

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



Una Institución Adventista

**Estrés laboral, hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en
trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima, 2018**

Por:

MANZANO HUARACALLO, JUAN LUIS

Asesor:

MG. SILVIA MOORI APOLINARIO

Lima, julio de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORIA DE INFORME DE TESIS

Yo, Silvia Elida Moori Apolinario (Asesora) 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, hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima, 2018" constituye la memoria que presenta el Bachiller Juan Luis Manzano Huaracallo para aspirar al título Profesional de Licenciado en Nutrición Humana, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima al 12 de noviembre de 2019.



Mg. Silvia Elida Moori Apolinario

Estrés laboral, hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima, 2018


TESIS

Presentada para optar el título profesional de Licenciado en Nutrición Humana

JURADO CALIFICADOR



Mg. Bertha Chanducas Lozano
Presidente



Mg. Mery Rodríguez Vásquez
Secretaria



Mg. María Elena Varillas Lermo
vocal



Mg. Silvia Elida Moorí Apolinario
asesora

Ñaña, 15 de julio de 2019

Dedicatoria

A mi madre, por demostrarme con su ejemplo que nada es imposible
con la ayuda de Dios, esfuerzo y dedicación.

Agradecimientos

A mis queridos profesores, en especial a la Mg. Silvia Moori por guiarme en todo este proceso; a la Mg. María Miranda, por darme siempre las palabras adecuadas; a mis compañeros y amigos de la
Clínica Good Hope.

A mi familia, por todo su apoyo

A Claudia.

Índice de contenido

Dedicatoria	iv
Agradecimientos.....	v
Resumen	xii
Capítulo I	1
El problema	1
1. Identificación del problema	1
2. Formulación del problema.....	5
3. Objetivos de la investigación.....	5
3.1. Objetivo general.....	5
3.2. Objetivos específicos.....	5
4. Justificación de la investigación	6
5. Presuposición filosófica.....	7
Capítulo II	8
Revisión de la literatura.....	8
1. Estrés laboral.....	8
1.1. Definición	8
1.2. Causas del estrés laboral	8
1.3. Tipos de estrés laboral	8
1.4. Evaluación del estrés laboral	10
1.5. Métodos de evaluación de estrés laboral	11
1.6. Instrumentos de evaluación de estrés laboral	12

2. Hábitos alimentarios	13
2.3. Factores que influyen en los hábitos alimentarios	14
3. Estado nutricional	14
3.2. Definición	14
3.3. Valoración antropométrica del estado nutricional	15
3.3.4.1.1. Clasificación del IMC	17
3.3.4.1.2. Interpretación de los resultados obtenidos del IMC	17
3.4. Factores que alteran el estado nutricional	20
4. Antecedentes de la investigación	21
Capítulo III	32
Materiales y métodos	32
1. Lugar de ejecución del estudio	32
2. Participantes	32
2.1. Población	32
2.2. Muestra	32
2.3. Criterios de inclusión	32
2.4. Criterios de exclusión	33
3. Diseño de investigación	33
4. Formulación de la hipótesis	33
4.1. Hipótesis general	33
4.2. Hipótesis específicas	34
5. Identificación de variables	35

5.1. Variable independiente.....	35
5.2. Variable Dependiente.....	35
6. Operacionalización de variables.....	35
7. Instrumentos de recolección de datos.....	38
7.1. Estrés laboral.....	38
7.2. Hábitos alimentarios.....	38
7.3. Estado nutricional.....	38
8. Proceso de recolección de datos.....	39
9. Consideraciones éticas.....	39
Capítulo IV.....	40
Resultados y discusión.....	40
1. Resultados.....	40
Referencias.....	48
Anexos.....	58

Índice de tablas

Tabla 1. Clasificación del IMC según OMS.....	17
Tabla 2 Clasificación del riesgo de enfermarse según sexo y perímetro abdominal.	19
Tabla 3. Análisis de relación entre el estrés, hábitos alimentarios e IMC.	40
Tabla 4. Determinación del nivel de estrés laboral de los trabajadores en los administrativos y operativos.	42
Tabla 5. Determinación de los hábitos alimentarios de los trabajadores administrativos y operativos.....	43
Tabla 6. Determinación del IMC de los trabajadores administrativos y operativos..	44

Índice de anexos

Anexo 1. Consentimiento informado	59
Anexo 2. Cuestionario de hábitos alimentarios	61
Anexo 3. Encuesta de estrés laboral de la OIT - OMS	66
Anexo 4. Ficha de recolección de datos antropométricos	67
Anexo 5. Análisis de confiabilidad del cuestionario de Hábitos Alimentarios.....	67
Anexo 6. Estrés (clima organizacional).	68
Anexo 7. Estrés (estructura organizacional).	69
Anexo 8. Estrés (Territorio organizacional y tecnología).	70
Anexo 9. Uso de la tecnología.....	71
Anexo 10. Estrés (Influencia del líder).....	72
Anexo 11. Falta de cohesión y respaldo del grupo.	73
Anexo 12. Falta de cohesión y respaldo del grupo.	74
Anexo 13. Determinación de los hábitos alimentarios de los trabajadores en los administrativos y operativos.	75
Anexo 14. Frecuencia de consumo de desayuno, almuerzo, cena y refrigerios.....	75
Anexo 15. Horarios adecuados del consumo de alimentos.....	76
Anexo 16. Tipo de preparación que consume en desayuno, almuerzo y cena.....	76
Anexo 17. Consumo de alimentos de alto valor calórico.	76
Anexo 18. Frecuencia de consumo de alimentos.	77
Anexo 19. Porciones consumidas por día.....	78
Anexo 20. Condición de consumo de alimentos.	79

Anexo 21. Dimensiones de los hábitos alimentarios.....	80
Anexo 22. Determinación del perímetro abdominal de los trabajadores en los administrativos y operativos.	81

Resumen

Introducción: El estado nutricional es condicionado por el comportamiento alimentario, que a la vez está influenciado por diversos factores como el trabajo, disponibilidad del alimento, estrés, enfermedad, entre otras, llegando a alterarlo (2).

Objetivo: Determinar la relación entre el estrés laboral y hábitos alimentarios con el estado nutricional antropométrico en los trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima, 2018. **Método:** Se evaluaron a 150 personas adultas de ambos sexos seleccionados mediante muestreo no probabilístico a conveniencia del investigador, los cuales se dividieron entre personal administrativo y personal operativo, aplicándose la encuesta de estrés laboral de la OIT; la de hábitos alimentarios elaborado por el investigador y la evaluación nutricional antropométrica. **Resultados:** Se observó que para el grupo de personal operativo no existe relación estadísticamente significativa entre el estrés, hábitos alimentarios y estado nutricional ($p > .05$), mientras que en el administrativo existe correlación estadísticamente significativa entre estrés laboral con hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico (IMC), según la prueba estadística Rho Spearman ($p < .05$). **Conclusión:** Existe relación significativa entre el estrés laboral y hábitos alimentarios para el personal administrativo, como también entre estrés laboral y estado nutricional antropométrico. Más no se encontró correlación entre las variables para el personal operativo.

Palabras clave: estrés laboral; hábitos alimentarios; estado nutricional antropométrico.

Abstract

Introduction: The Nutritional status is conditioned by eating behavior, which is simultaneously influenced by many factors such as work, availability of food, stress, illness, among others, up to alter it (2). **Objective:** To determine the relationship between job stress and eating habits with the anthropometric nutritional status in administrative and operational workers of a private clinic in Lima, 2018. **Method:** 150 adult persons of both sexes were evaluated selected by non-probabilistic sampling at the investigator's convenience which were divided between administrative staff and operative personnel, applying the work stress survey of the OIT; the one of alimentary habits elaborated by the investigator and the nutritional evaluation anthropometric. **Results:** It was observed that for the group of operational staff there is no statistically significant relationship between stress, eating habits and nutritional status ($p > .05$), while there is administrative statistically significant correlation between job stress with eating habits and nutritional status anthropometric (IMC), according to the Rho Spearman statistical test ($p < .05$). **Conclusion:** There is a significant relationship between work stress and eating habits for administrative staff, as well as between work stress and anthropometric nutritional status. No more correlation was found between the variables for the operating personnel.

Key words: work stress; eating habits; anthropometric nutritional status.

Capítulo I

El problema

1. Identificación del problema

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) (1) define el estado nutricional como la “condición del organismo de una persona que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos”.

El estado nutricional es condicionado por el comportamiento alimentario, que constituye uno de los principales factores del estado nutricional. Aunque dichos hábitos se forman en la infancia, existen factores como el lugar de trabajo, la disponibilidad y la posibilidad de libre consumo de alimentos, que pueden influenciar en las prácticas alimentarias y, consecuentemente, alterar el estado nutricional de las personas (2).

El Índice de Masa Corporal (IMC) es el indicador más utilizado para diagnosticar el estado nutricional, sin embargo, no es útil para determinar la composición corporal. El estado nutricional según el IMC se clasifica en: bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad (3).

En el mundo, una de cada tres personas sufre de desnutrición, sobrepeso u obesidad (4). En el 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (5) mencionó que “más de 1900 millones de personas mayores de 18 años tenían sobrepeso, y entre ellos 600 millones eran obesos”. Asimismo a través de su portal oficial, estima que el 39% de personas adultas tienen sobrepeso y un 13% obesidad.

La malnutrición por exceso es una de las patologías crónicas que generan gran preocupación en la comunidad científica (6).

De la Cruz (7) menciona que entre el 2014 y 2015, en América Latina y el Caribe, el 23% de la población adulta mayor a 20 años es obesa, lo que significa que 1 de cada 4 habitantes de esta región se encuentra afectada. Los países del Caribe como San Cristóbal y Nieves (40,9%), Bahamas (35%) y Barbados (33,4%) tienen las mayores prevalencias de obesidad en la región. En Centroamérica, México cuenta con la mayor prevalencia de obesidad (32,8%); mientras que en Sudamérica se presenta mayor porcentaje de adultos obesos: Venezuela (30,8%), Argentina (29,4%), Chile (29,1%), Panamá (25,8%), Nicaragua (24,2%), Ecuador (22,0%), República Dominicana (21,9%), Guatemala (20,7), Cuba (20,5), Brasil (19,5), Paraguay (19,2), Colombia (18,1%), Perú (16,5%)” (8).

En Perú, según el informe técnico de 2013 – 2014 del Ministerio de Salud (MINSA) (9), el estado nutricional según IMC de los adultos se distribuye en: delgadez 0.6%, normal 29.5%, sobrepeso 46.1%, obesidad I en 18.6%, obesidad II en 4.2% y obesidad III en 1%. Mientras que demográficamente el sobrepeso y obesidad se distribuye en: sierra centro (41.3%), sierra norte (42.6%), sierra sur (44.2%), costa sur (43,1%), costa centro (48,7%), costa norte (52.2%), selva (44.5%) y Lima metropolitana (46.2%) (9).

Diversos estudios muestran prevalencia del sobrepeso y obesidad en trabajadores administrativos de empresas peruanas; en el 2002 Lama, Llanos-Zalavaga y Dunstan 64.7% (10); el 2014 Sanabria 64.0% (11); el 2012 Puestas – Cabrera 64.7% (12); el 2014 Arbulú 72.5% (13); el 2016 Allpas – Rodríguez 70.2% (14) y el 2014 Paz 87.6 % (15); mientras que en estudios sobre personal operativo y exceso de peso se encuentra a: SEDAPAL en el 2013 con 81.5% (16); el 2016 Allpas – Rodríguez 73.4% (14); el 2013 Velásquez – Palomino 68.3% (17) y el 2017 Ramos 80% (18).

El sobrepeso y la obesidad están, en gran medida, relacionados a los hábitos alimentarios, que son el conjunto de costumbres que condicionan

las forma en como las personas eligen, preparan y consumen alimentos, influidos por el nivel de educación nutricional, disponibilidad y acceso a los mismos (19), por ende son actos aprendidos y reforzados en el tiempo a través de experiencias gratificantes internas o externas (20), constituyendo un comportamiento casi inconsciente y activado por señales específicas (21).

El suministro per cápita de calorías, en Latinoamérica, indica que la mayor fuente de calorías es de origen vegetal. Barbados, Brasil, Cuba, República Dominicana, México y Venezuela tienen un consumo mayor o igual a 3000 kilocalorías al día por habitante mientras que Haití consume menos de 2000 kilocalorías/día. El consumo per cápita de proteínas es igual o mayor a 80 gramos en Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Brasil, Chile, Cuba y México; y menor a 60 gramos/día en Ecuador, Haití, República Dominicana y Suriname. El suministro de grasa per cápita, indica que en Argentina, Brasil y Barbados se eleva a más de 100 gramos de grasa al día; al contrario que Perú y Haití cuyo suministro de grasas apenas rebasa los 40 g/día (22).

En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (23), realizó la encuesta nacional de presupuestos familiares (ENAPREF) entre mayo del 2008 y abril del 2009. Los resultados indican que los 5 cereales más consumidos son: el arroz, el maíz, el trigo y similares, la avena y similares y la cebada. El consumo de harinas es mayor con la de trigo, de otros cereales y de menestras. En los de productos de panadería es el pan, las galletas y los pasteles los más consumidos. En cuanto a las carnes, la de carnero es la que más consumida; seguida de las carnes de cerdo, res, alpaca, cabrito, conejo, cuy, mono y venado. Los 5 lácteos más consumidos son: la leche fresca, la pasteurizada, la evaporada, el yogurt y el queso fresco; el aceite vegetal y la margarina los más consumidos en el grupo de grasas y aceites. Las 5 frutas que presentan mayor consumo son el limón, la mandarina, la naranja, los duraznos y las manzanas, y, en cuanto a verduras, son: el apio, la lechuga, la col, el ají entero y el tomate. En las menestras se observa que el frejol, la arveja, las habas y las

lentejas presentan mayor consumo y el camote, la papa, la yuca, el olluco y el chuño entero los tubérculos más requeridos. Y finalizando, en el grupo de bebidas no alcohólicas, es el agua mineral y agua de mesa, las gaseosas, los refrescos fluidos (jugos) y el néctar.

Arbulú (13) presenta que el 34.7 % de trabajadores administrativos de una empresa de seguridad limeña consume exceso de calorías. Zevallos (24) muestra que el refrigerio de la población laboral está constituido por snacks y galletas en 40.6%, hamburguesa un 7.2% y helados en 1.4%; además, un 70.9% de población refiere añadir azúcar a sus preparaciones.

Los hábitos alimentarios se relacionan con diversos factores, entre ellos el estrés, que condiciona el metabolismo y retrasa la digestión produciendo un ineficiente metabolismo de los alimentos y sensación errada de satisfacción de las necesidades nutricionales, dando paso a trastornos agudos y crónicos (25). Así como se ha observado que determinados estados emocionales, llevan a la emisión de conductas habituales para el sujeto (26), por ejemplo la tristeza y ansiedad llevan a la sobrealimentación rica en alimentos altamente calóricos (27).

El estrés laboral se define como un “desequilibrio percibido entre las demandas laborales y la capacidad de control o aspiraciones de la persona y la realidad de sus condiciones de trabajo, que generan una reacción individual congruente con la percepción del estresor laboral”. Además, este influye negativamente en la productividad de los trabajadores (28, 29).

En estudios sobre ratas sometidas a un medio estresante, data que cambian su estado nutricional (30) y en humanos el estrés diario; incluso en episodios menores, mantienen el sistema de estrés activado crónicamente. El cortisol es mayor en días laborables que los fines de semana (31).

Un estudio hecho sobre 7965 funcionarios británicos sugiere que el estrés laboral, aumenta la probabilidad de aumento de peso entre los

hombres con un mayor IMC 27 kg/m² y predice la pérdida de peso entre hombres con IMC menor a 22 kg/m² (32).

