS EN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN EL PERSONAL DE NUTRICIÓN.....	23
TABLA 8. INFLUENCIA DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL PERSONAL DE NUTRICIÓN	24
TABLA 9. INFLUENCIA DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LAS DIMENSIONES DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL PERSONAL DE NUTRICIÓN.....	24

RESUMEN

Introducción: En la actualidad, diversos estudios han demostrado que los hábitos alimentarios se relacionan directamente con el índice de masa corporal (IMC) resultando en que los hábitos inadecuados conllevan a la obesidad, la cual no solo trae consigo cambios físicos y metabólicos sino también, emocionales. Como el estrés, a causa de una baja o carente inteligencia emocional, puede contribuir al aumento excesivo de peso, por lo que es un preciso conocer la influencia entre ellos.

Objetivo: Determinar la influencia de los hábitos alimentarios e índice de masa corporal (IMC) en la inteligencia emocional (IE) en el personal de nutrición de una institución de salud en Lima, en el 2024.

Metodología: este estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, y de tipo correlacional. De una población de 3896 trabajadores, participaron 175 personas, quienes fueron consideradas por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó la técnica de la encuesta, aplicando como instrumento un cuestionario que fue enviado de forma virtual en dos versiones: uno dirigido a la variable hábitos alimentarios y otro a la inteligencia emocional. El índice de masa corporal (IMC) fue evaluado de manera presencial mediante una ficha de registro, utilizando equipos de antropometría y siguiendo el protocolo establecido por la ISAK.

Resultados: Se encontró que los hábitos alimentarios y el IMC no tienen influencia significativa en la IE ($F=2,652$; $p=0,078$). También se identificó que el 61,4% del personal de nutrición evaluado tenía hábitos alimentarios inadecuados; y que el 51,4% presentaba un IMC en la categoría de sobrepeso y el 22,9%, en obesidad. Asimismo, se halló que el IMC influyó significativamente en la IE del personal ($\beta=0,270$; $p=0,025$).

Conclusión: los hábitos alimentarios e índice de masa corporal (IMC) no influyen significativamente en la inteligencia emocional del personal de nutrición encuestado.

Palabras clave: *Conducta alimentaria, Índice de Masa Corporal, Inteligencia Emocional, Personal de Nutrición.*

ABSTRACT

Introducción: Current studies have demonstrated a direct relationship between eating habits and body mass index (BMI), indicating that inadequate habits can lead to obesity. This condition not only causes physical and metabolic changes but also emotional impacts, such as stress, which may result from low or lacking emotional intelligence and contribute to excessive weight gain. Understanding the interplay between these factors is crucial.

Objective: To determine the influence of eating habits and BMI on emotional intelligence (EI) among nutrition staff in a healthcare institution in Lima, 2024.

Methodology: This quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational study involved 175 participants selected through non-probabilistic convenience sampling from a population of 3,896 workers. Data were collected via two online questionnaires—one assessing eating habits and the other emotional intelligence—while BMI was measured in person using anthropometric equipment following ISAK protocols.

Results: The analysis revealed no significant influence of eating habits and BMI on EI ($F=2.652$; $p=0.078$). Additionally, 61.4% of the nutrition staff exhibited inadequate eating habits, with 51.4% classified as overweight and 22.9% as obese. However, BMI was found to significantly influence EI ($\beta=0.270$; $p=0.025$).

Conclusion: Eating habits and BMI do not significantly influence the emotional intelligence of the surveyed nutrition staff.

Keywords: *Feeding Behavior, Body Mass Index, Emotional Intelligence, Nutrition Personnel*

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) reportan que de forma global más de 1000 millones de personas presentaban obesidad, el número de adultos con obesidad se ha duplicado y en adolescentes y niños se ha cuadruplicado desde el año 1990 (1).

Actualmente estudios determinan que los hábitos alimentarios tienen una relación directa con el IMC, ya que este último depende estrictamente de las calorías totales que una persona ingiere y oxida durante el día. En consecuencia, este exceso conlleva al desarrollo de sobrepeso y/u obesidad; además esta condición puede afectar las emociones o la inteligencia emocional, generando afectaciones en la salud mental de la población.

A nivel del continente americano, el porcentaje de individuos que tienen sobrepeso u obesidad es de 62,5 % y exclusivamente obesidad en el 28 % de los adultos que presentan esta condición (2). En el Perú, 68,1 % de la población presenta sobrepeso u obesidad, en el sexo masculino se observa 65.5 % y femenino 70.6 % (3).

Las investigaciones actuales asocian que los hábitos alimentarios, que consta de prácticas que influyen en cómo se elige, prepara y consume la comida; tienen un vínculo directo con el IMC, indicador que relaciona el peso y la talla para evaluar el estado nutricional en adulto; y la obesidad, que es una condición que provoca cambios físicos y metabólicos aumentando el riesgo de enfermedades como hepáticas, hormonales, respiratorias, diabetes, enfermedades vasculares, cáncer y trastornos psicológicos. Los hábitos inadecuados, especialmente en el exceso de ingesta de alimentos ingeridos conlleva al desarrollo de obesidad. (4,5,6)

Según la OMS (2020), adquirir una alimentación saludable protege a las personas tanto de las enfermedades y de las afecciones no transmisibles que se asocian con la alimentación, como la desnutrición en todas sus formas (4).

El vínculo entre hábitos saludables y calidad de vida se genera a partir de la combinación de diferentes factores, como una dieta equilibrada, regulada por el manejo eficaz del estrés y actividad física, con el propósito de obtener una buena salud (7).

En España en el año 2021, Calderón-García et al., a fin de conocer la condición nutricional de los asistentes a consulta nutricional de una empresa y su grado de adherencia a la dieta mediterránea y otros factores asociados con el estilo de vida. Los hallazgos encontrados evidenciaron un 55.21 % de exceso ponderal y exceso de grasa corporal. El 29.34 % contó con baja adherencia a la dieta mediterránea, asociado a un mayor IMC y elevada adiposidad. La predominancia de obesidad y sobrepeso fue elevada especialmente en varones (8).

Un factor de contribución al sobrepeso u obesidad es el estrés, el cual se ve afectado por la habilidad del manejo y regulación de las emociones. Esto se relaciona con la inteligencia emocional (IE), que integra habilidades como la empatía, la motivación y el control emocional para enfrentar la vida diaria (9,10). Un estudio en Ecuador de Poaquiza y Gavilanes, en el año 2022, evidenció un vínculo significativo entre el estrés y dos dimensiones de la IE: la atención y la claridad emocional (11).

Esta condición genera el aumento o disminución del consumo de alimentos, ya que exponerse al estrés ocasiona que el cuerpo segregue sustancias tanto orexigénicas como anorexigénicas en el hipotálamo, causando una alteración en el sistema nervioso y gastrointestinal. En el periodo de estrés crónico, hay un incremento en la activación de las vías orexigénicas, originando un desbalance en la regulación del eje hipotalámico, modificando la producción de la proteína de fusión celular 1 (CFR1), que actúa como una sustancia anorexigénica e influye en el equilibrio energético y la ingesta de alimentos (7). Además, habrá una disminución de la leptina, la cual se encarga de inhibir el

apetito e incrementa el consumo de calorías. Esto finalmente permite que la persona usualmente ingiera más alimentos, sobre todo los “apetecibles”, los cuales suelen ser altamente calóricos (12).

Se asocia que la IE es muy distinta en personas con normopeso que aquellas con sobrepeso, ya que, las que tienen sobrepeso, evidencian una mayor dificultad para modular las emociones, relacionarse con otras personas y una mayor inseguridad (7). Además, un mayor porcentaje de grasa corporal se ve precedido por mayores rasgos de neuroticismo como el miedo, la depresión, la preocupación constante, mal humor, vergüenza, melancolía, culpa, ansiedad y demás emociones negativas; por otra parte, los rasgos de apertura como un pensamiento más flexible, interés por lo desconocido, explorar nuevos ámbitos y ver las cosas de diferentes perspectivas tienen una contribución con un porcentaje de grasa corporal más saludable (10).

En el área de salud es fundamental contar con una buena inteligencia emocional, ya que favorece una atención más humanizada y de mayor calidad. Un estudio realizado por Fernández et al. (2023) estudiaron la inteligencia emocional y empatía en 254 médicos residentes en Puebla, encontrando niveles adecuados de IE y empatía sobresaliente, por lo que concluye que parte de la formación de los médicos es contar con una positiva IE (13). Así mismo en el año 2019, Veliz et al., efectuaron un estudio en Chile, con la finalidad de evaluar el bienestar psicológico y la inteligencia emocional en profesionales de enfermería donde un 57 % de participantes presentaron altos niveles de bienestar psicológico, pero el 33.7 % evidenció un nivel bajo en relaciones positivas. Existen relaciones directas entre las escalas de ambas variables (14).

En el año 2020 Torres et al., en su estudio en Pucallpa Peru, estableció la asociación de la inteligencia emocional y el desempeño laboral en los profesionales de salud. En una muestra de 125 profesionales se concluyó que

es indudable que la IE tenga una buena asociación con el desempeño laboral, logrando un buen desenvolvimiento en los profesionales para el cumplimiento de su cargo, sobrellevar los retos y complicaciones a lo largo de su jornada (15). Además, en el 2021 Abarca et al, realizaron un análisis en Arequipa, valorando la asociación de la inteligencia emocional y satisfacción laboral en enfermeras. Donde de 51 personas se halló una moderada satisfacción laboral y adecuada IE, siendo una asociación significativa directa en las variables. El estudio concluye en que la satisfacción laboral fue mejor con un correcto manejo de emociones (16).

Debido al incremento del porcentaje de sujetos con trastornos alimenticios, se observa un mayor gasto destinado a la salud, puesto que desde el 2018 se ha aumentado la cantidad de dinero destinada para tratar los problemas que acarrea esta condición. Actualmente, el monto que el gobierno destina para tratar los problemas generados por esta afección, son un aproximado de 1,666 millones de soles, los cuales equivalen a un 2,3 % del PBI nacional (17).

Además, de las condiciones médicas y de salud, la obesidad y el sobrepeso tiene repercusiones sociales y económicas, puesto que las personas con menores ingresos tienen más probabilidades de ser obesas, lo que contribuye a la desigualdad. Así mismo, las personas que tienen al menos una enfermedad crónica relacionada con el sobrepeso tienen una menor probabilidad de estar empleadas, ya que cuando están trabajando, es más probable que se ausenten o que su productividad sea menor en comparación con las personas que están sanas (18).

Actualmente existen programas de educación para prevenir el incremento del índice de obesidad y sobrepeso. No obstante, a pesar de los esfuerzos, esta pandemia sigue creciendo considerablemente a nivel tanto nacional como internacional.

Por ello, el objetivo general del estudio fue determinar la influencia de los hábitos alimentarios y del índice de masa corporal en la inteligencia emocional del

personal de nutrición de una institución de salud de Lima durante el año 2024; asimismo, se planteó identificar los hábitos alimentarios del personal de nutrición, determinar su índice de masa corporal, evaluar la influencia de los hábitos alimentarios en la inteligencia emocional y analizar la influencia del índice de masa corporal en la inteligencia emocional y sus dimensiones.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño, tipo de investigación y participantes

El estudio se enfocó en un diseño no experimental, debido a que no desea realizar algún tipo de manipulación en los fenómenos a estudiar; además, fue transversal, puesto que se recolectaron datos en un momento dado durante la presencia del fenómeno en una población adulta. Asimismo, fue prospectivo; debido a que se busca realizar un control de pacientes durante el periodo en que se efectúa un estudio (8).

Respecto al enfoque fue cuantitativo, se precisa a los estudios en el cual se efectúan reflexiones y análisis sobre los hallazgos numéricos encontrados sobre las variables, con el propósito de conocer cómo se presenta un fenómeno en su mismo entorno, con la aplicación de herramientas cuantificables, además de distinguirse por presentar la formulación de hipótesis a comprobar con métodos estadísticos y de ese modo explicar lo hallado (19).

El estudio fue de nivel explicativo, se presenta como un proceso en el que se tiene una mejor comprensión sobre un fenómeno por medio del análisis a realizar, para conocer la asociación presentada en las variables y precisar los criterios de causas y efectos generados en un contexto dado (20).

El hospital cuenta con una población de 3896 trabajadores; para fines se consideró como muestra a 175 trabajadores peruanos entre hombres y mujeres del servicio de Nutrición, entre personal técnico y profesional con un rango de 18 y 65 años, quienes se fueron seleccionados a través del muestreo no probabilístico por conveniencia.

Se detallan los criterios de inclusión y exclusión de los individuos seleccionados, que fueron participantes para obtener mejores resultados. Se tuvieron como criterio de inclusión al personal del Departamento de Nutrición del HNHU entre personal técnico y profesional con rango de 18 y 65 años, de ambos géneros y de cualquier nacionalidad. Se excluyeron al personal que no completo los cuestionarios, a personas con alguna condición clínica como mujeres gestantes, personas con algún

problema psiquiátrico y a aquellos con alguna discapacidad física que muestre impedimento del peso y talla.

Se tuvieron como criterio de inclusión al personal del Departamento de Nutrición del HNHU entre personal técnico y profesional con rango de 18 y 65 años, de ambos géneros y de cualquier nacionalidad. Se excluyeron al personal que no completo los cuestionarios, a personas con alguna condición clínica como mujeres gestantes, personas con algún problema psiquiátrico y a aquellos con alguna discapacidad física que muestre impedimento del peso y talla.

El proceso de recolección se realizó mediante la técnica de encuesta virtual para las variables hábitos alimentarios y la inteligencia emocional, referente al índice de masa corporal, fue a través de evaluaciones presenciales haciendo uso de equipos de antropometría haciendo uso del protocolo de ISAK (21).

Los instrumentos que fueron utilizados son, una ficha de registro y dos cuestionarios orientados a los objetivos de la investigación, los cuales serán detallados a continuación:

Datos sociodemográficos

La ficha de registro se divide en 3 áreas; datos personales (nombres y apellidos codificados anónimamente, edad, sexo, estado civil, grado socioeconómico, nivel de educación); datos laborales (número de años laborando, cargo, especialidad); datos antropométricos como peso y talla, los cuales fueron tomados mediante la balanza SECA y el tallímetro móvil de madera. (Anexo A)

Hábitos alimentarios

Para la recopilación de información de hábitos alimentarios, se empleó un cuestionario creado por Manzano, en Perú, el cual tuvo validación con jueces expertos y una prueba piloto con 90 colaboradores, teniendo una confiabilidad de Alfa de Cronbach 0,782. Dicho instrumento consigna 47 ítems, evaluando seis dimensiones: consumo de alimentos de alto valor calórico, tipo de preparaciones, cantidades, frecuencia de consumo, horarios y número de comidas. Así mismo, considera como hábitos alimentarios adecuados al obtener un puntaje de 18-36, y hábitos alimentarios inadecuados con un puntaje de 0-17 (22). El cuestionario tiene un tiempo de resolución de 7 a 10 minutos aproximadamente. (Anexo B).