En la actualidad, los trabajadores sufren diferentes situaciones de estrés laboral; el cual influye en sus hábitos alimentarios produciendo falta de apetito o ansiedad (25) y como resultado altera el IMC (33).

Existe relación entre el estrés laboral y los hábitos alimentarios, factores como la sobrecarga, falta de control y la organización inadecuada son los más relacionados (34–36); así también, las mujeres tienden a lidiar el estrés con la alimentación mientras que los hombres con el alcohol y cigarrillo (35).

Por esto, es importante evidenciar la relación que existe entre el estrés laboral, hábitos alimentarios y estado nutricional en los trabajadores administrativos y operativos del ámbito laboral peruano.

2. Formulación del problema

¿Existe relación entre el estrés laboral, hábitos alimentarios y el estado nutricional antropométrico en los trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima?

3. Objetivos de la investigación

3.1. Objetivo general

1. Determinar la relación entre el estrés laboral y hábitos alimentarios con el estado nutricional antropométrico en los trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima, 2018.

3.2. Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de estrés laboral en los trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima.

2. Evaluar los hábitos alimentarios en los trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima.

3. Determinar el estado nutricional antropométrico en los trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima.

4. Justificación de la investigación

El estudio tiene relevancia científica pues aporta conocimientos sobre el estrés laboral y hábitos alimentarios en relación al IMC y perímetro abdominal de los trabajadores administrativos y operativos en Lima, esto es importante porque los resultados de esta investigación servirán para el planteamiento de acciones de prevención, proyectos de intervención, futuras investigaciones, políticas de trabajo, entre otros.

La relevancia metodológica recae en la encuesta de hábitos alimentarios, creada por los investigadores, revisada por expertos y validada a prueba piloto en 54 trabajadores con un Alfa de Cronbach de 0.78, esto ratifica la efectividad del instrumento y servirá como modelo de recolección de datos para futuras investigaciones.

Por su relevancia práctica, se espera que los resultados obtenidos beneficien directamente a los trabajadores de la empresa a tomar conciencia del estado de estrés laboral que presentan, sus hábitos alimentarios y su impacto en el estado nutricional de los mismos a la entrega de sus resultados; además, contribuirá a que las empresas propongan políticas de manejo y prevención de estrés laboral y estrategias de promoción de hábitos alimentarios saludables, lo que finalmente garantizará un adecuado estado nutricional de los trabajadores.

5. Presuposición filosófica

Como nutricionista e investigador es importante profundizar en los aspectos del cuidado de la salud de las personas. Todo profesional de nutrición debe entender que el bienestar proviene de Dios, que es una bendición, la cual debemos cuidar, el no hacerlo significa atentar contra nosotros mismos. El apóstol Pablo (37), en 1 Corintios 3:16, 17, menciona que el cuerpo es templo de Dios y su Espíritu mora en él. White (38) menciona que no tenemos el derecho de formar hábitos que disminuyan la acción saludable de la mente o del cuerpo. Así también, la OMS (39) afirma que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, a lo que bien podríamos añadir la salud espiritual.

Por otro lado, como profesional de la salud y líder de talentos humanos es importante reconocer el contexto de la economía peruana, que ha mejorado en los últimos años.(40) y hace que las empresas quieran mejorar su productividad aumentando la carga laboral (41) y, finalmente, produciendo estrés laboral. La responsabilidad que tiene el nutricionista para con su equipo de trabajo va más allá del producir, sino también lograr a un equilibrio de salud mental, física, social y espiritual. La Biblia nos invita a no sufrir de la ansiedad del día a día, Mateo 6:34 (37) dice: “no os afanéis por el día de mañana, porque el día de mañana traerá su afán. Basta a cada día su propio mal”.

Bajo este contexto se asumen que las facultades físicas y mentales deben desarrollarse debidamente (42). Y que la relación mente – cuerpo es muy amplia.

Por último, es deber y responsabilidad de cada profesional mantenerse sanos para poder prestar un mejor servicio tanto a nuestros pacientes como a Dios (38). El Señor nos llama a que se presenta el cuerpo como “sacrificio vivo, santo, agradable a Dios” (Romanos 12:1) (43).

Capítulo II

Revisión de la literatura

1. Estrés laboral

1.1. Definición

La OMS (62) define al estrés laboral como la “reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad”.

1.2. Causas del estrés laboral

La OMS (62) menciona las siguientes causas del estrés laboral:

1. Mala organización en designación de puestos y sistemas.
2. Exceso de exigencias y presiones o la dificultad para controlarlas.
3. Ineficiente gestión del trabajo.
4. Falta de apoyo al trabajador.
5. Insuficiente control del trabajador sobre su trabajo.

1.3. Tipos de estrés laboral

3.3.1. Desgaste profesional o burn-out: Es un problema de calidad de vida laboral, se podría definir como una respuesta psicofísica a consecuencia del esfuerzo frecuente en que los resultados, según la persona, son insuficientes o ineficaces, y cuya reacción es encontrarse exhausta, con sensación de estar indefenso y retirada psicológica y física de la actividad. En fases más avanzadas ocurre una sensación de no poder más, de estar al límite de sus fuerzas, desmoronamiento o a punto de quemarse (63).

1.3.2. Estrés tecnológico: Puede definirse como estrés por adaptación causada por la poca habilidad de uso de las tecnologías modernas. Tiene síntomas similares al estrés: fatiga, insomnio, depresión, dolores de cabeza, tensiones musculares, irritabilidad o resistencia a recibir instrucciones de manejo de equipos tecnológicos (64). Debido al avance y a la implementación de las herramientas tecnológicas se obliga a los trabajadores a estar al día en la tecnología, incluso a costa de su empleo o dar una mínima calidad de servicio. El estrés tecnológico también es resultante del trabajo repetitivo o monótono con el ordenador que sería una forma más de estrés por aburrimiento (65).

1.3.3. Problemas de conciliación de la vida laboral y familiar: Cuando la pareja trabaja conlleva a sacrificios mutuos. En estos casos resulta importante la prioridad que cada uno le da al trabajo y a otras cuestiones relevantes a la vida como tener hijos, formar una familia tradicional o cuidar de parientes cercanos impedidos. También, disminuye el tiempo dedicado a la familia; esto se agrava más con el aumento de la competitividad e inseguridad en el empleo. Los ascensos y promociones suelen ir acompañados de más responsabilidades, menos tiempo libre y más presión. En los varones, la vida familiar produce menos movilidad y cambio de su rol. El aumento de las horas de trabajo y los cursos de actualización resultan siendo los mayores obstáculos al momento de conciliar la vida personal y laboral. En las mujeres, la maternidad conlleva a manifestaciones socioeconómicas que llevan a una tasa laboral femenina inferior a la de los hombres. Las mujeres se encuentran entre el cuidado familiar y el trabajo fuera de casa. Sin embargo, la mujer llega cada vez con más formación al mercado laboral y tiende a asumir metas laborales sin renunciar a su vida familiar (65).

1.3.4. Desempleo y jubilación: La pérdida de empleo es uno de los agentes estresantes más fuertes que existen. El desempleo y

jubilación producen una sensación de fracaso personal y suele ocurrir cambios de carácter, volviéndose más amargo, evitando el contacto social, aislándose y así perjudicando la reinserción laboral. Este tipo de estrés se caracteriza por la presencia de miedo, escepticismo, desorientación y confusión. Los efectos sobre el clima y satisfacción laboral son nefastos (65).

1.3.5. Acoso moral o — mobbing: Es un fenómeno que repercute a nivel personal, laboral e institucional. En el ámbito laboral se contextualiza como maltrato psicológico o acoso moral. Es una de las principales fuentes de estrés laboral y al estar presente se vincula con la aparición de problemas afectivos y relacionales. La víctima se siente indefensa frente a dicho fenómeno hace necesarios planteamientos de contención y estrategias de prevención (66). Sucede cuando existe violencia psicológica extrema, sistemática, recurrente y durante un tiempo prolongado sobre otra persona o personas en el lugar de trabajo. La finalidad de este acoso es destruir las redes de comunicación de la víctima, su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y lograr que finalmente esa persona o personas acaben abandonado el lugar de trabajo (65).

1.4. Evaluación del estrés laboral

Es necesario tener en cuenta los estresores potenciales de la organización, estas son características individuales a cada empresa y que se pueden percibir como amenazas a la seguridad, desarrollo laboral y/o bienestar físico o psíquico; investigar la percepción de los factores estresantes a los que puede estar expuesto el trabajador y analizar los aspectos moduladores de la reacción de estrés; se deberá revisar la respuesta al estrés y por último constatar los efectos de la respuesta de estrés a nivel de la conducta de los sujetos (67).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) (68) indica que las investigaciones acerca del estrés laboral son insuficientes en América Latina. Y dado a las diferencias interculturales debe analizarse el estrés laboral en ese ámbito para conocer la exactitud del nivel en una determinada organización. El hecho de no tener suficiente información trae como consecuencia falta de conocimiento de las causas, efectos y consecuencias, así como insuficientes instrumentos necesarios para su investigación. El estudio del estrés laboral es imprescindible para identificar las oportunidades de mejora empresarial, así como la relación interna de los trabajadores (68).

No existe un instrumento único para evaluar al estrés laboral, esto debido a su complejidad, entonces es necesario utilizar diferentes métodos para así poder evaluar estresores y moduladores, respuestas de estrés y efectos en las dos vertientes, individual y de organización (67).

1.5. Métodos de evaluación de estrés laboral

Del Hoyo (67) manifiesta que para evaluar el estrés laboral existen diferentes métodos, los cuales mencionamos a continuación.

Listas de chequeo: Ofrecen una visión genérica de los distintos ámbitos de unas empresas que posiblemente sean el origen de estrés, así como los posibles estresores futuros. Tiene como ventaja el que es necesario tener conocimientos especializados.

Cuestionarios y escalas sobre el estrés: Se pueden realizar en el trabajo y permiten obtener la percepción de los trabajadores acerca del estrés laboral.

Inventarios sobre las características personales: Constituido por cuestionarios y escalas sobre cómo se afronta el estrés laboral.

Indicadores bioquímicos: Como su mismo nombre lo indica, se realizan análisis hormonales de orina y sangre, recogidas a menudo en intervalos pequeños y diferentes horas del día.

Indicadores electrofisiológicos: Son medidas indirectas de la actividad autonómica, ya que dicha activación induce a cambios de numerosos parámetros biológicos en varios niveles sistémicos del organismo; estos cambios pueden ser detectados mediante registros electrofisiológicos.

Estarían dentro de estos indicadores las reacciones del sistema cardiovascular, de los músculos, de la piel, del sistema gastrointestinal, temperatura y la dilatación de la pupila del ojo y la actividad eléctrica del cerebro.

Cuestionarios sobre problemas de salud: Estos cuestionarios incluyen escalas de síntomas psicosomáticos que reflejan las alteraciones neurovegetativas y hormonales.

1.6. Instrumentos de evaluación de estrés laboral

1.6.1. Escala de estrés laboral de la OIT-OMS

Sustentada por Ivancevich & Matteson; es de fácil aplicación, autoadministrable y aplicable de forma individual o grupal. El tiempo aproximado de llenado es de 15 minutos. Los materiales que conforman la prueba psicológica consiste en un cuadernillo de preguntas y una plantilla de respuestas. Esta herramienta fue usada el 2009 por Rivero en cuya investigación busco la prevalencia del Estrés Laboral en trabajadores Asistenciales de la Dirección de Salud IV Lima Este (69).

1.6.2. Escala sintomática del estrés (ESE) seppo aro.

Consta de 18 ítems que expresan problemas psicosomáticos por personas que han padecido de estrés laboral en el último año, los resultados pueden estar influidos por el período menstrual, efectos de la ingestión de bebidas alcohólicas y otras. A las respuestas se les asigna puntajes, los cuales son: Raramente o nunca (0 puntos), Algunas veces (1 punto), Frecuentemente (2 puntos) y Muy frecuentemente (3 puntos). Bajo estas puntuaciones el acumulado fluctuaría entre 0 y 54 puntos. Si

el resultado es mayor de 10 se está en presencia de una persona afectada por el estrés (70).

2. Hábitos alimentarios

2.1 Definición

Conjunto de conductas adquiridas por un individuo por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. La alimentación debe ser variada, equilibrada, con porte calórico ajustado a las necesidades de cada persona y adecuado aporte de agua, minerales y vitaminas (56).

2.2. Evaluación de los hábitos alimentarios

La valoración de los hábitos alimentarios se puede realizar por medio de datos retrospectivos (recordatorio de 24 h, cuestionario de frecuencia de alimentos), o datos prospectivos de la ingesta (diario de alimentos). Cada método presenta finalidades, ventajas y dificultades diferentes. Los métodos que consistan en la recolección de datos por medio de auto referencias presentan dificultades, pues resulta difícil recordar el contenido o el tamaño de la porción consumida. El elegir un método de recolección de datos dependerá del objetivo y el contexto de la población (44).

En Perú, diferentes investigaciones evalúan los hábitos alimentarios con encuestas, las cuales son adaptadas según la población tomando como referencia guías alimentarias de organismos internacionales (57,58). En la actualidad, se está estudiando la adaptación y la incorporación de los adelantos tecnológicos a la valoración dietética por distintos medios que resultan de utilidad y abaratan el costo. Avances como diarios electrónicos, dispositivos de registro electrónicos vinculados a balanzas de cocina, o lectores de código de barras que transmiten datos vía telefónica, uso de cámaras, micrófonos y otros sensores pueden ser más precisos y útiles que los registros escritos. La fiabilidad y la validez

de los métodos de recordatorio de la dieta son objeto de controversia. Pues las personas pueden modificar su ingesta a fin de simplificar el registro o impresionar al entrevistador (44). Diferentes investigadores deciden elaborar sus propios métodos de evaluación los cuales en mayoría son encuestas en base a las variables a estudiar.

2.3. Factores que influyen en los hábitos alimentarios

2.3.1. Factores externos

Dentro los cuales se puede mencionar la disponibilidad de alimentos, la disponibilidad económica y aspectos socioculturales como el estatus social, amistades, familiares, religión (59), tradiciones, simbolismo de alimentos, costumbres, educación nutricional entre otros (60).

2.3.2. Factores internos

Donde se destacan los rasgos fisiológicos como el hambre y la saciedad, necesidades fisiológicas, satisfacción del apetito, ausencia de hambre, etc. (60,61); la aceptación o palatibilidad, que depende del sabor, color, textura, aroma y aspecto; características psicológicas como el estrés, baja autoestima, marketing social, etc; trastornos alimenticios: tales como obesidad y sobrepeso, haciendo que la persona opte por dietas de control de peso (61); el tiempo, como el tiempo de preparación, tiempo de comidas, horarios de trabajo, etc. (60).

3. Estado nutricional

3.2. Definición

El estado nutricional es el resultado del equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades requeridas. Cuando el consumo de nutrientes es adecuado para cubrir las necesidades diarias del organismo la persona presenta un estado nutricional óptimo (44). Suverza (45) define

el estado nutricional como la “Condición resultante de la ingestión de los alimentos y la utilización biológica de los mismos por el organismo”.

3.3. Valoración antropométrica del estado nutricional

La evaluación antropométrica del estado nutricional tiene el objetivo de obtener toda la información necesaria que permita hacer un juicio profesional adecuado sobre el estado nutricional de la persona (45,46).

La teoría menciona que se requiere una amplia base de elementos y habilidades prácticas para hacer una adecuada evaluación nutricional, se resalta el pensamiento crítico como uno de los elementos fundamentales, colocando en la balanza el conocimiento, habilidades, decisiones basadas en la evidencia y el profesionalismo como elementos clave para manejar la evaluación nutricional (47).