Indice de Masa Corporal

Se empleó una ficha de recolección, con el propósito de utilizar un cálculo estadístico, el cual se obtiene del peso (kg) sobre la talla en metros al cuadrado $IMC = \text{peso (Kg)} / \text{altura (m}^2\text{)}$, donde el resultado será utilizado como indicador para el diagnóstico del estado nutricional de la población; será obesidad >30 , sobrepeso =

25-29.9, normal= 18.5- 24.9, delgadez= <18.5 (23). (Anexo C)

Escala TMMS-24 de inteligencia emocional de Salovey y Mayer

El TMMS-24 es adaptado del *Trait Meta Mood Scale-48* (TMMS-48), presentado por Salovey y Mayer, quienes buscaron medir la inteligencia emocional, pero esta escala se redujo por Málaga, en España. El instrumento estuvo compuesto originalmente por las dimensiones reparación, claridad y atención, luego de su adaptación se logró incrementar la fiabilidad de cada uno. Por tanto, se compone de 24 ítems, ocho en cada uno, y con Alfa de Cronbach de Percepción (0,90); Regulación (0,86) y Comprensión (0,90). Espinoza et al., en 2015, en Chile, corroboraron su validez de los 24 ítems de las tres dimensiones: Percepción (1-8); Comprensión (9-16); Regulación de emociones (17-24). Con una escala Likert de: Totalmente de acuerdo (5); Muy de acuerdo (4); Bastante de acuerdo (3); Algo de acuerdo (2); Nada de acuerdo (1) (24,25).

En cuanto a la puntuación, se tienen niveles alto, medio y bajo según cada dimensión. Para la percepción, una puntuación media corresponde a los rangos de 22 y 32 en hombres y de 25 y 35 en mujeres; representando un nivel adecuado de percepción; una baja puntuación será interpretada cuando el puntaje sea < 21 en hombres y < 24 en mujeres; y será alta al obtener > 33 para hombres y > 36 para mujeres; indicando que estas deben de mejorarse. Por otra parte, la dimensión de comprensión emocional será baja cuando los hombres y mujeres obtengas un puntaje de < 25 y < 23 respectivamente, mostrando un margen de mejora; un nivel medio tendrá como puntuación un rango de 26 a 35 para hombres y 24 a 34 para mujeres, siendo este el nivel adecuado; y un alto nivel de comprensión emocional debe de presentar puntajes de > 36 para hombres y > 35 para mujeres, lo cual indican una excelente comprensión emocional. Así mismo, para la dimensión de regulación emocional mostrará una necesidad de mejora cuando el nivel sea bajo, con una puntuación < 23 en hombres y mujeres, las puntuaciones para el nivel medio serán de 24 a 35 para hombres y 24 a 34 para mujeres, lo cual indica una regulación emocional adecuada; por último, un alto nivel de regulación emocional debe de presentar puntajes de > 36 para hombres y > 35 para mujeres, indicando una excelente regulación emocional (24).

Para su aplicación se tiene un aproximado de duración de 15 a 25 minutos. El instrumento considerado en el estudio se validó por Burga y Tito, en 2016, en Lima, sometido a juicio de expertos (26). (Ver Anexo D)

Análisis estadístico

Se emplearon tanto técnicas de estadística descriptiva como inferencial, utilizando como herramientas principales los programas SPSS versión 26.0 y Microsoft Excel a partir de la base de datos, donde se realizó un análisis estadístico descriptivo mediante medidas

como la media, desviación estándar y tablas de frecuencia.

Previamente al análisis inferencial, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, adecuada para muestras superiores a 50 participantes. Para responder a las hipótesis planteadas se emplearon pruebas estadísticas para variables categóricas con un nivel de significancia establecido en $p = 0.005$.

En cuanto al análisis inferencial, se desarrolló un modelo de regresión lineal múltiple con el objetivo de evaluar la influencia conjunta de los hábitos alimentarios y el IMC sobre la inteligencia emocional. Sin embargo, los resultados indicaron que dicho modelo no fue estadísticamente significativo ($F = 2.652$; $p = 0.078$), revelando que las variables independientes explicaban solo un 4.6% de la variabilidad de la inteligencia emocional (R^2 ajustado = 0.046).

Asimismo, se realizaron regresiones lineales simples para evaluar el efecto individual de cada variable independiente sobre otra. En primer lugar, se evaluó la influencia de los hábitos alimentarios sobre la inteligencia emocional, encontrándose que no existía una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($\beta = 0.046$; $p = 0.695$). Del mismo modo, al analizar la relación entre hábitos alimentarios e índice de masa corporal, tampoco se evidenció significancia estadística ($\beta = -0.060$; $p = 0.621$), a pesar de que se observó una leve tendencia inversa.

En contraste, la regresión lineal simple entre el IMC y la inteligencia emocional sí mostró una relación estadísticamente significativa ($\beta = 0.270$; $p = 0.025$), lo que indica que un incremento en el IMC podría asociarse con un aumento en los niveles de inteligencia emocional en esta muestra.

Finalmente, para profundizar en la relación entre el IMC y las dimensiones específicas de la inteligencia emocional (percepción, comprensión y regulación), se efectuó un análisis mediante regresión logística. Esta técnica permitió calcular odds ratios (OR) e intervalos de confianza al 95% para comparar los distintos niveles de IMC frente a las categorías de cada dimensión de la inteligencia emocional. Se hallaron asociaciones significativas entre el IMC normal y niveles bajos en las dimensiones de percepción ($p = 0.000$) y regulación emocional ($p = 0.035$), mientras que no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas en la dimensión de comprensión emocional.

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

Variable	Categoría	n	%
Sexo	Femenino	44	62.9%
	Masculino	26	37.1%
Edad	18-39 años	17	24.3%
	40-59 años	31	44.3%
	60-65 años	22	31.4%
Años de labor	1-3 años	1	1.4%
	3-6 meses	1	1.4%

	7-12 meses	3	4.3%
	Más de 3 años	65	92.9%
Especialidad	Nutricionista	11	15.7%
	Técnico de Nutrición	59	84.3%
Procedencia	Costa	45	64.3%
	Sierra	25	35.7%
Entidad de estudio	Privada	14	20%
	Pública	56	80%
Estado civil	Casado(a)	26	37.1%
	Conviviente	14	20%
	Soltero(a)	30	42.9%
Número de hijos	Ninguno	16	22.9%
	1	13	18.6%
	2	19	27.1%
	3 a más	22	31.4%
Religión	Católico	50	71.4%
	Evangélico	8	11.4%
	Ninguno	10	14.3%
	Otro	2	2.8%
Antecedentes médicos	Acné	1	1.4%
	Colesterol elevado	4	5.7%
	Diabetes	6	8.6%
	Gastritis	6	8.6%
	Hígado graso	1	1.4%
	Hipertensión arterial	5	7.1%
	Hipotiroidismo	2	2.9%
	Ninguno	39	55.7%
Triglicéridos elevados	6	8.6%	
Régimen alimenticio	Omnívoro	68	97.1%
	Vegano	2	2.9%

De los 70 participantes encuestados, la mayoría fueron de sexo femenino (62.9%). En cuanto al rango etario, el grupo predominante fue el de 40 a 59 años (44.3%), seguido por el de 60 a 65 años (31.4%). Respecto a la experiencia laboral, se evidenció que el 92.9% del personal tenía más de tres años de servicio, lo cual refleja una trayectoria laboral consolidada. Asimismo, el 84.3% de los encuestados eran técnicos en nutrición, mientras que solo el 15.7% contaban con el título profesional de nutricionista.