La evaluación nutricional evalúa la composición corporal mediante la medición de las dimensiones físicas de la persona y es útil para evaluar las alteraciones proteico – energéticas; detectar la malnutrición moderada, severa o crónica e incluso la historia nutricional del individuo, utilizando tablas de referencia para los indicadores de masa grasa y masa muscular (45).

3.3.4.1. Índice de masa corporal (IMC)

El índice de masa corporal (IMC) es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de altura en metros. No mide la grasa corporal, pero está moderadamente correlacionado con medidas más directas de la grasa corporal. En general, el IMC es un método barato y fácil de realizar para la clasificación de peso, por ejemplo bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad (48).

Contreras y Valenzuela (49) detallan el procedimiento para la toma de peso y talla de la siguiente forma:

Medición de peso

1. Verificar el estado de la balanza, que se encuentre calibrada y en una superficie lisa, horizontal y plana.
2. La persona debe estar sin zapatos y exceso de ropa.
3. Solicitar a la persona se coloque en medio de la balanza, erguida y mirando al frente, con los brazos pegados a los costados del cuerpo, talones ligeramente separados formando una "V".
4. Leer en voz alta el peso resultante, descontar el peso de la ropa y registrarlo con letra clara y legible.

Medición de talla

1. Verificar la ubicación y condiciones del tallímetro. Movimiento fácil del tope móvil y estabilidad del tallímetro.
2. La persona debe estar sin zapatos, exceso de ropa, accesorios u otros objetos en la cabeza (aquellos que dificulten la medición).
3. La persona evaluada se debe ubicar centro de la base del tallímetro, de espaldas al tablero, erguida, mirando al frente (plano de Frankfort), los talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separados.
4. Los talones, pantorrillas, nalgas, hombros, y parte posterior de la cabeza deben estar pegados al tablero.
5. Asegurar el plano de Frankfort colocando la mano izquierda sobre el mentón de la persona a ser tallada, verificar que la persona cierre la boca.
6. Deslizar el tope móvil hasta hacer contacto con la parte superior de la cabeza, comprimiendo ligeramente; luego deslizar el tope móvil hacia arriba. Se debe realizar este procedimiento tres veces en forma consecutiva, tomando cada vez el valor de la medición en metros, centímetros y milímetros. Registrar la medida con letra clara y legible.

3.3.4.1.1. Clasificación del IMC

Tabla 1. Clasificación del IMC según OMS

Clasificación	IMC (Kg/m²)
Bajo Peso	Debajo de 18.5 kg/m ²
Normal	de 18.5 a 24.9 kg/m ²
Sobrepeso	de 25.0 a 29.9 kg/m ²
Obesidad	de 30.0 kg/m ² en adelante

Fuente: World Health Organization, 2000. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity, Technical Report Series 894. Geneva, Switzerland (50).

3.3.4.1.2. Interpretación de los resultados obtenidos del IMC

Bajo Peso: Se llama así al peso corporal menor del normal según la altura, el tipo corporal y la edad. Esta definición se indica cuando el IMC es menor a 18,5 kg/mt² en el caso de personas adultas (51).

Sobrepeso: Es cuando el peso corporal es mayor al normal después de ajustarlo con la altura, la complexión corporal y la edad (51). La OMS (52) la define como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud”.

Obesidad: Significa un aumento anormal de la cantidad de células grasas, enfocado en las vísceras y en el tejido subcutáneo del cuerpo. Se puede clasificar en obesidad hiperplásica e hipertrófica. La obesidad hiperplásica confiere el aumento del número de adipocitos mientras que la obesidad hipertrófica se produce por un aumento del tamaño de los adipocitos (51).

3.3.4.2. *Perímetro abdominal*

El perímetro abdominal consiste en la toma de medidas de la circunferencia abdominal; es útil para determinar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, gota y otras (53).

3.3.4.2.1. Medición del perímetro abdominal

Esenarro y col (1), en la guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta, mencionan que se debe tener en cuenta los siguientes pasos para realizar la medición del perímetro abdominal:

1. Pedir a la persona se pare sobre una superficie plana, erguida, con el torso descubierto (evitando cinturones que compriman el abdomen), con los brazos paralelos al tronco y con los pies separados en 25 – 30 cm.
2. Determinar la distancia media entre la última costilla y el borde superior de la cresta iliaca y marcarlo, realizar este procedimiento en ambos lados.
3. Colocar la cinta métrica teniendo como referencia las marcas hechas, alrededor del abdomen y horizontalmente, no comprimir el abdomen de la persona.
4. La lectura se debe realizar en el punto donde se crucen los extremos de la cinta métrica, al final de la exhalación normal. Realizar el procedimiento tres veces de forma consecutiva, acercando y alejando la cinta en cada medida.
5. Repetir en voz alta las medida obtenidas, sacar el promedio y registrarlo con letra clara y legible.

3.3.4.2.2. Clasificación del riesgo de enfermar según sexo y perímetro abdominal.

Los valores hallados se pueden clasificar de la siguiente manera:

Tabla 2. *Clasificación del riesgo de enfermarse según sexo y perímetro abdominal.*

Sexo	Riesgo de enfermedad		
	Bajo	Alto	Muy Alto
Hombre	< 94 cm	≥ 94 cm	≥ 102 cm
Mujer	< 80 cm	≥ 80 cm	≥ 88 cm

Fuente: World Health Organization, 2000. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity, Technical Report Series 894. Geneva, Switzerland (50).

1.3.4.2.3. Interpretación de los valores resultantes del perímetro abdominal

El perímetro abdominal según Esenarro y col (1), se interpreta de la siguiente manera:

Riesgo Bajo: Indica un bajo riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

Riesgo Alto: Existe un alto riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras y sus comorbilidades.

Riesgo Muy Alto: Se considera un riesgo muy alto de enfermedades crónicas no transmisibles y sus comorbilidades.

3.4. Factores que alteran el estado nutricional

Mahan, Escott-Stump (44) y Posthauer (54) clasifican los factores que alteran el estado nutricional en cinco subdivisiones.

Factores físicos: como adultos mayores de 80 años, lactantes prematuros, niños, embarazo adolescente o poco separado, alteraciones antropométricas (sobrepeso o peso insuficiente para la altura, la edad o ambos; perímetro de cabeza menor, disminución de las reservas somáticas de grasa y músculo; amputación), pérdida de tejido adiposo o muscular, nefropatía, cardiopatía crónica, diabetes y/o complicaciones asociadas, úlceras por presión o alteraciones de la piel, cáncer y/o tratamiento, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, complicaciones gastrointestinales (p. ej., hipoabsorción, diarrea, etc), estrés metabólico, parálisis, osteoporosis, osteomalacia, alteraciones neurológicas, alteraciones de la vista.

Factores sociales y psicológicos: dentro de los cuales se encuentra el bajo nivel cultural, barreras de comunicación, factores culturales o religiosos, alteraciones emocionales (p. ej., depresión), recursos limitados para la preparación y obtención de alimentos, alcoholismo y adicción a estupefacientes y utilización o comprensión limitada de los recursos comunitarios.

Factores de Patrón de ingesta de alimentos y nutrientes: los cuales son afectados por una ingesta calórica, macro y micro nutrientes mayor o menor de la requerida, alteraciones gastrointestinales y en la deglución, hábitos alimenticios inusuales, ausencia o alteración de ingesta por incapacidad funcional o cognitiva, aumento o disminución de actividades frecuentes, uso incorrecto de suplementos, incorrecta alimentación de transición, alimentación por sonda o nutrición parenteral.

Otros factores:

- *Anomalías analíticas:* proteínas viscerales, perfil lipídico, hemoglobina, hematócrito y otras pruebas hematológicas, nitrógeno

ureico en sangre, creatinina y concentraciones de electrolitos, glucemia en ayunas y otros indicadores bioquímicos necesarios.

- *Fármacos*: expresado en el consumo crónico, administración múltiple y simultánea de fármacos e interacción fármaco-nutriente con sus efectos secundarios.

4. Antecedentes de la investigación

Lama, Llanos-Zalavaga y Dunstan (10), el 2002, en un estudio tuvieron el objetivo de determinar la prevalencia de obesidad e hipercolesterolemia en trabajadores administrativos del sector público; realizaron a 359 trabajadores administrativos de una institución estatal de Lima, donde la población se caracterizó por tener 8 horas laborales por día y actividades sedentarias en mayor parte del día (menos de media hora de actividad física al día) y, cuya selección de muestra, se basó en excluir a los que tomaban fármacos o se nieguen a participar de la investigación; usó la antropometría para hallar el IMC y halló que el 46.8% de población tenía sobrepeso y 17.9% obesidad, sumando un 64.7% de exceso de peso. El estudio llegó a la conclusión de que la obesidad e hipercolesterolemia eran enfermedades relevantes en su población recomendando establecer programas de prevención de riesgo cardiovascular y estilos de vida.

En el 2014, Arbulú (13), en un estudio acerca del sobrepeso y estilo de vida de trabajadores administrativos de una empresa privada de Lima, tuvo el objetivo de determinar la prevalencia de sobrepeso y su asociación con el estilo de vida de los trabajadores administrativos. Halló el IMC y perímetro abdominal en 131 trabajadores que se caracterizaron por laborar a tiempo completo, ser personal administrativo y tener entre 18 a 65 años de edad; siendo excluidos los que no fueron encontrados luego de tres oportunidades, quienes no dieron su consentimiento y aquellos que tenían diabetes o hipertiroidismo. El estudio halló un 72.5% de exceso de peso, el cual se divide en 51.9% de sobrepeso y 20.6% de obesidad y

26% de prevalencia de riesgo cardiovascular. Además, se observó una prevalencia de consumo elevado de kilocalorías en 37,4%; consumo elevado de carbohidratos en 57,2% e insuficiente consumo de fibra en 99,2%. Entre las verduras y frutas, se consumen a “diario” (38,2%) y las frutas y verduras con mayor presencia de carbohidratos de 2 – 4 veces por semana (42,8%). En conclusión, no se encontró asociación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los trabajadores.

Existe un aumento de 7.8 puntos porcentuales. Esto se puede explicar por tiempo transcurrido entre una investigación y la otra; la población tiene puntos en común; son administrativos, mayores de edad y tienen una vida sedentaria. Sin embargo, a pesar de tener las mismas características se ha elevado la prevalencia de sobrepeso y obesidad en personal administrativo de las empresas estudiadas.

Asimismo, los estudios realizados en personal operativo de Lima detallan diferentes datos.

La empresa de servicio de agua potable y alcantarillado de Lima (SEDAPAL) (16), en el año 2013, presenta el estado nutricional de los trabajadores de dicha empresa de saneamiento de Lima, con el objetivo de analizar el estado nutricional y su comorbilidad, medir el ausentismo laboral por enfermedad de los trabajadores obesos y determinar los costos directos de la hipertensión arterial, diabetes y enfermedades asociadas a la obesidad. La población se caracterizó por haber pasado el examen médico de rutina anual y se realizó a 2084 trabajadores. Los resultados evidenciaron prevalencia del sobrepeso en 47.5% y el 34% en condición de obesidad sumando un 81,5% de exceso de peso en sus colaboradores. Además, expone los resultados de evaluaciones hechas en los años 2004, 2005 y 2009, afirmando que el sobrepeso se incrementó de 38.7% en el 2004 hasta 47.5% en el 2013 y la obesidad de 32.8% en el 2004 hasta 34% en el 2013. Los valores de obesidad mórbida se mantuvieron casi constantes a lo largo del mismo periodo”. Las conclusiones del estudio fueron que el sobrepeso y la obesidad son un

problema grave, el sobrepeso ha venido acompañado del incremento de la prevalencia de enfermedades asociadas (hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemia), siendo la dislipidemia el incremento más notorio, de 219 a 757 trabajadores en el periodo 2004-2013. Los descansos médicos de los trabajadores obesos fueron el 16.5% y significando 20.1% de días laborales. Los principales diagnósticos relacionados a la obesidad fueron: traumatismos (28.1%), enfermedades del aparato locomotor (19.3%), enfermedades cardiovasculares (15.1%) y enfermedades endocrinas (8.6%).

Asimismo, el 2017, Ramos (18), en un estudio realizado en trabajadores de transporte público de la ciudad de Arequipa, tuvo el objetivo de determinar la relación entre el sobrepeso y la obesidad, en un estudio de campo y transversal. La población constó en 200 trabajadores operativos de transporte público. Detalla que un 60% posee sobrepeso y un 20% obesidad (llegando a 80% de exceso de peso). Concluye que los trabajadores de transporte público al tener una actividad sedentaria y horarios irregulares de alimentación tienden a desarrollar la obesidad y sobrepeso.

El análisis de estos estudios indica que existe incremento de sobrepeso de 12.5 puntos porcentuales, y descenso de la obesidad en 14 puntos porcentuales en el personal operativo en un lapso de 4 años. Esto se puede explicar por el tipo de actividad del personal, siendo una de operarios de saneamiento y otros de transporte público. Es necesario tomar en cuenta las estadísticas de SEDAPAL acerca del 2004, 2005 y 2009. Indicando que el sobrepeso se incrementó de 38.7% en el 2004 hasta 47.5%, en el 2013; y la obesidad de 32.8% en el 2004 hasta 34% en el 2013. Así también, la obesidad mórbida se mantuvo constante a lo largo del mismo periodo. Los estudios no detallan factores relacionados; sin embargo, hay diferencia en algunos puntos, SEDAPAL contiene mayor población de estudio, además de ser retrospectivo en 10 años y presenta cifras constantes en el tiempo. Otro probable factor por el cual las cifras difieren entre sí en caso del personal operativo, es que no se tiene en

cuenta el tipo de actividad física, grado de estrés, estilo de alimentación, etc. entre una y otra empresa; además, hay diferencias en el tipo de trabajo, por ejemplo, mientras que SEDAPAL analiza la población personal operativo de servicios de saneamiento. Ramos lo hace en personal operativo de transporte público, los cuales difieren en horarios, tiempo para alimentarse, nivel de estrés, actividad física entre otros factores.

Habiendo analizado los estudios referentes al estado nutricional en personal administrativo y operativo de empresas limeñas, se mencionará a continuación estudios realizados en empresas y el estado nutricional de sus colaboradores en conjunto.

El 2012, Sanabria (11), en un estudio sobre el nivel de actividad física en los trabajadores de una dirección regional de salud de Lima, tuvo objetivo de hallar el nivel de actividad física de los trabajadores. Es un estudio observacional y transversal que se aplicó a 172 trabajadores nombrados y contratados de salud; la selección de muestra se basó en la exclusión de trabajadores con limitaciones físicas, antecedentes de infartos de miocardio, accidentes cerebro vascular, gota y mayoría de 69 años. Halló una prevalencia de 87.8% de baja actividad física y como datos alternos el 64% de población con exceso de peso distribuido en 45% de sobrepeso y 19% de obesidad; estos resultados se obtuvieron usando las recomendaciones del Centro Nacional de Alimentación (CENAN) y Nutrición del Instituto Nacional de Salud de Perú (INS), usando el IMC según la clasificación de la OMS. El estudio llega a la conclusión de la alta prevalencia de inactividad física y exceso de peso recomendando la implementación de políticas saludables que mejoren el estado de salud.

Velasquez, Palomino y Ticse (17), en el 2013, con un estudio transversal tuvo el objetivo de determinar la relación entre el estado nutricional y los grados de ausentismo laboral, hecho en dos empresas hidroeléctricas de Lima y provincias. Tuvo una población total de 545 trabajadores y cuyas características fueron entre 18 y 65 años, sin

antecedentes de cirugías, cáncer o accidentes laborales ni embarazo. Halló que el 49.9% presentaba sobrepeso mientras que el 19.3% obesidad (69.2% con exceso de peso). La conclusión del estudio fue que hay relación entre sobrepeso y mayores niveles de ausentismo, específicamente al de mediano plazo. El IMC de 28 kg/m² se encuentra asociado al incremento significativo del ausentismo. El 50.2% tenía actividad física sedentaria distribuyéndose en 46.1% de sobrepeso y 19.0% obesidad (65.1% de exceso de peso), mientras que el 47.8% no lo era.

Se observa leve incremento en el paso de un año, sin embargo, se debe enfatizar la diferencia de la población, ya que Sanabria hace su investigación en trabajadores de la salud, la cual es constituida, por enfermeros, técnicos, personal de limpieza, administrativos y otros; mientras que Velásquez hace su estudio en empresas hidroeléctricas, la cual a su vez tiene mixtura de personal administrativo, de limpieza, operativo, de seguridad, etc. Las diferencias entre las investigaciones son de nivel de estrés, tipo de trabajo, horarios, y otros diferenciales.

Un estudio considera en su población a personal administrativo y operativo de forma diferenciada, el mismo que es realizado en Lima el 2016 por Allpas (14) con la investigación titulada: Enfermedades del trabajador en una empresa peruana en aplicación de la ley de seguridad y salud en el trabajo, estudio de tipo descriptivo, prospectivo, exploratorio y de corte transversal; realizado en una fábrica de plásticos ubicada en el distrito de Santa Anita – Lima. El objetivo fue identificar las enfermedades más frecuentes, según área laboral en una población de 121 trabajadores obreros y administrativos, caracterizada por ser mayores de 18 años con más de un año trabajando contratados y que hayan participado voluntariamente con ficha completa. Dentro de los resultados obtenidos, se halló un 71% de exceso de peso, el cual se divide en 57% para sobrepeso y 14% para obesidad. La investigación no presenta resultados estadísticos de Pearson y Spearman sin evidenciar significancia entre personal obrero y administrativo. Se usó la clasificación del IMC según la

OMS. Los Resultados mostraron valores ligeramente más elevados en el personal operativo frente al administrativo en referencia al sobrepeso siendo 62,19% en operativos y 46.15% en personal administrativo. Sin embargo, la obesidad se incrementa en personal administrativo, siendo un 23.7% frente a 9.75% para obreros. La sumatoria lanza que 71.9% de los obreros tiene exceso de peso frente a 69.23% del personal administrativo.

En referencia a los hábitos alimentarios, el año 2013, Orihuela y Venegas (71), en un estudio transversal, descriptivo, no experimental realizado en Lima, tuvieron el objetivo de determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad relacionado a los hábitos alimentarios en choferes de las empresas de transporte de carga pesada Baslit y urbano señor de Muruhuay. Su población fue de 120 trabajadores del rubro transportes, de los cuales 60 eran de carga pesada y 60 de transporte público; estudiaron la relación de la prevalencia de sobrepeso y obesidad, y los hábitos alimentarios, hallando consumo insuficiente de lácteos, frutas, verduras y agua según las recomendaciones para el grupo etario. Asimismo, un elevado consumo de carbohidratos refinados, carnes rojas, comida rápida, gaseosas asociados a la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Zevallos (24), el 2016, en un estudio observacional prospectivo transversal, tuvo el objetivo de hallar la relación de los hábitos alimenticios y actividad física del personal administrativo de la Universidad de Huánuco. Fue aplicado a 69 trabajadores, usando la frecuencia de alimentos. Se halló la frecuencia de consumo de leches y derivados que el 39,1% consumía 2 a 3 veces por semana, el 27.5% menos de 2 veces por semana, el 20,3% más de 4 a 6 días, el 7,2% todos los días y 5,8% que no consumen. Acerca de consumo de pescado, se encontró que el 46,4% consumen menos de 2 días a la semana, el 26,1% consumen de 2 a 3 días a la semana, el 20,3% no consumen, y el 7,2% de 4 a 6 días a la semana. Con respecto a las verduras y frutas, se encontró que el 33,3% consumen más de 4 a 6 días a la semana, el 31,9% de 2 a 3 días a la semana, el 21,7% consumen todos los días, y el 13% consumen menos

de 2 días a la semana. Del consumo de comida a media tarde, se encontró que el 40,6% consumen snacks y/o galletas, el 27,5% no consumen nada, el 23,2% consumen fruta, el 7,2% consumen hamburguesa y el 1,4% consumen helados. De igual manera con respecto a la frecuencia de consumo de agua, se encontró que 39,1% toman de 5 a 6 vasos, el 31,9% de 7 a 8 vasos, el 21,7% toman de 3 a 4 vasos, el 5,8% toman de 1 a 2 vasos y el 1,4% no toman agua. La frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, se encontró que el 50,7% no consumen, el 42% consumen menos de 2 días, el 4,3% consumen de 2 a 3 días y el 1,4% más de 4 a 6 días a la semana. El consumo de granos y cereales, detalla que el 30,4% consumen menos de 2 días a la semana, el 27,5% consumen más de 4 a 6 días a la semana, el 26,1% consumen de 2 a 3 días a la semana y el 15,9% no consumen. Referente a sal agregada a las comidas, se encontró que el 40,6% agregan de 1 a 2 veces al mes, el 24,6% no agregan, el 17,4% agregan de 1 a 2 veces a la semana, el 11,6% agregan interdiariamente y el 5,8% agregan a diario. Por último, con lo que respecta a la cantidad de cucharitas de azúcar que agrega a las bebidas preparadas, se encontró que un 33,3% agrega 2 cucharitas, el 29% no agregan ninguna cucharita de azúcar, el 21,7% agregan 3 cucharitas y el 15,9% agregan más de 3 cucharitas. Se llegó a la conclusión de que existe relación entre la actividad física y el horario de consumo de los alimentos.

Dichos estudios muestran que la población tiene consumo insuficiente de frutas y verduras variando entre el 33 – 38% de consumo mayor de 6 veces por semana. Entre el 14 y 20% consumo más de 6 veces por semana los lácteos. Además, se diferencia bajas cantidades de fibras. Mientras que Arbulú hace un porcentaje de adecuación en cuanto calorías, llegando a la conclusión que el 34.7 % consume exceso de calorías; Zevallos muestra el consumo de una cuarta comida constituida por snacks y galletas en 40.6%, hamburguesa un 7.2% y helados en 1.4%, sumando que el 49.2% tiene una cuarta comida alta en calorías; asimismo un 70.9% de población refiere añadir azúcar a sus preparaciones. En

resumen, Arbulú menciona consumo elevado de kilocalorías mientras que Zevallos identifica consumo elevado de alimentos altamente calóricos.

Toledo (72), el 2014, en su investigación titulada Hábitos alimentarios y Consumo Alimentario en relación al Estado Nutricional de los choferes de la empresa Virgen de Fátima de la ciudad de Puno y Juliaca, tuvo el objetivo de determinar el consumo de alimentos, hábitos alimentarios y el estado nutricional de los choferes. Encontró que de la población estudiada el 32% tiene sobrepeso, el 54% obesidad I y 8% obesidad II. Además, halló que 95% consume calorías en exceso, el 90% consume cantidades elevadas de carbohidratos, el 83% ácidos grasos saturados y con la inadecuada cantidad de ácidos grasos insaturados en el 83% y poliinsaturados en el 99%. El 97% consume deficiente cantidad de fibra (en promedio 16.98 gramos). En los hábitos alimentarios, el 53% tienen hábitos alimenticios inadecuados, el 46% hábito alimentario regularmente adecuados. Se encontró relación directa entre hábitos alimentarios y estado nutricional. Los autores llegaron a la conclusión que el consumo de carbohidratos y lípidos en exceso y el poco consumo de fibra conlleva a sobrepeso y obesidad, así como la práctica de hábitos alimentarios no saludables repercuten en la salud de la población estudiada.

Entre los estudios realizados sobre el estrés laboral se encuentran Perales, Chue y Col (73) con un estudio realizado en Lima, sobre una población de 1137 trabajadores administrativos del Poder Judicial y Ministerio Público. Encontró una prevalencia del estrés laboral en 33,7 % de los trabajadores, ansiedad en 12,5 % y depresión en 15,0 %. Asociando el estrés con la depresión (OR: 4,9; IC95 % 1,6-15,1) y ansiedad (OR: 8,5; IC95 % 2,5-28,6), los autores concluyen que los magistrados presentan una prevalencia significativa de estrés, ansiedad y depresión, recomendando la prevención por medio de programas de intervención.

Hilario y Quispe (74), en un estudio realizado en una empresa privada de Lima sobre 168 trabajadores. Tuvo el objetivo de determinar la relación

entre los niveles de estrés y clima laboral, usando como herramienta la Escala de Estrés de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de Salud (OIT-OMS) y la Escala de Clima Laboral de Sonia Palma. halló una relación significativa entre el estrés y clima laboral ($p < 0,00$), y una frecuencia de bajo nivel de estrés 87.5%, nivel intermedio 7.7% y 4.8% de estrés. La conclusión de la investigación es que existe relación entre estrés y clima laboral.

El estrés laboral relacionado con los hábitos alimentarios tiene entre investigadores a Villarreal (75), en 2003, en el estudio dirigido a hallar la prevalencia de la obesidad, patologías crónicas no transmisibles asociadas y su relación con el estrés, hábitos alimentarios y actividad física en los trabajadores del Hospital Anexión de Costa Rica. Fue aplicada a 129 personas. Encontró un 77% de población estudiada con exceso de peso, elevado consumo de kilocalorías al día (6215 kcal promedio en hombres y 4180 kcal promedio en mujeres); los hábitos alimentarios muestran consumo de frituras en el 84%, así como elevado consumo de carnes, embutidos y azúcares; más de la mitad come entre comidas y con prisa y el 43% come mientras ve televisión. Asimismo, el 83% de población tiene estrés elevado.

Chandia (28), en un estudio realizado el 2016 en Concepción - Chile, sobre el estrés laboral en personal administrativo de una universidad, encontró que, un alto control laboral y altas demandas psicológicas hacen su trabajo motivador. Asimismo, se hallaron las siguientes correlaciones: correlación positiva entre uso de habilidades y menor consumo de alimentos ricos en azúcar; correlación positiva entre el apoyo social del jefe, y mayor consumo de frutas y jugo de las mismas; correlación negativa entre inseguridad en el empleo y el consumo de aceite de oliva en las preparaciones así como el consumo de legumbres; correlación negativa entre demanda psicológica y consumo de frutas, pescado, vegetales cocinados, pastas, arroz y aderezos de salsa de tomate; Y correlación positiva entre inseguridad en el empleo y consumo diario de mayonesa, margarina y mantequilla.

Quispe (76), en el 2016, en un estudio realizado a 292 enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, evidencia que una mayoría de enfermeras tiene nivel medio de estrés (68.5%) y nivel bajo de estrés (16,8%). Así también, el estilo de vida no saludable presente el 42% de la población, definido en falta de actividad física (90.9%), recreación (70.6%) y descanso (62.2%); siendo las dimensiones hábitos nocivos (88.8%), nutrición (64.3%) e higiene (51.7%) saludables. Concluye con la relación del estrés laboral y la alimentación saludable; afirmando que niveles altos de estrés están relacionados con alimentación no saludable y al contrario, niveles bajos de estrés fuertemente relacionados con alimentación saludable.

La relación entre el estrés laboral, hábitos alimentarios y estado nutricional, fue estudiada por Anchante y Zevallos (77) en el Instituto de Salud del Niño de Lima el 2017. Tuvieron el objetivo de determinar la relación que existe entre estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas. Se encontró que existe relación negativa, alta ($\rho = -0.736$) y significativa ($p = 0.000 < 0.05$) entre hábitos alimenticios y estrés laboral en las 80 enfermeras evaluadas, esto significa que a menor hábitos alimenticios saludable mayor estrés laboral en las profesionales de enfermería.

Kouvonen, Kivimäki y Cox (78), en un estudio realizado sobre 45,810 empleados del sector público finlandés, plantearon el objetivo de explorar la asociación entre el estrés laboral y el índice de masa corporal. Mostraron que el menor control y la mayor tensión, y desequilibrio esfuerzo-recompensa se asociaron con un mayor IMC. Concluyendo que existe una asociación débil entre el estrés laboral y el IMC.

Nishitani y Sakakibara (79), en un estudio japonés sobre el estilo de vida, el estrés laboral y el comportamiento alimentario aplicado a 208 trabajadores en una industria manufacturera, tuvieron el objetivo de examinar una posible relación entre la obesidad, el estrés laboral y el comportamiento alimentario, encontró asociación entre obesidad y estrés,

especialmente la tensión; así también, las conductas alimentarias de los trabajadores que presentaban tensión / ansiedad se parecían a las de los sujetos obesos. Los autores concluyen que los trabajadores japoneses obesos tienen más demandas laborales y tienden a estar en un estado estresante. El estrés puede afectar los comportamientos alimentarios como la sobrealimentación contribuyendo así con a la obesidad.

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Lugar de ejecución del estudio

El estudio se realizará en la Clínica Good Hope, ubicada en Malecón Balta 956 del distrito de Miraflores en la Ciudad de Lima.

2. Participantes

2.1. Población

La población estuvo conformada por 245 trabajadores de una clínica privada, de los cuales 140 son trabajadores operativos y 105 trabajadores administrativos.

2.2. Muestra

La muestra estará representada por 150 personas adultas de ambos sexos seleccionados mediante muestreo no probabilístico a conveniencia del investigador, representando el 61.2% de la población total.

2.3. Criterios de inclusión

- Adultos de ambos sexos
- Adultos cuyas edades oscilen entre 18 a 65 años
- Adultos que trabajen turnos completos en la clínica
- Adultos que firmaron el consentimiento informado
- Adultos que trabajen más de seis meses en la institución

2.4. Criterios de exclusión

- Gestantes
- Adultos que no completaron los cuestionarios de recolección de datos
- Adultos que no trabajen turnos completos
- Adultos cuyo peso este alterado debido a enfermedades y/o deficiencias (ascitis, amputaciones, prótesis, etc).

3. Diseño de investigación

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, porque los datos se analizarán estadísticamente; de diseño no experimental, pues no se manipularán las variables; de corte transversal, porque se tomará los datos solo en un momento determinado; y de tipo correlacional, porque se busca determinar la relación entre estrés laboral, los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los trabajadores.

4. Formulación de la hipótesis

4.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación entre estrés laboral, hábitos alimentarios y el estado nutricional en los trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima.

H0: No existe relación entre estrés laboral, hábitos alimentarios y el estado nutricional en los trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima.

4.2. Hipótesis específicas

Ha: Existe relación entre estrés laboral y Estado Nutricional antropométrico en los trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima.

H0: No existe relación entre estrés laboral y Estado Nutricional antropométrico en los trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima.

Ha: Existe relación entre estrés laboral y hábitos alimentarios en los trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima.

H0: No existe relación entre estrés laboral y hábitos alimentarios en los trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima.