En relación con la procedencia geográfica, el 64.3% del personal provenía de la costa y el 35.7% de la sierra. Asimismo, el 80% declaró haber estudiado en instituciones públicas. En cuanto al estado civil, el 42.9% eran solteros(as), el 37.1% casados(as) y el 20% convivientes. Sobre la cantidad de hijos, el grupo más

frecuente fue el de personas con tres o más hijos (31.4%), seguido por aquellos con dos hijos (27.1%).

En lo referente a la afiliación religiosa, la mayoría se identificó como católica (71.4%), mientras que un 14.3% refirió no profesar religión. En términos de salud, el 55.7% no reportó antecedentes médicos personales. Sin embargo, las condiciones más mencionadas fueron diabetes, gastritis y triglicéridos elevados, cada una con una frecuencia del 8.6%.

Finalmente, se observó que el 97.1% del personal seguía un régimen alimenticio omnívoro, mientras que solo el 2.9% indicó ser vegano.

Tabla 2. Influencia de los hábitos alimentarios e índice de masa corporal en la inteligencia emocional

Modelo	R	R ²	R ² ajustado	Error Estándar	F	p (Sig.)
1	0.271	0.073	0.046	16.235	2.652	0.078

El análisis de regresión lineal múltiple evidenció que el modelo global, compuesto por las variables independientes *índice de masa corporal* (IMC) y *hábitos alimentarios*, no fue estadísticamente significativo para predecir la inteligencia emocional (F = 2.652; p = 0.078). Si bien el modelo presentó un coeficiente de correlación múltiple de R = 0.271, el coeficiente de determinación ajustado (R² ajustado = 0.046) indica que únicamente el 4.6% de la variabilidad en los niveles de inteligencia emocional puede ser explicada conjuntamente por las variables IMC y hábitos alimentarios.

Este resultado sugiere que, aunque existe una débil relación conjunta entre las variables predictoras y la variable dependiente, dicha relación no alcanza significancia estadística dentro del umbral convencional (p < 0.05), por lo cual el modelo en su conjunto no puede ser considerado predictivamente robusto para esta muestra.

Tabla 3. Hábitos alimentarios del personal de nutrición

	n	%
Inadecuado	43	61.4%

Adecuado	27	38.6%
Total	70	100.0%

En cuanto a los hábitos alimentarios del personal de nutrición evaluado, se observó que el 61.4% presentó hábitos alimentarios inadecuados, mientras que solo el 38.6% alcanzó un nivel adecuado.

Tabla 4. Índice de masa corporal del personal de nutrición

	n	%
Normal	18	25.7%
Sobrepeso	36	51.4%
Obesidad	16	22.9%
Total	70	100.0%

Respecto al índice de masa corporal (IMC) del personal de nutrición, se encontró que más de la mitad (51.4%) presentaba sobrepeso, mientras que el 22.9% se encontraba en condición de obesidad. Solo el 25.7% de los participantes presentó un IMC dentro del rango normal.

Tabla 5. Inteligencia emocional del personal de nutrición

	n	%
Bajo	7	10.0%
Regular	45	64.3%
Alto	18	25.7%
Total	70	100.0%

En cuanto al nivel de inteligencia emocional del personal de nutrición, se observó que la mayoría de los participantes (64.3%) se ubicó en un nivel regular, mientras que el 25.7% alcanzó un nivel alto y solo un 10.0% presentó un nivel bajo.

Tabla 6. Influencia de los hábitos alimentarios en la inteligencia emocional

Variable	B	Error estándar	β (Beta estandarizado)	t	p (Sig.)
Hábitos alimentarios	0.176	0.446	0.046	0.394	0.695

Los resultados del análisis de regresión lineal simple indicaron que los hábitos alimentarios no influyen significativamente en la inteligencia emocional del personal de nutrición ($\beta = 0.046$, $p = 0.695$). El coeficiente $B = 0.176$ sugiere una leve relación positiva entre ambas variables, sin embargo, esta asociación no es estadísticamente significativa, como lo evidencia el valor de p mayor a 0.05 . Asimismo, el valor del estadístico t (0.394) respalda esta falta de significancia, lo cual sugiere que los hábitos alimentarios, evaluados de manera aislada, no representan un predictor válido de la inteligencia emocional en esta muestra.

Tabla 7. Influencia de los hábitos alimentarios en el índice de masa corporal en el personal de nutrición

Variable	B	Error estándar	β (Beta estandarizado)	t	p (Sig.)
IMC	-0.052	0.104	-0.06	-0.496	0.621

El análisis de regresión lineal simple indica que los hábitos alimentarios no tienen una influencia estadísticamente significativa sobre el índice de masa corporal del personal de nutrición ($\beta = -0.060$; $p = 0.621$). Aunque el coeficiente de regresión no estandarizado ($B = -0.052$) sugiere una leve relación inversa —es decir, a mejores hábitos alimentarios, menor IMC—, esta relación no resulta significativa. Además,

el modelo tiene una capacidad explicativa prácticamente nula ($R^2 = 0.004$), lo que indica que los hábitos alimentarios explican solo el 0.4% de la variabilidad del IMC. Por tanto, con base en este modelo, no se puede afirmar que los hábitos alimentarios influyan de manera significativa sobre el IMC en esta población.

Tabla 8. Influencia del índice de masa corporal en la inteligencia emocional en el personal de nutrición

Variable	B	Error estándar	β (Beta estandarizado)	t	p (Sig.)
IMC	1.185	0.518	0.270	2.289	0.025

El análisis de regresión lineal simple reveló que el índice de masa corporal (IMC) influyó significativamente en la inteligencia emocional del personal de nutrición ($\beta = 0.270$; $p = 0.025$). El coeficiente $B = 1.185$ indica que por cada unidad de incremento en el IMC, el puntaje de inteligencia emocional aumentaría en promedio 1.185 puntos, manteniéndose constantes otros factores. Esta asociación fue estadísticamente significativa, como lo demuestra el valor de p menor a 0.05, y respaldada por un estadístico $t = 2.289$. En conjunto, estos resultados sugieren que existe una relación directa y significativa entre el IMC y la inteligencia emocional en esta muestra de profesionales de nutrición.

Tabla 9. Influencia del índice de masa corporal en las dimensiones de la inteligencia emocional en el personal de nutrición

Dimensión	Comparación	IMC	p-valor	OR	OR IC 95%
Percepción	Bajo	Normal	0.000	7.1×10^7	$1.7 \times 10^7 - 3.1 \times 10^8$
		Sobrepeso	0.611	2.1	$1.2 \times 10^{-1} - 3.8 \times 10^1$
		Obesidad	Ref.		
	Regular	Normal	0.097	4.1×10^7	$4.1 \times 10^7 - 4.1 \times 10^7$

		Sobrepeso	0.511	2.7	0.143 – 49.756
		Obesidad	Ref.		
Comprensión	Bajo	Normal	0.277	4.000	0.329-48.656
		Sobrepeso	0.329	3.000	0.330-27.234
		Obesidad	Ref.		
	Regular	Normal	0.712	0.667	0.077-5.749
		Sobrepeso	0.494	0.533	0.88-3.235
		Obesidad	Ref.		
Regulación	Bajo	Normal	0.035	11.250	1.193-106.123
		Sobrepeso	0.285	2.813	0.422-18.735
		Obesidad	Ref.		
	Regular	Normal	0.496	1.944	0.287-13.188
		Sobrepeso	0.692	1.319	0.335-5.194
		Obesidad	Ref.		