5. Identificación de variables

5.1. Variable independiente

1. Estrés laboral
2. Hábitos alimentarios

5.2. Variable Dependiente

1. Estado nutricional antropométrico

6. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Valores Finales	Tipo de Variable
Estrés laboral	Reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad (62).	<ul style="list-style-type: none">- Clima organizacional- Estructura organizacional- Territorio organizacional- Tecnología- Influencia del líder- Falta de cohesión- Respaldo del grupo	<p>Bajo nivel de estrés < 90.2 ptos</p> <p>Nivel intermedio</p> <p>90.3 – 117.2 ptos</p> <p>Estrés 117.3 – 153.2 ptos</p> <p>Alto Nivel de estrés >153.3 ptos</p>	Cualitativo ordinal

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Valores finales	Tipo de variable
Hábitos alimentarios	Conjunto de conductas adquiridas por un individuo por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos (55).	<ul style="list-style-type: none"> - Número de comidas al día (preguntas 11, 16, 21, 26,) - Horarios (Preguntas 12, 17, 22) - Frecuencia de consumo (preguntas 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37) - Cantidades consumidas (39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48) - Tipo de preparaciones (pregunta 15, 20, 25) - Consumo de alimentos de alto valor calórico (preguntas 27, 45) - Condición o entorno de consumo de alimentos (preguntas 13, 14, 18, 19, 23, 24) 	Hábitos alimentarios adecuados: De 18 a 36 puntos. Hábitos alimentarios inadecuados: De 0 a 17 puntos.	Cualitativo nominal
Estado nutricional antropométrico	Resultado del equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades requeridas (44).	<p>IMC</p> <p>Perímetro abdominal</p>	<p>Clasificación según IMC</p> <p>Bajo Peso: IMC < 18.5 kg/m²</p> <p>Normal: IMC 18.5 a 24.9 kg/m²</p> <p>Sobrepeso: IMC 25.0 a 29.9 kg/m²</p> <p>Obesidad: IMC > 30.0 kg/m²</p> <p>Clasificación</p> <p>Hombre</p> <p>Bajo: <94 cm</p> <p>Alto: 94.1cm – 102 cm</p> <p>Muy Alto: > 102.1 cm</p> <p>Mujer</p>	<p>Cualitativo ordinal</p> <p>Cualitativo ordinal</p>

Bajo: <80 cm
Alto: 80.1cm – 88 cm
Muy Alto: > 88.1 cm

7. Instrumentos de recolección de datos

7.1. Estrés laboral

Para la recolección de datos sobre el análisis del estrés laboral, se utilizará la Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS, adaptada por Suarez (69); tiene confiabilidad por el método de consistencia interna (Alfa de Cronbach = 0.972) y la validez de constructo y contenido. La escala evalúa siete dimensiones relacionadas al estrés laboral las cuales son: Clima, estructura, territorio, tecnología, influencia del líder, falta de cohesión y respaldo del grupo a nivel organizacional. Si la puntuación resulta ser menor de 90.2 puntos se clasificará como bajo nivel de estrés; si es de 90.3 – 117.2 puntos sería nivel intermedio de estrés; de 117.3 – 153.2 puntos se denominaría como estrés; y puntajes mayores a 153.3 denotarán un alto nivel de estrés.

7.2. Hábitos alimentarios

Para la recolección de datos sobre el análisis de los hábitos alimentarios, se usará el cuestionario de hábitos alimentarios creado por el investigador, validado por jueces expertos y por prueba piloto en 90 trabajadores, con una confiabilidad de alfa de cronbach de 0,782. El cuestionario consta de 47 ítems y 6 dimensiones: número de comidas, horarios, frecuencia de consumo, cantidades, tipo de preparaciones y consumo de alimentos de alto valor calórico.

7.3. Estado nutricional

Para determinar el estado nutricional antropométrico se hallará el IMC y perímetro abdominal de cada participante y se recopilará los datos en una ficha de evaluación nutricional.

8. Proceso de recolección de datos

Se solicitó la autorización al departamento de Docencia e Investigación de la clínica Good Hope. Una vez obtenida, se procedió a pedir autorización a los coordinadores de cada departamento involucrado. Seguidamente, se coordinaron horarios para no interferir las horas laborales y se procedió a contactar a cada colaborador para la toma de datos.

La recolección de datos fue *in situ*, tomando, como primera actividad, los datos antropométricos y luego el llenado de las encuestas. Para este último, se presentó al trabajador maquetas de alimentos con la finalidad de llenar acertadamente las cantidades consumidas en un día. Finalmente, se descartaron los cuestionarios que no fueron llenados en un 100 % y se realizó el análisis estadístico con el programa SPSS versión 22.0 para determinar las frecuencias, medidas de tendencia central y estadísticos de correlación.

9. Consideraciones éticas

El proyecto fue aprobado por el comité de ética del Departamento de Docencia e Investigación de la Clínica Good Hope donde se ejecutará el proyecto. Además, los datos recolectados fueron de uso único para el desarrollo de la investigación, asegurando la protección, dignidad y respeto de los participantes y de la institución. Asimismo, los participantes firmaron el consentimiento informado (ver anexo 1) donde se les informó de manera adecuada los aspectos mencionados, garantizando que todas las encuestas serían anónimas.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

Tabla 3. Análisis de relación entre el estrés, hábitos alimentarios e IMC.

Grupo		Hábitos Alimentarios		
Rho de Spearman	Operativo (75)	Estrés	Coeficiente de correlación	-0.068
			p	0.561
			IMC	
	Administrativo (75)	Estrés	Coeficiente de correlación	-0.057
			p	0.628
			IMC	
	Hábitos Alimentarios	Coeficiente de correlación	-0.044	
		p	0.707	
			IMC	
			Hábitos Alimentarios	
		Estrés	Coeficiente de correlación	-0.336
			p	0.003
			IMC	
		Estrés	Coeficiente de correlación	0,330
			p	0.004
			IMC	
		Hábitos Alimentarios	Coeficiente de correlación	-0,131
			P	0.264

En la tabla 3 se observa que para el grupo de personal operativo no existe relación estadísticamente significativa entre el estrés, hábitos alimentarios y estado nutricional ($p > .05$), mientras que en el administrativo existe correlación estadísticamente significativa entre estrés laboral con

hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico (IMC), según la prueba estadística Rho Spearman ($p < .05$).

Los resultados muestran que, para el grupo administrativo, existe una relación estadísticamente significativa entre estrés laboral y hábitos alimentarios ($p = 0,003$) de forma inversamente proporcional. Esto se debe a que la mayoría del personal administrativo presenta bajo nivel de estrés laboral (94,7%) según tabla 2 y hábitos alimentarios adecuados (66,7%), según tabla 3. Del mismo modo, Anchante y Zevallos (77) en su estudio realizado en Perú, demostraron que existe correlación significativa entre los hábitos alimentarios y estrés laboral ($p = 0,000$) en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima. Por otro lado, los resultados que comparan el estrés laboral con IMC, señalan que para el mismo grupo existe correlación estadísticamente significativa ($p = 0,004$), a pesar de que solo 5.4% del grupo de administrativos presenta estrés laboral y el 40% de los mismos presenta sobrepeso y obesidad, lo que indica que el estrés es un factor de predisposición a un incremento del IMC. También, Kouvonen, Kivimäki y Cox (78) realizaron un estudio en trabajadores municipales y hospitales de Finlandia que demostró la correlación significativa de un mayor IMC con tensión laboral ($p .001$) y un mayor desequilibrio esfuerzo-recompensa ($p .001$). Asimismo, Nishitani y Sakakibara (79) analizaron la relación de la obesidad con el estrés laboral y el comportamiento alimentario en trabajadores japoneses varones de una empresa manufacturera, donde se evidenció una correlación significativa de la obesidad con respuestas de estrés psicológico de tensión / ansiedad relacionados con la demanda laboral de carga de trabajo y conflicto interpersonal ($P < 0.01$). Por consiguiente, es evidente que el estrés laboral es una condición influyente en el desarrollo de comportamiento alimentarios inadecuados, que finalmente se traducen en un incremento del IMC.

Tabla 4. *Determinación del nivel de estrés laboral de los trabajadores en los administrativos y operativos.*

			Operativo	Administrativo
Estrés	Bajo nivel de estrés	N	70	71
		%	93.3%	94.7%
	Nivel intermedio	N	4	2
		%	5.3%	2.7%
	Estrés	N	1	2
		%	1.3%	2.7%
Total	N	75	75	
	%	100.0%	100.0%	

La tabla 4 muestra que el 94.7% de trabajadores administrativos tienen un bajo nivel de estrés, 2.7% nivel intermedio de estrés y estrés laboral, respectivamente. Estos datos se profundizan con los resultados de las dimensiones del estrés evaluadas por la OIT, que evidencia que el personal administrativo presenta en promedio mayor nivel de estrés en la dimensión de uso de tecnología en 14% e influencia del líder en 9%; mientras que las dimensiones con menor promedio de estrés laboral fueron el territorio o ambiente organizacional en 4% y la falta de cohesión o trabajo en equipo en 4%. Del mismo modo, Hilario y Quispe (74) realizaron un estudio el 2016 sobre los niveles de estrés y clima laboral en los colaboradores de una empresa privada de Lima, con la intención de determinar la prevalencia de estrés encontrando que el 87,50% de los colaboradores presentaron bajo nivel de estrés, 7,74% un nivel intermedio y 4,76% estrés; además, las dimensiones con más alto porcentaje fueron clima organizacional y falta de cohesión con 9.61% cada una, mientras que la dimensión de territorio organizacional solo 6.39%, siendo el más bajo. Por el contrario, Perales, Chue y Col (73), en un estudio realizado en Lima sobre trabajadores del poder judicial y ministerio público, hallaron una prevalencia de estrés laboral de 33,7 % en general; estos resultados, además, indican que el estrés laboral fue mayor en varones con 43,9 % y en trabajadores de 5 a 10 años de antigüedad en 43,3 %, identificando que un mayor nivel de estrés laboral está relacionado con un mayor nivel de depresión y ansiedad. Por lo tanto, en base a los resultados y estudios

comparados, se evidencia que los trabajadores de cada empresa reaccionan al estrés laboral en diferentes niveles con énfasis en distintas dimensiones; lo que, finalmente, tiene un efecto negativo en la salud general de los trabajadores, el cual se puede expresar en sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles.

Tabla 5. *Determinación de los hábitos alimentarios de los trabajadores administrativos y operativos*

			Operativo	Administrativo
Hábitos alimentarios	Inadecuado	n	21	25
		%	28%	33.3%
	Adecuado	n	54	50
		%	72%	66.7%
Total	n	75	75	
	%	100.0%	100.0%	

Los resultados expresados en la tabla 5 muestran mayor prevalencia de hábitos alimentarios adecuados, siendo 72% para los trabajadores operativos y 66.7% para los administrativos. Sin embargo, según indica la tabla 1, existe una correlación inversamente proporcional entre los hábitos alimentarios y los niveles de estrés laboral en el personal administrativo; por tanto, es relevante destacar que solo el 33.3% del personal administrativo presenta hábitos alimentarios inadecuados, siendo mayor que en los trabajadores operativos con 28%. Las dimensiones que más destacan entre los trabajadores administrativos son el consumo de alimentos de alto valor calórico con 76%, una inadecuada frecuencia y condición de consumo de alimentos saludables con 56% y como dimensión de menor prevalencia al consumo de alimentos en preparaciones poco saludables que llega a ser el 11% (ver anexos 14 al 20). En cambio, Arbulú (13), al investigar acerca del sobrepeso y estilo de vida de trabajadores administrativos de una empresa privada de Lima, observó que el 37,4% de población estudiada tenía un elevado consumo de kilocalorías por día, el cual se expresaba en elevado consumo de

carbohidratos en 57,2%, insuficiente consumo de fibra en 99,2% y el consumo diario de frutas en 38,2%. Esto probablemente se debe a la diferencia de los entornos de trabajo, carga laboral, acceso a alimentos no saludables, entre otros. Sin embargo, los trabajadores operativos también presentan hábitos alimentarios inadecuados, como lo menciona Toledo (72), en su estudio realizado a trabajadores de una empresa de transporte de Lima, demostrando que el 53% presenta hábitos alimentarios no saludables, 46% hábitos poco saludables y solo el 1% tiene hábitos alimentarios saludables. También, Orihuela y Venegas (71) hallaron que entre el personal operativo de empresas de transporte limeños predominaban hábitos alimentarios inadecuados, siendo que 93,3% consumen más de 12 porciones de carbohidratos; 82.5% consume gaseosas 3 a 6 veces por semana; 50% consume menos de 1 porción de frutas al día y el 90% de 1 a 2 porciones de verduras solo una vez por semana, siendo el consumo menor a lo recomendado. Estos datos muestran la diferencia de resultados en diversas empresas, lo que implica que los hábitos alimentarios están relacionados a diversos factores, siendo uno de ellos el estrés laboral.

Tabla 6. Determinación del IMC de los trabajadores administrativos y operativos

			Operativo	Administrativo
IMC	Normal	n	23	45
		%	30.7%	60.0%
	Sobrepeso	n	33	22
		%	44.0%	29.3%
	Obesidad	n	19	8
		%	25.3%	10.7%
Total	n	75	75	
	%	100.0%	100.0%	

Según la tabla 6, se observa que el 69.3% de los trabajadores operativos presenta sobrepeso u obesidad y solo el 30.7% tiene un IMC normal. En cambio, para el personal administrativo, 60% presenta un

diagnóstico normal y 40% presenta sobrepeso y obesidad. Sin embargo, según la tabla 3 se demostró que el índice de masa corporal de los trabajadores administrativos tuvo relación significativa directamente proporcional al estrés laboral, lo que significa que, a mayor grado de estrés, se presenta mayor IMC. Además, según el anexo 22, este indica que el 58.7% de los trabajadores operativos y 42% de los administrativos presentan valores elevados de perímetro abdominal. Estos datos, implican mayor riesgo cardiovascular y desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. En cambio, Lama, Llanos y Dunstan (10) en un estudio realizado en una institución estatal de Lima a trabajadores administrativos, hallaron que el 46.8% de población tenía sobrepeso y 17.9% obesidad, sumando un 64.7% de exceso de peso, y sólo 35.3 % presentaron un IMC normal. También, Arbulú (13) reporta un 51.9% de sobrepeso y 20.6% de obesidad, haciendo un total de 72.5% de exceso de peso en su población de estudio y solo un 27.5% con un peso normal, además un 26% de prevalencia de riesgo cardiovascular, es decir un perímetro abdominal alto. Los resultados hallados en este estudio muestran que los trabajadores administrativos presentan una menor prevalencia de obesidad y sobrepeso a diferencia de otros estudios en empresas con el mismo tipo de trabajadores, esto puede deberse a diversos factores como mayor nivel educativo, hábitos alimentarios más saludables y un mejor clima laboral.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. En base al análisis realizado se concluye que existe relación significativa entre el estrés laboral y hábitos alimentarios para el personal administrativo, como también entre estrés laboral y estado nutricional antropométrico. Más no se encontró correlación entre las variables para el personal operativo.
2. En relación al nivel de estrés laboral de los trabajadores administrativos y operativos se halló que la mayoría de trabajadores tenía un nivel bajo de estrés laboral, el cual se centraba en el uso de la tecnología e influencia del líder.
3. Acerca de los hábitos alimentarios de los trabajadores, existe mayor prevalencia de hábitos alimentarios adecuados, encontrándose relación con el estrés laboral solo en el personal administrativo.
4. En referencia al estado nutricional antropométrico se halló mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal operativo.

Recomendaciones

Conforme a los resultados hallados y su análisis se presenta las siguientes recomendaciones:

1. Para futuras investigaciones se recomienda incluir el ejercicio físico como variable a estudiar para evidenciar su influencia en el estado nutricional de la población.
2. Se recomienda tener en cuenta la cosmovisión o filiación religiosa para determinar el grado de influencia sobre el bienestar en general de los trabajadores.
3. Es recomendable, también, mejorar el tamaño y tipo de muestra poblacional, considerando hacer investigaciones con muestreo probabilístico y en poblaciones de otras empresas para garantizar que la metodología de investigación sea replicable y los resultados se puedan generalizar.
4. Para futuros estudios, se sugiere trabajar de manera multidisciplinaria, con la finalidad que la variable estrés laboral sea evaluada por un profesional especializado, y relacionarlos con las variables nutricionales.

Referencias

1. Esenarro L, Rojas M, Canto J, Vílchez W. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta [Internet]. Primera Ed. MINSA, editor. Vol. 1, Ministerio de Salud Perú. Lima - Perú; 2012. 36 p. Available from: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/Guia Técnica VNA Adulto.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/Guia_Técnica_VNA_Adulto.pdf)
2. Vega S. Alimentación en operarios de una fábrica pesquera. [Mar del Plata - Argentina]: Universidad de Fasta; 2014.
3. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional.
4. Ministerio de Salud de Chile. Nutrición y situación alimentaria actual. Vol. 6. Santiago - Chile; 2016.
5. OMS - Centro de Prensa. Obesidad y sobrepeso [Internet]. WHO. World Health Organization; 2016 [cited 2017 May 24]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
6. Troncoso Pantoja C. Percepción de condicionantes del comportamiento alimentario en estudiantes universitarios con malnutrición por exceso. *Perspect en Nutr Humana*. 2014;16(2):135–44.
7. De La Cruz Sánchez EE. La transición nutricional. Abordaje desde de las políticas públicas en América Latina. *Red Rev Científicas América Lat y el Caribe, España y Port*. 2016;32(11).
8. FAO. Panorama de la Inseguridad Alimentaria en América Latina y el Caribe [Internet]. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, editor. La región alcanza las metas internacionales del hambre. 2015. 2-78 p. Available from: <http://www.fao.org/3/a-i4636s.pdf>
9. Tarqui-Mamani C, Alvarez-Dongo D. Estado nutricional por etapas de vida en la población peruana; 2013-2014 [Internet]. Lima - Perú; 2015 [cited 2017 Jul 17]. Available from:

<http://www.portal.ins.gob.pe/en/component/rsfiles/preview?path=cenan%252FVigilancia%2Bde%2BIndicadores%2BNutricionales%2BB%252FVIN%2BENAHO%2BPOBLACION%2B2013-2014%2B220116.pdf>

10. Lama G G, Llanos-Zavalaga F, Dunstan Y J. Prevalencia de obesidad e hipercolesterolemia en trabajadores de una institución estatal de Lima - Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2002;19(2):87–92.
11. Sanabria Rojas H, Tarqui Mamani C, Portugal Benavides W, Pereyra Zaldívar H, Mamani Castillo L. Nivel de actividad física en los trabajadores de una Dirección Regional de Salud de Lima, Perú. *Rev Salud Pública*. 2014;16(1).
12. Puestas Sánchez P, Cabrera Enríquez J, Díaz Vélez C. Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, un problema en trabajadores de la salud. Vol. 29, *Acta Médica Peruana*. Lima; 2012.
13. Arbulú Pizarro X. Sobrepeso y estilo de vida de trabajadores administrativos de una empresa privada de Lima. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). Repositorio Académico UPC; 2014.
14. Allpas Gómez HL, Rodríguez Ramos O, Lezama Rojas JL, Raraz Vidal O. Enfermedades del trabajador en una empresa peruana en aplicación de la ley de seguridad y salud en el trabajo. Vol. 16, *Horizonte Médico*. Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana; 2016. 48-54 p.
15. Paz Castillo ET. Alteraciones metabólicas en los trabajadores de una empresa pública en lima, y la relación con medidas antropométricas. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.
16. Servicio de Agua Potable y Alcantarillado (Sedapal). Estado Nutricional De Los Trabajadores De Una Empresa De Saneamiento De Lima, Perú. Lima; 2013.
17. Velasquez CF, Palomino JC, Ticse R. Relación entre el estado nutricional y los grados de ausentismo laboral en trabajadores de dos empresas peruanas. *Acta Médica Peru*. 2013 Jun 5;34(1):6–15.

18. Ramos Olanda MR. Valoración de sobrepeso y obesidad según el puesto laboral, en trabajadores de transporte público de la ciudad de Arequipa-Perú. 2017. Universidad Católica de Santa María; 2017.
19. Tapias C, Aylwin Oyarzún M, Vio F. Educación en Alimentación y Nutrición para la Enseñanza Básica. In: FAO [Internet]. Santiago - Chile: FAO; 2003. p. 148. Available from: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s.pdf>
20. Lally P, van Jaarsveld CHM, Potts HWW, Wardle J. How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. *Eur J Soc Psychol.* 2010 Oct 1;40(6):998–1009.
21. Neal DT, Wood W, Labrecque JS, Lally P. How do habits guide behavior? Perceived and actual triggers of habits in daily life. In: *Journal of Experimental Social Psychology.* 2012. p. 492–8.
22. Shamah Levy T, Cuevas Nasu L, Mayorga Borbolla E, Valenzuela BRavo D. Consumo de alimentos en América Latina y el Caribe.: Biblioteca virtual de la Universidad Peruana Unión. *An Venez Nutr [Internet].* 2014 [cited 2018 Feb 7];27(1):40–6. Available from: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=adcb5d49-0333-4139-9c41-9ef30c03fce4%40sessionmgr4010>
23. Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales. Encuesta nacional de presupuestos familiares (ENAPREF) [Internet]. Lima; 2008 [cited 2018 Feb 7]. Available from: <http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/cd045364/PerCapitaAlimentos.pdf>
24. Zevallos Capcha LN. HABITOS ALIMENTICIOS Y ACTIVIDAD FISICA DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO - 2016. Universidad De Huánuco; 2016.
25. Barattucci Y. Estrés y Alimentación. Universidad Fasta Facultad de Ciencias en nutricion.; 2011.
26. Adriaanse MA, de Ridder DTD, de Wit JBF. Finding the Critical Cue:

- Implementation Intentions to Change One's Diet Work Best When Tailored to Personally Relevant Reasons for Unhealthy Eating. *Personal Soc Psychol Bull.* 2009 Jan;35(1):60–71.
27. Kiecolt-Glaser JK, Belury MA, Andridge R, Malarkey WB, Glaser R. Omega-3 supplementation lowers inflammation and anxiety in medical students: A randomized controlled trial. *Brain Behav Immun.* 2011 Nov;25(8):1725–34.
 28. Vásquez Chandía AF, Vidal Grandón K, Vega Chiang MM. Relación Entre Estrés Laboral y Adherencia a la Dieta Mediterránea (DM) en Funcionarios de una Institución de Educación Superior , Chile. *Cienc Trab.* 2016;18(55):58–67.
 29. Durán MM. Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. *Rev Nac Adm.* 2010;1(1):71–84.
 30. Tamashiro K, Nguyen MMN, Fujikawa T, Xu T, Yun Ma L, Woods SC, et al. Metabolic and endocrine consequences of social stress in a visible burrow system. *Physiol Behav.* 2004 Feb;80(5):683–93.
 31. Adam TC, Epel ES. Stress, eating and the reward system. In: *Physiology & Behavior.* Elsevier. California - United States: University of California, Department of Psychiatry.; 2007. p. 449–58.
 32. Kivimäki M, Head J, Ferrie JE, Shipley MJ, Brunner E, Vahtera J, et al. Work stress, weight gain and weight loss: evidence for bidirectional effects of job strain on body mass index in the Whitehall II study. *Int J Obes.* 2006 Jun 17;30(6):982–7.
 33. Kouvonen A, Kivimäki M, Cox SJ, Cox T, Vahtera J. Relación entre estrés laboral y índice de masa corporal entre 4 ...: Medicina psicosomática. Kouvonen, A., Kivimäki, M., Cox, S. J., Cox, T., & Vahtera, J. (2005). Relación entre estrés laboral y índice de masa corporal entre 4 ...: Medicina psicosomática. . *Psychosom Med.* 2005;67(4):577–83.
 34. Potocka A, Mościcka A. [Occupational stress, coping styles and eating habits among Polish employees]. *Med Pr.* 2011;62(4):377–88.

35. Kim H-K, kim J-H. Relationship between Stress and Eating Habits of Adults in Ulsan *. Korean J Nutr [Internet]. 2009 [cited 2017 Jul 30];42(426):536–46. Available from: <https://synapse.koreamed.org/Synapse/Data/PDFData/0124KJN/kjn-42-536.pdf>
36. Yau YHC, Potenza MN. Stress and eating behaviors. *Minerva Endocrinol.* 2013 Sep;38(3):255–67.
37. De Reina C, De Valera C. Santa Biblia. 1960th ed. Sociedades Biblicas Unidas, editor. 1960.
38. White EG de. La Temperancia. Sudamericana CE, editor. Bueno Aires; 1912. 1-194 p.
39. Organización Mundial de la Salud. OMS | Preguntas más frecuentes. WHO. World Health Organization; 2017.
40. Diario EL, Negocios DEEY. El Diario De Economía Y Negocios De Perú. 2017 [cited 2017 Aug 14];1–19. Available from: <http://gestion.pe/noticia/367936/caf-peru-lider-mejoramiento-infraestructura>
41. Leiva Roca Y. 70% de trabajadores sufre estrés laboral | Noticias del Perú | LaRepublica.pe [Internet]. Diario La República. 2014 [cited 2017 Aug 14]. Available from: <http://larepublica.pe/25-04-2014/70-de-trabajadores-sufre-estres-laboral>
42. G. de White E. El Ministerio de Curación. Sudamericana CE, editor. Vol. 53. Buenos Aires; 2013. 1-368 p.
43. White E. Consejos sobre el régimen alimentacio. Casa Editora Sudamericana, editor. Buenos Aires; 1975. 1-486 p.
44. Mahan LK, Escott-Stump S, Raymond JL. Krause Dietoterapia. 13°. Elsevier Inc., editor. Krause's Food and the Nutrition Care Process. Barcelona, España: 2013 Elsevier España, S.L.; 2013. 286 p.
45. Suverza Fernandez A, Haua Navarro K. El ABCD de la Evaluacion del

- Estado de Nutricion. Primera Ed. Graw MHIE, editor. Mexico D.F.; 2010. 175 p.
46. Lacey K, Pritchett E. Nutrition Care Process and Model: ADA adopts road map to quality care and outcomes management. *J Am Diet Assoc.* 2003 Aug;103(8):1061–72.
 47. Charney P, Malone A, American Dietetic Association. ADA pocket guide to enteral nutrition. American Dietetic Association; 2006. 235 p.
 48. Bhaskaran K, Douglas I, Forbes H, Dos-Santos-Silva I, Leon DA, Smeeth L. About Adult BMI. Vol. 384, Centers for Disease Control and Prevention. 2014. p. 755–65.
 49. Contreras Rojas M, Valenzuela Vargas R. La medición de la talla y el peso: Guía para el personal de la salud del primer nivel de atención [Internet]. Primera Ed. Ministerio de Salud, editor. Lima - Perú; 2004 [cited 2018 Feb 27]. 431-410 p. Available from: http://www.bvs.ins.gob.pe/insprint/cenan/medicion_talla_peso.pdf
 50. Bjorntorp P, Bray GA, Carroll KK, Chuchalin A, Dietz WH, Ehrlich GE, et al. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. WHO Technical Report Series. Ginebra, Suiza; 2000.
 51. Mosby. Diccionario Mosby. Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. 6ta Edició. ELSEVIER, editor. 2003. 1.231.
 52. Organización Mundial de la Salud. OMS | Obesidad y sobrepeso. WHO. World Health Organization; 2016.
 53. Lazaro Serrano ML, Dominguez Curi CH. Guia de intercambio de alimentos. Primera Ed. Ministerio de Salud IN de S, editor. Lima - Perú; 2014. 36 p.
 54. Posthauer ME, Dorse B, Foiles RA, Escott-Stump S, Lysen L, Balogun L. Identifying patients at risk: ADA's definitions for nutrition screening and nutrition assessment. Vol. 94, *Journal of the American Dietetic Association.* 1994. p. 838–9.

55. Sánchez Ruiz FX, De la Cruz Mendoza FE. Hábitos alimentarios, estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al Programa Municipal de Lima Metropolitana. 2011. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
56. Chorro Gascó FJ, Rodríguez Gil R, López Merino V, Sánchez Más Á. Alimentación y Enfermedades Del Corazón. Primera Ed. Instituto Valenciano Del Corazón, editor. Valencia: Sanitat, Generalitat Valenciana - Conselleria De; 2004. 148 p.
57. Fernandez Ortega PI, Fiestas Trujillo JA, Rodriguez López E. Relación entre el índice de masa corporal, circunferencia abdominal y actividad física con los hábitos alimentarios de estudiantes de una institución educativa pública, 2016. Universidad Peruana Unión; 2016.
58. Espinoza Calle LE, Huaylinos Maguiña AR. Efectividad del programa “Vive mejor sin diabetes” en las actitudes y prácticas sobre hábitos alimentarios en los miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día de Canto Grande San Juan de Lurigancho, Lima, 2015. [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2016 [cited 2017 Aug 7]. Available from: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/153/Leslie_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Cervera P, Clapés J, Rigolfas R. Alimentacion y Dietoterapia. Cuarta Edi. SAU M-H-I de E, editor. Madrid - España; 2004. 431 p.
60. James D. Factors influencing food choices, dietary intake, and nutrition-related attitudes among African Americans: Application of a culturally sensitive model. *Ethn Health*. 2004 Nov;9(4):349–67.
61. Deshpande S, Basil MD, Basil DZ. Factors Influencing Healthy Eating Habits Among College Students: An Application of the Health Belief Model. *Health Mark Q*. 2009 May 8;26(2):145–64.
62. Leka S. La organización del trabajo y el estrés - OMS. Primera Ed. Organización Mundial de la Salud, editor. Francia: OMS; 2004. 37 p.
63. Bosqued M. Quemados : el síndrome del burnout : qué es y cómo superarlo

- [Internet]. Primera ed. Barcelona - España: Paidós Ibérica S.A.; 2008 [cited 2017 Nov 22]. 203 p. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=YSYR2HLc5dEC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
64. Alfaro de Prado Sagrera AM. Estrés tecnológico: medidas preventivas para potenciar la calidad de vida laboral. *Temas laborales Rev andaluza Trab y bienestar Soc* [Internet]. 2009;(102):123–55. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3096343&info=resumen&idioma=SPA>
 65. Coduti PS, Gattás BY, Sarmiento SL, Schmid RA. Enfermedades laborales: Cómo afectan el entorno organizacional. Mendoza - Argentina; 2013.
 66. Vives Formés J. Mobbing: La violencia psicológica como fuente de estrés laboral. *Enfermería Glob*. 2002;1(0).
 67. Del Hoyo Delgado MA. Estrés laboral. Primera. Trabajo IN de S e H en el, editor. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid - España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2001. 1-52 p.
 68. Houtman I, Jettinghoff K, Cedillo L. Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. OMS, editor. Vol. 6. Paris - Francia; 2008. 50 p.
 69. Suarez Tunanñaña Á. Adaptación de la Escala de estrés Laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25 a 35 años de edad de un Contact Center de Lima. *Rev PsiqueMag*. 2013;2(1):33–50.
 70. Del Valle Escalona E. Alteraciones de la voz y condiciones de trabajo en maestros de enseñanza. Editorial Universitaria; 2007.
 71. Orihuela Meza LN, Venegas Cárdenas DR. Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad relacionado a los hábitos alimentarios en choferes de las empresas de Transporte de Carga Pesada. Universidad Peruana Unión; 2013.
 72. Toledo Zela HL. Hábitos alimentarios y consumo alimentario en relación al