En la dimensión de percepción emocional, se encontró que los participantes con IMC normal presentaban una probabilidad significativamente mayor de ubicarse en el nivel bajo de percepción en comparación con aquellos con obesidad ($p = 0.000$; $OR = 7.1 \times 10^7$; $IC95\%: 1.7 \times 10^7 - 3.1 \times 10^8$). Esta asociación no se evidenció en el grupo con sobrepeso ($p = 0.611$). Asimismo, al comparar el nivel regular con el nivel alto, no se observaron asociaciones significativas con el IMC ($p > 0.05$). Cabe precisar que el valor extremadamente elevado del odds ratio sugiere una posible distorsión por baja frecuencia en ciertas combinaciones de categorías, por lo que se recomienda interpretar este hallazgo con cautela.

En cuanto a la dimensión de comprensión emocional, no se hallaron asociaciones estadísticamente significativas en ninguno de los niveles evaluados. Si bien los odds ratios en el nivel bajo fueron de magnitud moderada (OR = 4.0 para IMC normal y OR = 3.0 para sobrepeso), los valores de significancia superaron el umbral convencional ($p = 0.277$ y $p = 0.329$, respectivamente). De igual modo, no se evidenció influencia del IMC sobre el nivel regular de esta dimensión ($p > 0.05$), por lo que se concluye que el IMC no representa un factor predictivo relevante para el nivel de comprensión emocional en esta muestra.

En la dimensión de regulación emocional, se identificó una asociación significativa entre el nivel bajo de regulación y el grupo con IMC normal ($p = 0.035$; OR = 11.25; IC95%: 1.19 – 106.12), lo que indica que los participantes con IMC normal tenían mayor probabilidad de ubicarse en un nivel bajo de regulación emocional frente a aquellos con obesidad. En cambio, esta asociación no fue significativa para el grupo con sobrepeso ($p = 0.285$) ni para el nivel regular de regulación ($p > 0.05$). Como en el caso de percepción, los valores altos de OR requieren una interpretación prudente, considerando posibles limitaciones derivadas del tamaño muestral o la distribución desigual entre categorías.

DISCUSIÓN

El ambiente laboral suele afectar el estado emocional, y puede aumentar el estrés, que es un factor que contribuye al sobrepeso y obesidad, por lo cual el presente estudio tuvo como objetivo determinar la influencia de los hábitos alimentarios e índice de masa corporal en la inteligencia emocional en el personal de nutrición; dado que en caso de carecer o tener un bajo nivel de inteligencia emocional, la persona no tendría la habilidad para el manejo y regulación de sus emociones, lo cual le conllevaría al estrés que es un factor clave para el sobrepeso (27).

El presente estudio identificó que los hábitos alimentarios del personal de nutrición fueron inadecuados en un 61.4% de los participantes, lo cual tuvo concordancia con lo hallado por Yaguachi et. al. en 2021, quienes reportaron que cerca de la mitad de los trabajadores de salud que participaron del estudio tenían un consumo inadecuado de alimentos (28). Asimismo, Díaz y Failoc en 2017, evidenciaron en su estudio que el 58,7% de profesionales de salud tenían estilos de vida no saludable y que, de ellos, el 52,1% tenía hábitos alimentarios poco saludables (29). Estos datos indican que, aunque los profesionales de salud, con especial énfasis en los nutricionistas, trabajan y brindan recomendaciones a sus pacientes en pro de la salud, muchas veces no llegan a adoptar los estilos de vida saludable que indican, por lo que podría afectar en la adopción de las prácticas de consumo saludable por parte de los pacientes a quienes aconsejan. La limitación principal que se encontró

fue que la aplicación del instrumento fue de manera virtual, por lo cual pudo inducir a un sesgo en la recolección de datos, además de que, al ser un estudio de corte transversal, este no permitió dilucidar si los participantes estaban en un proceso de cambio de sus hábitos alimentarios.

Acorde a la valoración del índice de masa corporal (IMC), se observó que el 51,4% del personal de nutrición presentó sobrepeso y el 22,9%, obesidad, lo cual concuerda con lo hallado por Younis et. al. en 2023, quienes reportaron un IMC correspondiente a sobrepeso y obesidad en un 39,3% y 25,7% de los trabajadores de salud participantes en su estudio, respectivamente; así como con el estudio de Yaguachi et. al. en 2021, quienes encontraron que en los trabajadores de salud el 53% tenía sobrepeso y el 41%, obesidad (28,30). Tales resultados indican que, si bien el personal de salud está capacitado e indica constantemente el ejercicio y la alimentación saludable, probablemente no han adoptado sus propias recomendaciones o no le han dado la importancia requerida a su propia salud. La principal limitación fue el tipo de muestreo el cual fue por conveniencia, por lo que los resultados no serían aplicables a la población de profesionales en general, sino solo al grupo mismo de ese entorno.

Por otro lado, respecto a la inteligencia emocional (IE), los datos indicaron que el 64.3% de los participantes tenía un nivel regular; y el 25.7%, alto; lo cual concuerda con Torres et. al., quienes indicaron que, en los profesionales de salud participantes de su estudio, el 67,2% presentó un nivel de IE medio y el 4,8%, alto (16). Ello evidencia que la inteligencia emocional media no es característica única del personal de nutrición, sino que también está en los profesionales de salud en general, lo cual les permite el control de sus emociones y manejo del estrés de manera regular, aunque puede mejorar para así brindar una mejor atención a los pacientes sin que el estrés laboral llegue a perjudicar la atención brindada en su labor diaria. No obstante, debe señalarse algunos sesgos como la falta de inclusión de componentes psicológicos relacionados: la autoestima y el autocuidado, vinculados con la inteligencia emocional. Además del estilo de vida saludable. Estos datos no analizados limitaron la interpretación de los hallazgos. Finalmente, existen escasos estudios previos, cual limita la evidencia teórica necesaria de las variables para profundizar la conexión de las mismas.

Asimismo, se encontró que los hábitos alimentarios no influyen significativa en la inteligencia emocional ($p = 0,695$), hecho que contrasta lo reportado por Vásquez et. al., indicando que una baja inteligencia emocional puede predecir un alto porcentaje de grasa corporal debido a la menor capacidad de manejo del estrés, el cual disminuye la leptina por lo que a su vez habrá disminución de la inhibición del apetito (10,12). Tales resultados evidencian que la IE es la que influye en la alimentación y no al revés, por lo que, al estar en constante estrés, aumenta a su vez el apetito y dada la situación causante que amerita pronta atención, los

profesionales de salud tienen a consumir alimentos poco saludables debido a su rápido consumo y saciedad inmediata que los caracteriza. Los resultados hallados podrían deberse a ciertas limitaciones que resaltan a falta de significancia de las variables, es probable que hallan interferido al tener una muestra reducida de participantes, también la sensibilidad del cuestionario, la falta de heterogeneidad de la muestra. Añadir que los estudios previos diferente al este estudio, analizaron la variable composición corporal con la inteligencia emocional cual podría haber una divergencia en el método y población investigada. Asimismo, el diseño transversal no permitió analizar causalidad para ampliar la interpretación de los datos hallados. Por último, otros factores como el estrés laboral que puedan haber experimentado los profesionales podría haber afectado, cuales no fueron medidos.

En la evaluación de la influencia de los hábitos alimentarios en el IMC, no se encontró una influencia estadísticamente significativa ($p = 0.621$), lo cual coincide parcialmente con lo reportado por Manzano, en el 2019, quien encontró que en un grupo de trabajadores no asistenciales los hábitos alimentarios sí influyeron en su estado nutricional, pero en otro, no (21). Además, Calderón-García et al. en el 2021, señalaron que una baja adherencia a una dieta saludable se asoció con un mayor IMC en los trabajadores encuestados. La diferencia de resultados podría deberse a la diferencia de los participantes dado que la población estudiada por los autores mencionados fue de personal no asistencial, e inclusive algunos no laboraban en un establecimiento de salud, por lo que faltaría ahondar en el tema en los profesionales de salud asistenciales. Entre las limitaciones encontradas se tuvo que la muestra estudiada no fue representativa sino por conveniencia, por lo que no podría generalizarse y que, al ser un estudio de corte transversal, no puede establecerse causalidad de una variable a otra.