- estado nutricional de los choferes de la empresa Virgen de Fátima de la ciudad de Puno y Juliaca - 2014. [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2014 [cited 2019 Apr 19]. Available from: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2154/Toledo_Zela_Hely_Liliana.pdf?sequence=1&isAllowe
73. Perales A, Chue H, Padilla A, Barahona L. Estrés, ansiedad y depresión en magistrados de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2011 [cited 2019 Apr 18];28(4):581–8. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000400002
 74. Hilario Saenz JR, Quispe Gamio SK. Niveles de estrés y clima laboral en los colaboradores de una empresa privada de Lima. Univ Auton del Peru [Internet]. 2016 [cited 2019 Apr 18]; Available from: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/366>
 75. Villarreal Ramírez SM. Prevalencia de la obesidad, patologías crónicas no transmisibles asociadas y su relación con el estrés, hábitos alimentarios y actividad física en los trabajadores del Hospital de la Anexión. Rev Ciencias Adm y Financ la Segur Soc [Internet]. 2003 [cited 2017 Sep 1];11(1):83–96. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-12592003000100009&script=sci_arttext
 76. Quispe Carhuas YA, Ticona Villajuan ZF. Estrés laboral y estilos de vida en enfermeras (os) que laboran en los servicios de hospitalización. Hospital Regioanl Honorio Delgado. Arequipa 2015. 2015;116.
 77. Anchante Saravia MM, Zevallos Delgado K. Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017. [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2017. Available from: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/15060/Anchante_SM M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/15060/Anchante_SM_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 78. Kouvonen A, Kivimäki M, Cox SJ, Cox T, Vahtera J. Relationship Between

Work Stress and Body Mass Index Among 45,810 Female and Male Employees. *Psychosom Med* [Internet]. 2005 Jul [cited 2019 Apr 11];67(4):577–83. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16046370>

79. Nishitani N, Sakakibara H. Relationship of obesity to job stress and eating behavior in male Japanese workers. *Int J Obes*. 2006;30(3):528–33.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado

Título de la investigación:

Estrés laboral, estado nutricional y hábitos alimentarios en los trabajadores administrativos y operativos de una clínica particular de Lima, 2017

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es: “**Estrés laboral, estado nutricional y hábitos alimentarios en los trabajadores administrativos y operativos de una clínica particular de Lima, 2017**”. El objetivo de este estudio es: Determinar la relación entre el estrés laboral, estado nutricional y hábitos alimentarios en los trabajadores administrativos y operativos de una clínica particular de Lima, 2017. Este proyecto está siendo realizado por Juan Luis Manzano Huaracallo, bajo la supervisión la Lic. Silvia Moori, docente de la Escuela de Nutrición Humana de la Universidad Peruana Unión. El estudio consta en dos cuestionarios y una evaluación nutricional. La duración podría variar entre 15 a 20 minutos. La información obtenida en la encuesta será usada para hacer una publicación escrita. En esta publicación yo seré identificado por un número, asimismo es una encuesta anónima. Alguna información personal básica puede ser incluida como: mi edad y sexo, tipo de trabajo, empresa, mi grupo étnico, etc.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con esta investigación. Al ser anónima no existe posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información de la entrevista.

Beneficios del estudio

Como resultado de mi participación recibiré una copia digital completa del informe y además tendré la oportunidad de discutir el informe con el investigador cuando sea necesario. No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Preguntas e información

Se me ha comunicado que si tengo cualquier pregunta acerca de mi consentimiento o acerca del estudio puedo comunicarme con:

Juan Luis Manzano Huaracallo

Dirección: Paseo de la República 10054

Institución: Clínica Good Hope

Teléfono: 966355407

e-mail: jluis10@hotmail.com

Silvia Moori Apolinario

Dirección: Urb. La alameda de Ñaña. Calle 2. Lt:

Institución: Universidad Peruana Unión

Teléfono: 992466009

e-mail: silvia.moori@upeu.edu.pe

He leído el consentimiento y he oído las explicaciones orales del investigador. Mis preguntas concernientes al estudio han sido respondidas satisfactoriamente. Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación.

**Firma del participante y
fecha**

**Nombre del
participante**

Firma del testigo y fecha

**Nombre del
participante**

**Firma del investigador y
fecha**

**Nombre del
participante**

cc: Participante

Anexo 2. Cuestionario de hábitos alimentarios

El presente cuestionario es anónimo. Lea atentamente el siguiente cuestionario y responda las interrogantes con la finalidad de obtener una información acerca de sus hábitos alimenticios usuales. El objetivo del presente estudio es describir los hábitos alimentarios del personal que labora en la clínica.

Instrucciones Generales:

- Señale con un aspa (X) la respuesta que considere conveniente.
- Si tiene alguna duda al momento de llenarlo consulte al portador de la misma.

I.- INFORMACIÓN GENERAL:

1. ¿Cuál es su edad actual?

- _____ años.

2. Género

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Estado Civil

- a) Casado (a)
- b) Soltero (a)
- c) Divorciado(a)
- d) Viudo (a)
- e) Conviviente

4. Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico Incompleto
- d) Técnico Completo
- e) Superior Incompleto
- f) Superior completo
- g) Sin instrucción

5. Lugar de procedencia

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva
- d) Extranjero

6. Condición laboral

- a) Recibo por honorarios (Servicio por terceros)
- b) Pasante
- c) Contratado

d) Nombrado o empleado

e) Misionero

7. Tipo de responsabilidad laboral

- a) Alto mando (Gerencia, Jefatura, coordinador)
- b) Mando Medio (supervisor)
- c) Mando Bajo (operativo, asistencial, etc)

8. Años que trabaja en la institución

- a) Menos de un año
- b) De uno a cuatro años
- c) De cinco a ocho años
- d) De nueve a doce años
- e) Más de doce años

9. ¿Cuál es su turno regular durante el mes?

- a) Turno mañana
- b) Turno tarde
- c) Todo el día
- d) Rotativo durante todo el mes

10. ¿Cuánto es el promedio de sus ingresos mensuales?

- a) Menos de S/ 999.00
- b) Entre S/ 1000.00 y S/ 1999.00
- c) Entre S/2000.00 y S/ 3499.00
- d) Entre S/ 3500.00 y S/ 5000.00
- e) Más de S/ 5000.00

II.- INFORMACIÓN ESPECÍFICA: HÁBITOS ALIMENTARIOS

2.1. ACERCA DE LAS COMIDAS DEL DÍA:

11. ¿Con qué frecuencia desayuna?

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

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

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

13. Frecuentemente ¿Dónde desayuna?

- a) En casa
- b) Restaurant (incluye el comedor de la clínica)
- c) Comercio ambulatorio
- d) Trabajo
- e) Durante el viaje (movilidad)

14. Frecuentemente ¿Con quién desayuna?

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

15. Mayormente ¿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: _____

16. ¿Con qué frecuencia almuerza?

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

17. ¿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

18. Frecuentemente ¿Dónde almuerza?

- a) En casa
- b) En restaurant (incluso el comedor de la clínica)
- c) En comercio ambulatorio
- d) en el trabajo
- e) Durante el viaje (movilidad)

19. Frecuentemente ¿Con quién almuerza?

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

20. 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: _____

21. ¿Con qué frecuencia cena?

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

22. ¿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

23. Frecuentemente ¿Dónde cena?

- a) En casa
- b) En restaurant (incluye el comedor de la clínica)
- c) En comercio ambulatorio
- d) En el trabajo
- e) Durante el viaje (movilidad)

24. Frecuentemente ¿Con quién cena?

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

25. Mayormente ¿Qué tipo de preparación consume en la cena?

- a) Preparaciones cocidas/sancochadas
- b) Preparaciones al horno
- c) Preparaciones a la parrilla
- d) Preparaciones fritas
- e) otras: _____

26. 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

27. Cuando consume refrigerios ¿en qué consisten?

- a) Golosinas (caramelos, chocolates, gaseosas, etc)
- b) Frutas o jugos
- d) Lácteos
- c) Frutos secos (Almendras, nueces, maní, pasas, etc)
- d) Desayuno, almuerzo o cena recalentado.

2.2. ACERCA DEL CONSUMO FRECUENTE DE ALIMENTOS:

28. 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

29. 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

30. 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

31. Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió carnes rojas?

- 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

32. Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió pollo, pescado u otras carnes blancas?

- 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

33. 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

34. 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

35. 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

36. 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

37. 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.

III. SOBRE LAS PORCIONES DE LOS ALIMENTOS:

38. ¿Cuántas porciones de frutas consume durante el día? (ver muestra / catálogo)

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

39. ¿Cuántas porciones de verduras consume durante el día? (ver muestra / catálogo)

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

40. ¿Cuántas porciones de alimentos como quinua, trigo, maíz, arroz integral, avena u otro cereal integral consume durante el día? (ver muestra / catálogo)

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

41. ¿Cuántas porciones de carnes rojas consume durante el día? (ver muestra / catálogo)

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

42. ¿Cuántas porciones de pollo, pescado u otra carne blanca consume durante el día? (ver muestra / catálogo)

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

43. ¿Cuántas vasos de gaseosas, refrescos, jugos artificiales u otra bebida azucarada consume durante el día? (ver muestra / catálogo)

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

44. ¿Cuáles son las golosinas que más consume?

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

45. De la golosina que más consume, ¿Cuántas porciones consume durante el día? (ver muestra / catalogo)

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

46. ¿Cuántas cucharaditas de azúcar añade a sus comidas durante el día? (ver muestra / catálogo)

- a) Ninguna porción
- b) 1 – 3 cucharaditas
- c) 4 – 8 cucharaditas
- d) Mas de 8 cucharaditas

47. ¿Cuántas cucharaditas de sal añade a sus comidas durante el día? (ver muestra / catálogo)

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

Gracias por su atención

Anexo 3. Encuesta de estrés laboral de la OIT - OMS

Lea atentamente el siguiente cuestionario y responda las interrogantes con la finalidad de obtener información acerca del estrés laboral. El objetivo del presente estudio es determinar la relación entre estrés laboral, hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico.

Marque con una X la respuesta que crea conveniente.

	Nunca	Raras Veces	Ocasionalmente	Algunas Veces	Frecuentemente	Generalmente	Siempre
El que no comprenda las metas y misión de la empresa me causa estrés							
El rendirle informes a mis supervisores y a mis subordinados me estresa							
El que no esté en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo me produce estrés							
El que el equipo disponible para llevar a cabo mi trabajo sea limitado me Estresa							
El que mi supervisor no dé la cara por mí ante los jefes me estresa							
El que mi supervisor no me respete me estresa							
El que no sea parte de un equipo de trabajo que colabore estrechamente me causa estrés							
El que mi equipo de trabajo no me respalde en mis metas me causa Estrés							
El que mi equipo de trabajo no tenga prestigio ni valor dentro de la empresa me causa estrés							
El que la forma en que trabaja la empresa no sea clara me estresa							
El que las políticas generales de la gerencia impidan mi buen desempeño me estresa							
El que las personas que están a mi nivel dentro de la empresa tengamos poco control sobre el trabajo me causa estrés							
El que mi supervisor no se preocupe por mi bienestar me estresa							
El no tener el conocimiento técnico para competir dentro de la empresa me estresa							
El no tener un espacio privado en mi trabajo me estresa							
El que se maneje mucho papeleo dentro de la empresa me causa estrés							
El que mi supervisor no tenga confianza en el desempeño de mi trabajo me causa estrés							
El que mi equipo de trabajo se encuentre desorganizado me estresa							
El que mi equipo no me brinde protección en relación con las injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes me causa estrés							
El que la empresa carezca de dirección y objetivos me causa estrés							
El que mi equipo de trabajo me presione demasiado me causa estrés							
El que tenga que trabajar con miembros de otros departamentos me Estresa							
El que mi equipo de trabajo no me brinde ayuda técnica cuando lo necesito me causa estrés							
El que no respeten a mis supervisores, a mí y a los que están debajo de mí, me causa estrés							
El no contar con la tecnología adecuada para hacer un trabajo de calidad me causa estrés							
Para conocer la validez de constructo se utilizó el Análisis Factorial							

Anexo 4.Ficha de recolección de datos antropométricos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS			CÓDIGO
NOMBRE			
PESO		TALLA	
PA		IMC	

Anexo 5.Análisis de confiabilidad del Cuestionario de Hábitos Alimentarios.

Variable	KR-20	Ítems
Hábitos alimentarios	0.782	37

Anexo 6. Estrés (clima organizacional).

Clima organizacional	Operativo		Administrativo		
	n	%	n	%	
EL1 (No comprensión de la misión y visión)	Nunca	34	45.3%	38	50.7%
	Raras veces	18	24.0%	12	16.0%
	Ocasionalmente	4	5.3%	1	1.3%
	Algunas veces	14	18.7%	20	26.7%
	Frecuentemente	2	2.7%	0	0.0%
	Generalmente	2	2.7%	2	2.7%
	Siempre	1	1.3%	2	2.7%
EL10 (La forma de trabajar no es clara)	Nunca	35	46.7%	25	33.3%
	Raras veces	17	22.7%	22	29.3%
	Ocasionalmente	9	12.0%	10	13.3%
	Algunas veces	7	9.3%	10	13.3%
	Frecuentemente	4	5.3%	4	5.3%
	Generalmente	3	4.0%	0	0.0%
	Siempre	0	0.0%	4	5.3%
EL11 (Políticas de la empresa impiden un buen desempeño)	Nunca	29	38.7%	35	46.7%
	Raras veces	23	30.7%	16	21.3%
	Ocasionalmente	6	8.0%	8	10.7%
	Algunas veces	11	14.7%	10	13.3%
	Frecuentemente	2	2.7%	0	0.0%
	Generalmente	3	4.0%	2	2.7%
	Siempre	1	1.3%	4	5.3%
EL20 (Falta de organización y objetivo)	Nunca	34	45.3%	33	44.0%
	Raras veces	17	22.7%	26	34.7%
	Ocasionalmente	4	5.3%	6	8.0%
	Algunas veces	15	20.0%	6	8.0%
	Frecuentemente	4	5.3%	2	2.7%
	Siempre	1	1.3%	2	2.7%
	Total	75	100.0%	75	100.0%

Anexo 7. Estrés (estructura organizacional).

Estructura organizacional		Operativo		Administrativo	
		n	%	n	%
EL2 (La forma de rendir informes estresa)	Nunca	32	42.7%	36	48.0%
	Raras veces	25	33.3%	20	26.7%
	Ocasionalmente	7	9.3%	5	6.7%
	Algunas veces	9	12.0%	12	16.0%
	Frecuentemente	2	2.7%	2	2.7%
EL12 (Poco control sobre el trabajo que se realiza)	Nunca	27	36.0%	34	45.3%
	Raras veces	27	36.0%	25	33.3%
	Ocasionalmente	7	9.3%	4	5.3%
	Algunas veces	11	14.7%	8	10.7%
	Frecuentemente	2	2.7%	0	0.0%
	Generalmente	1	1.3%	2	2.7%
EL16 (Demasiado papeleo en la estructura)	Nunca	44	58.7%	30	40.0%
	Raras veces	14	18.7%	28	37.3%
	Ocasionalmente	4	5.3%	5	6.7%
	Algunas veces	10	13.3%	6	8.0%
	Frecuentemente	2	2.7%	6	8.0%
	Generalmente	1	1.3%	0	0.0%
EL24 (No se respeta la cadena de mando)	Nunca	26	34.7%	27	36.0%
	Raras veces	25	33.3%	20	26.7%
	Ocasionalmente	6	8.0%	14	18.7%
	Algunas veces	8	10.7%	6	8.0%
	Frecuentemente	5	6.7%	2	2.7%
	Generalmente	3	4.0%	4	5.3%
	Siempre	2	2.7%	2	2.7%
Total	75	100.0%	75	100.0%	

Anexo 8. Estrés (Territorio organizacional y Tecnología).