Sobre la influencia del IMC en la inteligencia emocional, se encontró que sí hubo influencia significativa ($p=0,025$) en los profesionales de nutrición, lo cual concuerda con lo hallado por Vázquez et. al. en 2022, indicando que un menor nivel de IE se asocia a un incremento del IMC (25). Esto se ve reflejado principalmente en las inseguridades y dificultades en la socialización que son características de las personas con exceso de peso, por lo que tienden a una menor capacidad de regulación emocional y, por ende, una inadecuada inteligencia emocional. Uno de los principales inconvenientes del presente estudio fue que la relación entre los hábitos alimenticios y el IMC no fue estadísticamente significativa, lo que quizás se deba a la metodología, incluyendo el tamaño de la muestra y el tipo de resultado, Además, los resultados solo se corresponden parcialmente con investigaciones previas; por ejemplo, en Manzano (2019), mientras que las diferencias en los grupos considerados (no profesionales o personas que no son parte del HCS) no permiten la comparación y disminuyen la validez externa de los resultados.

En consecuencia, en este estudio se identificó la influencia de los hábitos

alimentarios e índice de masa corporal en la inteligencia emocional del personal de nutrición, resultando en que ambos no fueron estadísticamente significativos para predecir la IE. Estos resultados difieren con Vásquez et. al., quienes reportaron que un menor nivel en la IE puede predecir el aumento del porcentaje de grasa corporal (11).

Esto mismo hace referencia a la capacidad emocional de la persona y a cómo los niveles de IE se relacionan con la adopción de estilos de vida saludable o no, y aún más en el autocuidado y autoestima, temas que no se abordaron en el presente estudio. No obstante, debe señalarse algunos sesgos como la falta de inclusión de componentes psicológicos relacionados: la autoestima y el autocuidado, vinculados con la inteligencia emocional. Además del estilo de vida saludable. Estos datos no analizados limitaron la interpretación de los hallazgos. Finalmente, existen escasos estudios previos, cual limitaba evidencia la explicación teórica de las variables para profundizar la conexión de estas.

CONCLUSIONES

- En el presente estudio se concluye que los hábitos alimentarios e índice de masa corporal no influyeron significativamente en la inteligencia emocional de los profesionales de nutrición encuestados.
- Asimismo, en relación con los objetivos específicos la mayoría de los profesionales de nutrición abordados presentó hábitos alimentarios inadecuados (61,4%).
- También, se observó que la mitad del personal de nutrición presentó un IMC dentro de la categoría de sobrepeso y la quinta parte, obesidad.
- Por otro lado, la inteligencia emocional de la mayoría de los profesionales de nutrición fue de nivel regular y solo la cuarta parte presentó un nivel alto.
- Del mismo modo, se evidenció que los hábitos alimentarios no influyeron significativamente en la inteligencia emocional de los profesionales de nutrición.
- En adición, tampoco se encontró influencia significativa de los hábitos alimentarios en el IMC del personal de nutrición.
- En contraste, el índice de masa corporal sí mostró una influencia significativa sobre la inteligencia emocional de los profesionales de salud encuestados

RECOMENDACIONES

- Es preciso realizar el estudio de la influencia de lo que se consume y el IMC en la inteligencia emocional en una muestra representativa a fin de encontrar si existe una influencia generalizable o no.
- También, es importante la práctica de los estilos de vida saludables en los profesionales de salud, tales como el comer a diario variedad de frutas y verduras, y hacer ejercicios rutinariamente, y que no solo aconsejen hábitos que no practican.
- Asimismo, el personal de nutrición debe empezar con la adopción de una dieta balanceada y la reducción de comidas ricas en azúcares, grasas, y carbohidratos, los cuales contribuyen significativamente en el aumento del IMC.
- Del mismo modo, debe fomentarse el desarrollo e importancia de la IE mediante capacitaciones en los profesionales de salud como son el personal de nutrición, a fin de fortalecer así su inteligencia emocional y que puedan controlar el estrés, el cual contribuye al exceso de peso.
- Por otro lado, es necesaria la realización de un estudio de seguimiento para determinar si hay causalidad entre los hábitos alimentarios y el IMC de los profesionales de nutrición, en una muestra representativa.
- Debe ahondarse en los factores asociados al aumento del IMC dado que en el presente estudio se encontró que los hábitos alimentarios no influyen en el IMC de los profesionales de salud, pero la evidencia indica que sí influye en otras poblaciones de trabajadores.
- Además del IMC, deben realizarse otros estudios que consideraren más factores que puedan influir en la inteligencia emocional, como diagnósticos psicológicos los cuales no se consideraron en este trabajo.

LIMITACIONES

- Al ser un estudio de corte transversal, no se pudieron establecer relaciones causales entre las variables analizadas, lo que limita la interpretación de los resultados.
 - El contar con una muestra reducida puede haber influido en la significancia estadística de los hallazgos y en la sensibilidad del cuestionario utilizado.
- El estudio no consideró factores de confusión como la edad, el género o el estrés, que podrían haber impactado en la validez interna del estudio.
- El estudio no abordó aspectos psicológicos relacionados, como la autoestima y el autocuidado, que están vinculados a la inteligencia emocional.
- La escasez de estudios previos sobre la relación entre las variables analizadas limita la evidencia y la explicación teórica necesaria para profundizar en la conexión entre hábitos alimentarios, índice de masa corporal e inteligencia emocional.

ANEXOS

Anexos A: FICHA DE REGISTRO

1.-Datos Personales:

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Grado socioeconómico:

Nivel de educación:

2.-Datos Laborales:

Nº años laborando:

Cargo:

Especialidad:

3.-Datos Antropométricos:

Peso:

Talla:

Anexo B: CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

Lea atentamente el siguiente cuestionario y responda siguientes preguntas referente a sus hábitos alimenticios actuales

1. ¿Con qué frecuencia desayuna?

- a) Todos los días
- b) Interdiario
- c) Tres veces por semana
- d) Una vez por semana
- e) Casi nunca

2. ¿Cuál es el horario en el que frecuentemente desayunas?

- a) Antes de las 7 am
- b) Entre las 7 y 7:59 am
- c) Entre las 8 y 8:59 am
- d) Entre las 9 am y 9:59 am
- e) Más de las 10 am

3. Frecuentemente ¿Dónde desayuna?

- a) En casa
- b) Restaurante (incluye el comedor del hospital)
- c) Comercio ambulatorio
- d) Trabajo
- e) Durante el viaje (movilidad)

4. Frecuentemente ¿Con quién desayuna?

- a) Solo
- b) Con familiares
- c) Con amigos
- d) Con compañero de trabajo
- e) Con compañero de estudio

5. ¿Qué tipo de preparación consume en el desayuno?

- a) Preparaciones cocidas/ sancochadas
- b) Preparaciones al horno
- c) Preparaciones crudas (jugos, frutas, etc)
- d) Preparaciones fritas
- e) Otras:

6. ¿Con qué frecuencia almuerza?

- a) Todos los días
- b) Interdiario
- c) Tres veces por semana
- d) Una vez por semana
- e) Casi nunca

7. ¿Cuál es el horario en el que frecuentemente almuerza?