Territorio organizacional		Operativo		Administrativo	
		n	%	n	%
EL3 (No se encuentra en condiciones de controlar área de trabajo)	Nunca	30	40.0%	26	34.7%
	Raras veces	21	28.0%	27	36.0%
	Ocasionalmente	9	12.0%	14	18.7%
	Algunas veces	13	17.3%	2	2.7%
	Frecuentemente	1	1.3%	2	2.7%
	Generalmente	0	0.0%	2	2.7%
	Siempre	1	1.3%	2	2.7%
EL15 (Falta de espacio privado)	Nunca	43	57.3%	38	50.7%
	Raras veces	20	26.7%	24	32.0%
	Ocasionalmente	6	8.0%	4	5.3%
	Algunas veces	5	6.7%	7	9.3%
	Frecuentemente	1	1.3%	2	2.7%
EL22 (Trabajo con personal de otras áreas)	Nunca	47	62.7%	48	64.0%
	Raras veces	19	25.3%	21	28.0%
	Ocasionalmente	4	5.3%	6	8.0%
	Algunas veces	3	4.0%	0	0.0%
	Frecuentemente	1	1.3%	0	0.0%
	Generalmente	1	1.3%	0	0.0%
	Total	75	100.0%	75	100.0%

Anexo 9. Uso de la tecnología.

Tecnología		Operativo		Administrativo	
		n	%	n	%
EL4 (Equipo disponible es limitado)	Nunca	25	33.3%	20	26.7%
	Raras veces	22	29.3%	28	37.3%
	Ocasionalmente	13	17.3%	9	12.0%
	Algunas veces	13	17.3%	8	10.7%
	Frecuentemente	0	0.0%	6	8.0%
	Generalmente	2	2.7%	0	0.0%
	Siempre	0	0.0%	4	5.3%
EL14 (Falta de conocimiento técnico para ser competitivo)	Nunca	37	49.3%	29	38.7%
	Raras veces	18	24.0%	32	42.7%
	Ocasionalmente	7	9.3%	2	2.7%
	Algunas veces	8	10.7%	6	8.0%
	Frecuentemente	4	5.3%	2	2.7%
	Generalmente	1	1.3%	2	2.7%
EL25 (Falta de tecnología para hacer un trabajo de confianza)	Nunca	26	34.7%	16	21.3%
	Raras veces	20	26.7%	14	18.7%
	Ocasionalmente	6	8.0%	13	17.3%
	Algunas veces	15	20.0%	16	21.3%
	Frecuentemente	5	6.7%	2	2.7%
	Generalmente	1	1.3%	6	8.0%
	Siempre	2	2.7%	8	10.7%
	Total	75	100.0%	75	100.0%

Anexo 10. Estrés (Influencia del líder).

Influencia del líder		Operativo		Administrativo	
		n	%	n	%
EL5 (El superior no lo defiende frente a sus jefes)	Nunca	36	48.0%	36	48.0%
	Raras veces	17	22.7%	14	18.7%
	Ocasionalmente	8	10.7%	9	12.0%
	Algunas veces	12	16.0%	8	10.7%
	Frecuentemente	1	1.3%	2	2.7%
	Generalmente	0	0.0%	2	2.7%
	Siempre	1	1.3%	4	5.3%
EL6 (Falta de respeto por parte del supervisor)	Nunca	35	46.7%	34	45.3%
	Raras veces	22	29.3%	19	25.3%
	Ocasionalmente	6	8.0%	6	8.0%
	Algunas veces	5	6.7%	8	10.7%
	Frecuentemente	2	2.7%	4	5.3%
	Generalmente	3	4.0%	0	0.0%
	Siempre	2	2.7%	4	5.3%
EL13 (El supervisor no se preocupa por mi bienestar)	Nunca	24	32.0%	33	44.0%
	Raras veces	26	34.7%	16	21.3%
	Ocasionalmente	6	8.0%	8	10.7%
	Algunas veces	12	16.0%	8	10.7%
	Frecuentemente	2	2.7%	6	8.0%
	Generalmente	4	5.3%	2	2.7%
	Siempre	1	1.3%	2	2.7%
EL17 (Falta de confianza en el desempeño del trabajo)	Nunca	27	36.0%	32	42.7%
	Raras veces	21	28.0%	26	34.7%
	Ocasionalmente	6	8.0%	7	9.3%
	Algunas veces	16	21.3%	8	10.7%
	Frecuentemente	3	4.0%	0	0.0%
	Generalmente	1	1.3%	0	0.0%
	Siempre	1	1.3%	2	2.7%
	Total	75	100.0%	75	100.0%

Anexo 11. Falta de cohesión y respaldo del grupo.

Falta de cohesión		Operativo		Administrativo	
		n	%	n	%
EL7 (No pertenecer a un equipo que se apoye)	Nunca	34	45.3%	34	45.3%
	Raras veces	16	21.3%	19	25.3%
	Ocasionalmente	4	5.3%	10	13.3%
	Algunas veces	15	20.0%	8	10.7%
	Frecuentemente	2	2.7%	2	2.7%
	Generalmente	3	4.0%	0	0.0%
	Siempre	1	1.3%	2	2.7%
EL9 (Falta de prestigio del equipo de trabajo)	Nunca	34	45.3%	31	41.3%
	Raras veces	20	26.7%	20	26.7%
	Ocasionalmente	7	9.3%	14	18.7%
	Algunas veces	10	13.3%	6	8.0%
	Frecuentemente	2	2.7%	2	2.7%
	Generalmente	2	2.7%	0	0.0%
EL18 (Equipo de trabajo desorganizado)	Siempre	0	0.0%	2	2.7%
	Nunca	21	28.0%	22	29.3%
	Raras veces	20	26.7%	29	38.7%
	Ocasionalmente	13	17.3%	14	18.7%
	Algunas veces	10	13.3%	6	8.0%
	Frecuentemente	6	8.0%	2	2.7%
	Generalmente	2	2.7%	0	0.0%
EL21 (Presión de parte del equipo de trabajo)	Siempre	3	4.0%	2	2.7%
	Nunca	36	48.0%	32	42.7%
	Raras veces	17	22.7%	23	30.7%
	Ocasionalmente	8	10.7%	10	13.3%
	Algunas veces	9	12.0%	10	13.3%
	Frecuentemente	4	5.3%	0	0.0%
	Generalmente	1	1.3%	0	0.0%
	Siempre	0	0.0%	0	0.0%
Total	75	100.0%	75	100.0%	

Anexo 12. Falta de cohesión y respaldo del grupo.

Respaldo del grupo		Operativo		Administrativo	
		n	%	n	%
EL8 (falta de respaldo por el equipo de trabajo)	Nunca	31	41.3%	33	44.0%
	Raras veces	20	26.7%	16	21.3%
	Ocasionalmente	11	14.7%	8	10.7%
	Algunas veces	11	14.7%	14	18.7%
	Frecuentemente	1	1.3%	2	2.7%
	Generalmente	0	0.0%	0	0.0%
	Siempre	1	1.3%	2	2.7%
EL19 (el equipo no se protege entres ante el jefe)	Nunca	26	34.7%	24	32.0%
	Raras veces	23	30.7%	25	33.3%
	Ocasionalmente	6	8.0%	12	16.0%
	Algunas veces	10	13.3%	8	10.7%
	Frecuentemente	6	8.0%	2	2.7%
	Generalmente	3	4.0%	0	0.0%
	Siempre	1	1.3%	4	5.3%
EL23 (Falta de ayuda técnica por el equipo de trabajo)	Nunca	31	41.3%	25	33.3%
	Raras veces	25	33.3%	16	21.3%
	Ocasionalmente	7	9.3%	18	24.0%
	Algunas veces	9	12.0%	8	10.7%
	Frecuentemente	3	4.0%	2	2.7%
	Generalmente	0	0.0%	0	0.0%
	Siempre	0	0.0%	6	8.0%
	Total	75	100.0%	75	100.0%

Anexo 13. Determinación de los hábitos alimentarios de los trabajadores en los administrativos y operativos.

			Operativo	Administrativo
Hábitos alimentarios	Inadecuado	n	21	25
		%	28%	33.3%
	Adecuado	n	54	50
		%	72%	66.7%
Total	n	75	75	
	%	100.0%	100.0%	

Anexo 14. Frecuencia de consumo de desayuno, almuerzo, cena y refrigerios.

Comida		Operativo		Administrativo	
		n	%	n	%
HA11 (Consumo desayuno)	Inadecuado	11	14.7%	12	16.0%
	Adecuado	64	85.3%	63	84.0%
HA16 (Consumo de Almuerzo)	Inadecuado	4	5.3%	0	0.0%
	Adecuado	71	94.7%	75	100.0%
HA21 (Consumo de cena)	Inadecuado	33	44.0%	29	38.7%
	Adecuado	42	56.0%	46	61.3%
HA26 (Consumo de refrigerios)	Inadecuado	5	6.7%	4	5.3%
	Adecuado	70	93.3%	71	94.7%
	Total	75	100.0%	75	100.0%

Anexo 15. Horarios adecuados del consumo de alimentos.

Horarios		Operativo		Administrativo	
		n	%	n	%
HA12 (Horarios de desayuno)	Inadecuado	15	20.0%	14	18.7%
	Adecuado	60	80.0%	61	81.3%
HA17 (Horarios de almuerzo)	Inadecuado	10	13.3%	0	0.0%
	Adecuado	65	86.7%	75	100.0%
HA22 (Horarios de cena)	Inadecuado	58	77.3%	57	76.0%
	Adecuado	17	22.7%	18	24.0%
	Total	75	100.0%	75	100.0%

Anexo 16. Tipo de preparación que consume en desayuno, almuerzo y cena.

Tipo de preparación		Operativo		Administrativo	
		n	%	n	%
HA15 (Durante el desayuno)	Inadecuado	9	12.0%	12	16.0%
	Adecuado	66	88.0%	63	84.0%
HA20 (Durante el almuerzo)	Inadecuado	7	9.3%	2	2.7%
	Adecuado	68	90.7%	73	97.3%
HA25 (Durante la cena)	Inadecuado	13	17.3%	10	13.3%
	Adecuado	62	82.7%	65	86.7%
	Total	75	100.0%	75	100.0%

Anexo 17. Consumo de alimentos de alto valor calórico.

Consumo alimentos (alto valor de calorías)		Operativo		Administrativo	
		n	%	n	%
HA27 (En los refrigerios)	Inadecuado	72	96.0%	58	77.3%
	Adecuado	3	4.0%	17	22.7%
HA45 (Golosinas durante el día)	Inadecuado	37	49.3%	56	74.7%
	Adecuado	38	50.7%	19	25.3%
	Total	75	100.0%	75	100.0%

Anexo 18. Frecuencia de consumo de alimentos.

Frecuencia de consumo semanal		Operativo		Administrativo	
		n	%	n	%
HA28 (Frutas)	Inadecuado	50	66.7%	61	81.3%
	Adecuado	25	33.3%	14	18.7%
HA29 (Verduras)	Inadecuado	46	61.3%	57	76.0%
	Adecuado	29	38.7%	18	24.0%
HA30 (Cereales Integrales)	Inadecuado	40	53.3%	35	46.7%
	Adecuado	35	46.7%	40	53.3%
HA31 (Carnes rojas)	Inadecuado	18	24.0%	10	13.3%
	Adecuado	57	76.0%	65	86.7%
HA32 (Carnes blancas)	Inadecuado	8	10.7%	10	13.3%
	Adecuado	67	89.3%	65	86.7%
HA33 (Bebidas de alto valor calórico)	Inadecuado	49	65.3%	55	73.3%
	Adecuado	26	34.7%	20	26.7%
HA34 (Golosinas)	Inadecuado	50	66.7%	65	86.7%
	Adecuado	25	33.3%	10	13.3%
HA35 (Azúcar)	Inadecuado	55	73.3%	61	81.3%
	Adecuado	20	26.7%	14	18.7%
HA36 (Sal)	Inadecuado	46	61.3%	59	78.7%
	Adecuado	29	38.7%	16	21.3%
HA37 (Bebidas alcohólicas)	Inadecuado	3	4.0%	6	8.0%
	Adecuado	72	96.0%	69	92.0%
	Total	75	100.0%	75	100.0%

Anexo 19. Porciones consumidas por día.

Porciones consumidas por día		Operativo		Administrativo	
		n	%	n	%
HA38	Inadecuado	64	85.3%	62	82.7%
(Frutas)	Adecuado	11	17.7%	13	17.3%
HA39	Inadecuado	61	81.3%	57	76.0%
(Verduras)	Adecuado	14	18.7%	18	24.0%
HA40	Inadecuado	55	73.3%	53	70.7%
(Cereales integrales)	Adecuado	20	26.7%	22	29.3%
HA41	Inadecuado	0	0.0%	0	0.0%
(Carnes rojas)	Adecuado	75	100.0%	75	100.0%
HA42	Inadecuado	23	30.7%	6	8.0%
(Carnes Blancas)	Adecuado	52	69.3%	69	92.0%
HA43	Inadecuado	32	42.7%	37	49.3%
(Bebidas de alto valor calórico)	Adecuado	43	57.3%	38	50.7%
HA46	Inadecuado	3	4.0%	2	2.7%
(Azúcar extra)	Adecuado	72	96.0%	73	97.3%
HA47	Inadecuado	37	49.3%	47	62.7%
(Sal extra)	Adecuado	38	50.7%	28	37.3%
	Total	75	100.0%	75	100.0%

Anexo 20. Condición de consumo de alimentos.

Condición de consumo de alimentos		Operativo		Administrativo	
		n	%	n	%
HA13 (Lugar del desayuno)	Inadecuado	45	60.0%	43	57.3%
	Adecuado	30	40.0%	32	42.7%
HA14 (Con quien desayuna)	Inadecuado	48	64.0%	27	36.0%
	Adecuado	27	36.0%	48	64.0%
HA18 (Lugar de almuerzo)	Inadecuado	47	62.7%	47	62.7%
	Adecuado	28	37.3%	28	37.3%
HA19 (Con quien almuerza)	Inadecuado	65	86.7%	69	92.0%
	Adecuado	10	13.3%	6	8.0%
HA23 (Lugar de la cena)	Inadecuado	17	22.7%	3	4.0%
	Adecuado	58	77.3%	72	96.0%
HA24 (Con quien cena)	Inadecuado	56	74.7%	61	81.3%
	Adecuado	19	25.3%	14	18.7%
	Total	75	100.0%	75	100.0%

Anexo 21. Dimensiones de los hábitos alimentarios.

Dimensiones de los hábitos alimentarios	Operativos		Administrativos	
	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado
Frecuencia de consumo de desayuno, almuerzo, cena y refrigerios.	18%	82%	15%	85%
Horarios adecuados del consumo de alimentos	37%	63%	32%	68%
Tipo de preparación que consume en desayuno, almuerzo y cena.	13%	87%	11%	89%
Consumo de alimentos de alto valor calórico	73%	27%	76%	24%
Frecuencia de consumo de alimentos	49%	51%	56%	44%
Porciones consumidas por día	46%	55%	44%	56%
Condición de consumo de alimentos	62%	38%	56%	44%

Anexo 22. Determinación del Perímetro abdominal de los trabajadores en los administrativos y operativos.

			Operativo	Administrativo
Perímetro abdominal	Bajo	n	31	36
		%	41.3%	48.0%
	Alto	n	30	22
		%	40.0%	29.3%
	Muy Alto	n	14	17
		%	18.7%	22.7%
	Total	n	75	75
		%	100.0%	100.0%