- a) Entre las 11:00 am y 12:00 pm
- b) Entre las 12:01 pm y 1:00 pm

c) Entre 1:01 pm y 2:00 pm

d) Entre 2:01 pm y 3:00 pm

e) Después de las 3:01 pm

8. Frecuentemente ¿Dónde almuerza?

a) En casa

b) En restaurante (incluso el comedor del hospital)

c) En comercio ambulatorio

d) En el trabajo

e) Durante el viaje (movilidad)

9. Frecuentemente ¿Con quién almuerza?

a) Solo

b) Con familiares

c) Con amigos

d) Con compañeros de trabajo

e) Con compañeros de estudio

10. Mayormente ¿Qué tipo de preparación consume en el almuerzo?

a) Preparaciones cocidas/ sancochadas

b) Preparaciones al horno

c) Preparaciones a la parrilla

d) Preparaciones fritas

e) Otras:

11. ¿Con qué frecuencia cena?

- a) Todos los días
- b) Interdiariamente
- c) Tres veces por semana
- d) Una vez por semana
- e) Casi nunca

12. ¿Cuál es el horario en el que frecuentemente cena?

- a) Entre las 5:00 pm y 7:00 pm
- b) Entre las 7:01 pm y 8:30 pm
- c) Entre 8:31 pm y 9:30 pm
- d) Entre 9:31 pm y 10:30 pm
- e) Después de las 10:31 pm

13. Frecuentemente ¿Dónde cena?

- a) En casa
- b) En restaurante (incluye el comedor del hospital)
- c) En comercio ambulatorio
- d) En el trabajo
- e) Durante el viaje (movilidad)

14. Frecuentemente ¿Con quién cena?

- a) Solo
- b) Con familiares

- c) Con amigos
- d) Con compañeros de trabajo
- e) Con compañero de estudio

15. Mayormente ¿Qué tipo de preparaciones consume en la cena?

- a) Preparaciones cocidas/ sancochadas
- b) Preparaciones al horno
- c) Preparaciones a la parilla
- d) Preparaciones fritas
- e) Otras:

16. Frecuentemente ¿Cuántos refrigerios come al día?

- a) No acostumbro consumir refrigerios
- b) Un refrigerio
- c) Dos refrigerios
- d) Tres refrigerios
- e) Más de tres refrigerios

17. Cuando consume refrigerios ¿en qué consisten?

- a) Golosinas
- b) Frutas o jugos
- c) Lácteos
- d) Frutos secos

e) Desayuno, almuerzo o cena recalentado

18. Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió frutas?

a) Todos los días

b) 4 - 6 días en la semana

c) 2 - 3 días en la semana

d) 1 día en la semana

e) Ningún día

19. Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió verduras?

a) Todos los días

b) 4 - 6 días en la semana

c) 2 - 3 días en la semana

d) 1 día en la semana

e) Ningún día

20. Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió alimentos como quinua, trigo, maíz, arroz integral, avena u otros cereales integrales?

a) Todos los días

b) 4 - 6 días en la semana

c) 2 - 3 días en la semana

d) 1 día en la semana

e) Ningún día

21. Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió gaseosas, refrescos, jugos artificiales y otras bebidas azucaradas?

- a) Todos los días
- b) 4 - 6 días en la semana
- c) 2 - 3 días en la semana
- d) 1 día en la semana
- e) Ningún día

22. Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió caramelos, chocolates, snacks u otras golosinas?

- a) Todos los días
- b) 4 - 6 días en la semana
- c) 2 - 3 días en la semana
- d) 1 día en la semana
- e) Ningún día

23. Durante la última semana ¿Qué tan seguido añadió azúcar a sus comidas?

- a) Todos los días
- b) 4 - 6 días en la semana
- c) 2 - 3 días en la semana
- d) 1 día en la semana
- e) Ningún día

24. Durante la última semana ¿Qué tan seguido añadió sal a sus comidas?

- a) Todos los días
- b) 4 - 6 días en la semana

c) 2 - 3 días en la semana

d) 1 día en la semana

e) Ningún día

25. Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió bebidas alcohólicas?

a) Todos los días

b) 4 - 6 días en la semana

c) 2 - 3 días en la semana

d) 1 día en la semana

e) Ningún día.

26. ¿Cuántas porciones de frutas consume durante el día?

a) Ninguna porción

b) 1 - 2 porciones

c) 3 - 4 porciones

d) 5 - 7 porciones

27. ¿Cuántas porciones de verduras consume durante el día?

a) Ninguna porción

b) 1 - 2 porciones

c) 3 - 4 porciones

d) 5 - 7 porciones

28. ¿Cuántas porciones de alimentos como quinua, trigo, maíz, arroz integral, avena u otro cereal integral consume durante el día?

- a) Ninguna porción
- b) 1 – 2 porciones
- c) 3 – 4 porciones
- d) 5 – 7 porciones

29. ¿Cuántas porciones de carnes rojas consume durante el día?

- a) Ninguna porción
- b) 1 – 2 porciones
- c) 3 – 4 porciones
- d) 5 – 7 porciones

30. ¿Cuántas porciones de pollo, pescado u otra carne blanca consume durante el día?

- a) Ninguna porción
- b) 1 – 2 porciones
- c) 3 – 4 porciones
- d) 5 – 7 porciones

31. ¿Cuántas vasos de gaseosas, refrescos, jugos artificiales u otra bebida azucarada consume durante el día?

- a) Ningún vaso
- b) 1 – 2 vasos
- c) 3 – 4 vasos
- d) 5 – 7 vasos

32. ¿Cuáles son las golosinas que más consume?

- a) Chocolates
- b) Caramelos
- c) Galletas
- d) Snacks
- e) Otros _____

33. De la golosina que más consume, ¿Cuántas porciones consume durante el día?

- a) Ninguna porción
- b) 1 – 2 porciones
- c) 3 – 4 porciones
- d) 5 – 7 porciones

34. ¿Cuántas cucharaditas de azúcar añade a sus comidas durante el día? a)
Ninguna porción

- b) 1 – 3 cucharaditas
- c) 4 – 8 cucharaditas
- d) Más de 8 cucharaditas

35. ¿Cuántas cucharaditas de sal añade a sus comidas durante el día?

- a) Ninguna porción
- b) Menos de media cucharadita
- c) Entre media y una cucharadita
- d) Más de una cucharadita

Anexo C:

FICHA PARA EL CÁLCULO DEL IMC

Nombre	Sexo	Edad	Talla (cm)	Peso (kg)	IMC	Diagnóstico

Anexo D

CUESTIONARIO (ESCALA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL - TMMS-24)

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas ni malas, no emplee mucho tiempo en cada respuesta.

1	2	3	4	5
Nada de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de acuerdo

Nº	Descripción	1	2	3	4	5
1	Presto mucha atención a los sentimientos					
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento					
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones					
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.					
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.					
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.					
7	A menudo pienso en mis sentimientos.					

8	Presto mucha atención a cómo me siento.					
9	Tengo claros mis sentimientos.					
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.					
11	Casi siempre sé cómo me siento					
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.					
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.					
14	Siempre puedo decir cómo me siento.					
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.					
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.					
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.					
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.					
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.					
20	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.					
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.					
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.					
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.					
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.					

Anexo E

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por *Diana Roca y Jorge Rojas*, estudiantes de la *Universidad Peruana Unión*. El objetivo de este estudio es *determinar la relación entre el estado nutricional y la inteligencia emocional en personal de un centro de salud*.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta y participar de una evaluación antropométrica, esto *tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo*. La información que se recoja de este cuestionario y de las será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por *Diana Roca y Jorge Rojas*. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es *determinar la relación entre el estado nutricional y la inteligencia emocional en personal de un centro de salud*.

Se me ha informado que se requiere mi participación para la toma de medidas antropométricas y también que tendré que responder cuestionarios.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Una de cada 8 personas tiene obesidad [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 2]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/01-03-2024-one-in-eight-people-are-now-living-with-obesity>
2. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la obesidad - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2025 Jun 15]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
3. MINISTERIO DE SALUD (MINSA). En el Perú, el 62.7 % de personas de 15 años de edad a más padece de exceso de peso. 2022 [cited 2025 Nov 5]. En el Perú, el 62.7 % de personas de 15 años de edad a más padece de exceso de peso - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano. Available from: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/619520-en-el-peru-el-62-7-de-personas-de-15-anos-de-edad-a-mas-padece-de-exceso-de-peso?utm_source=chatgpt.com
4. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet]. 2018 [cited 2025 Jun 17]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
5. Hosp N, Conroy-Ferreccio G. Sesgos en la medición del índice de masa corporal en adultos mayores. Nutr Hosp [Internet]. 2017 [cited 2025 Jun 17];34(1):251-251. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000100035&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. American Psychological Association. Salud mental/corporal: La obesidad [Internet]. [cited 2025 Jun 17]. Available from: <https://www.apa.org/topics/obesity/obesidad>
7. Vergara-Alvira MS, Ahumada-Ossa LM, Poveda-Espinosa E. Estrés, depresión, ansiedad y el hábito alimentario en personas con síndrome de intestino irritable. Rev Colomb Gastroenterol [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2025 Jun 17];37(4):369-81. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572022000400369&lng=en&nrm=iso&tlng=es
8. Calderón García A, Marín Úbeda V, Marrodán Serrano MD, Villarino Marín AV, Álvarez Martínez JR. Condición nutricional y hábitos alimentarios de los asistentes a consulta de nutrición en España dentro del ámbito laboral. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2025 Jun 17];41(3):185-93. Available from: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/192>
9. Laura M, Jiménez L. La inteligencia emocional: herramienta fundamental para el trabajador de la salud. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2002 [cited 2025 Jun 17];10(3):121-3. Available from: <http://www.>
10. Vázquez-Valencia CY, Herrera-Meza S, Cibrián-Llanderal T, Campos-Uscanga Y, Vázquez-Valencia CY, Herrera-Meza S, et al. Porcentaje de grasa corporal, inteligencia emocional y rasgos de personalidad en hombres y mujeres trabajadores. Med Secur Trab (Madr) [Internet]. 2022 Dec 30 [cited 2025 Jun 17];68(269):198-208. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2022000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Poaquiza Sigcha L, Gómez Gavilanes D. El estrés y su relación con la inteligencia emocional en docentes universitarios. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2022 Jun 5 [cited 2025 Jun 17];6(3):1357-72. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2301/3384>
12. Quintanar J, Salinas E. Papel dual de la leptina en la obesidad. Lux Médica [Internet]. 2022 May 2 [cited 2025 Jun 17];17(50). Available from: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/3664>
13. Fernández Vázquez MU, Sánchez Torres RI. Level of emotional intelligence and empathy in medical residents. Investigacion en Educacion Medica. 2023 Jun 29;12(47).
14. Leandro Veliz Burgos A, Patricia Dörner Paris A, Soto Salcedo A, Luis Reyes Lobos J, Ganga Contreras F. Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile Emotional intelligence and psychological well-being in nursing professionals from southern Chile. :4-05.
15. Madelaine Abarca Arias Y, Thalía Apaza Pinto Y, Grisel Carrillo Cusi G, Margarita Espinoza Moreno T. Inteligencia emocional y satisfacción laboral en enfermeras de un Hospital Regional en Arequipa. [cited 2025 Nov 5]; Available from: <http://orcid.org/0000-0002-8836-8971>
16. Torres Vargas E, Coral Cevillano M, Fretel Quiroz NM, Ramírez Chumbe Isabel. Inteligencia emocional y desempeño laboral de los profesionales de la salud de un hospital de Pucallpa. Revista de Investigación en Salud [Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 5];4(10):64-71. Available from: <http://revistavive.org>
17. Gutierrez-Aguado A, Escobedo-Palza S, De La Cruz-Vargas J, Espinoza-Rojas R. PDB6 COSTO DE

OBESIDAD Y SU TENDENCIA AL 2030 EN EL SISTEMA DE SALUD PUBLICO DEL PERU. Value Health Reg Issues [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2025 Jun 17];19:S29. Available from:

<https://www.valuehealthregionalissues.com/action/showFullText?pii=S2212109919302602>

18. Cawley J, Biener A, Meyerhoefer C, Ding Y, Zvenyach T, Smolarz BG, et al. Job Absenteeism Costs of Obesity in the United States: National and State-Level Estimates. *J Occup Environ Med*. 2021 Jul 1;63(7):565-73.
19. Barbosa Moreno AMOCEMOJF. Metodología de la investigación. Métodos y técnicas - Google Books [Internet]. 2020 [cited 2025 Jun 17]. Available from: https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_M%C3%A9todos_y_t%C3%A9cnicas/e5otEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
20. Modelos de Investigación Cualitativa en Educación Social y Animación Socioc... - Google Books [Internet]. [cited 2025 Nov 6]. Available from: https://www.google.com.pe/books/edition/Modelos_de_Investigaci%C3%B3n_Cualitativa_en/cmHTEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
21. Roca-Moyano R, Castillo-Retamal M. Perfil Antropométrico de una Población Privada de Libertad Masculina medida a través del protocolo ISAK.
22. Huaracalco JM. Estrés laboral, hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima, 2018. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* [Internet]. 2019 Dec 2 [cited 2025 Jun 17];12(2):57-64. Available from: https://rccs.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1217/1553
23. Hosp N, Conroy-Ferreccio G. Sesgos en la medición del índice de masa corporal en adultos mayores. *Nutr Hosp* [Internet]. 2017 Feb [cited 2025 Nov 6];34(1):251-251. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000100035&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Espinoza-Venegas M, Sanhueza-Alvarado O, Ramírez-Elizondo N, Sáez-Carrillo K. A validation of the construct and reliability of an emotional intelligence scale applied to nursing students. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2025 Jun 17];23(1):139. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4376042/>
25. Fernández-Berrocal P, Vilca-Pareja V, Rojas Zegarra ME, Hillpa-Zuñiga ME, Yana-Calla VR, Cabello R. Psychometric properties of the TMMS-24 emotional intelligence scale in Peruvian university students. *Front Psychol*. 2025;16.
26. Delgado IB, Sánchez Vásquez T, Soncco JEJ. Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en un hospital de EsSalud de Lima. *Revista de Investigación de apuntes Psicologicos*. 2016;1.
27. Fernandez Sauqué M. La inteligencia emocional en la práctica enfermera: revisión de la literatura Grado en Enfermería. [Barcelona]: Universitat Internacional de Catalunya Facultat de Medicina i Ciències de la Salut; 2019.
28. Alarcón RAY, Corzo LVT, Asanza KC, Loor CLP. Estilo de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*. 2021 Sep 1;41(3):19-27.
29. Diaz-Carrion EG, Failoc-Rojas VE. Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017 [Internet]. Peru; 2017 Apr. Available from: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2876>
30. Younis J, Jiang H, Fan Y, Wang L, Li Z, Jebri M, et al. Prevalence of overweight, obesity, and associated factors among healthcare workers in the Gaza Strip, Palestine: A cross-sectional study. *Front Public Health* [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 17];11:1129797. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9998069/>

