



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**ESTRÉS, ANSIEDAD Y SU ASOCIACIÓN CON LOS HÁBITOS
ALIMENTARIOS EN MÉDICOS RECIÉN GRADUADOS DE
UNIVERSIDADES PRIVADAS EN LIMA EN EL AÑO 2022**

**MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS
VIRTUAL**

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTOR

Meza Paredes, Jackeline Pamela (ORCID: 0009-0009-9948-3359)

ASESOR

De La Cruz Vargas, Jhony A. (ORCID:0000-0002-5592-0504)

Lima, 2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Meza Paredes, Jackeline Pamela (ORCID: 0009-0009-9948-3359)

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 43907234

Datos de asesor

ASESOR: De La Cruz Vargas, Jhony A. (ORCID:0000-0002-5592-0504)

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 06435134

Datos del jurado

PRESIDENTE: MC. Castro Salazar, Bertha Teresa; DNI: 08601141; ORCID: 0000-001-9686-5997

MIEMBRO: MC. Medina Chinchón, Mariela; DNI:10251105; ORCID: 0000-0003-3428-8631

MIEMBRO: Mg Correa López, Lucy Elena; DNI:42093082; ORCID: 0000-0001-7892-4391

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.03.04

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

A mi esposo por su amor y paciencia en todo este largo camino.

A mis hijos Victor, Tiziano y Stefano por ser mi motor.

A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco eternamente a la Universidad Ricardo Palma, por haberme formado todos estos años en sus aulas, convirtiéndome en un profesional de bien.

Agradezco también al Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas (INICIB) y en especial a su director, PhD Jhony De La Cruz Vargas, por haber sido mi asesor y permitir el desarrollo de esta investigación.

De igual manera, quisiera agradecer al Mg Victor Vera Ponce por ser mi guía en el inicio de este trabajo y al Mg Wilder Chanduvi por su apoyo en la estadística.

Agradecer a mi suegra, quien descansa en paz en el cielo, ya que fue la primera persona que creyó en mí.

Finalmente, quisiera agradecer de todo corazón a Lindsay, Lupita, Marité, Leslie, María Angélica, Bárbara, tía Charo, tía Rosa, tía María Elena, tío Jesús, familia Meza Hurtado por su gran apoyo en el momento que más lo necesité.

RESUMEN

Introducción: Los hábitos alimentarios vienen a ser un pilar importante dentro de un estilo de vida saludable. Los médicos podrían verse afectados y tener hábitos alimentarios no saludables por múltiples razones sin embargo en este trabajo nos enfocamos en estudiar al estrés y la ansiedad.

Objetivo General: Determinar el estrés, ansiedad y su asociación con los hábitos alimentarios en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima en el año 2022.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico, de corte transversal basado en la información obtenida a través de un cuestionario virtual elaborado en Google Forms donde se utilizó la Escala de Estrés Percibido (EEP) de Cohen, la Escala de Ansiedad de Hamilton y el Índice de Alimentación Saludable - 2015. Considerando los criterios de exclusión, fueron procesados 582 participantes.

Resultados: En el análisis de razones de prevalencia de crudos y ajustados se encontró asociación significativa entre el estrés moderado y los hábitos alimentarios no saludables (RPa 1.736; IC95% 1.248-2.413; $p=0.001$). De igual forma, hubo asociación significativa entre la ansiedad moderada y los hábitos alimentarios no saludables (RPa 1.360; IC95% 1.029-1.797; $p=0.030$).

Conclusiones: El estrés y la ansiedad están asociados significativamente con los hábitos alimentarios no saludables.

Palabras clave, (DeCS): Estrés, ansiedad, hábitos alimentarios.

SUMMARY

Introduction: Eating habits become an important pillar in a healthy lifestyle. Doctors could be affected and have unhealthy eating habits for multiple reasons, however in this work we focus on studying stress and anxiety.

General Objective: To determine stress, anxiety and its association with eating habits in recently graduated doctors from private universities in Lima in the year 2022.

Materials and Methods: A quantitative, observational, analytical, cross-sectional study was carried out based on the information obtained through a virtual questionnaire prepared in Google Forms where the Cohen Perceived Stress Scale (EEP) was used, the Scale Hamilton Anxiety Index and the Healthy Eating Index - 2015. Considering the exclusion criteria, 582 participants were processed.

Results: In the analysis of crude and adjusted prevalence ratios, a significant association was found between moderate stress and unhealthy eating habits (RPa 1.736; 95% CI 1.248-2.413; $p=0.001$). Similarly, there was a significant association between moderate anxiety and unhealthy eating habits (RPa 1.360; 95% CI 1.029-1.797; $p=0.030$)

Conclusions: Stress and anxiety are significantly associated with unhealthy eating habits.

Keywords, (DeCS): Stress, anxiety, eating habits.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	4
1.5 DELIMITACIÓN	5
1.6 OBJETIVOS	5
1.6.1 GENERAL	5
1.6.2 ESPECÍFICO	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	7
2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES	10
2.2 BASES TEÓRICAS	13
2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES	22
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	23
3.1. HIPÓTESIS	23
3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	23
3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	23
CAPITULO IV: METODOLOGÍA.....	24
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	24
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	24
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	26
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	28
4.7. ASPECTOS ÉTICOS	28
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
5.1. RESULTADOS	29
5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	33
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
6.1. CONCLUSIONES.....	38

6.2. RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
ANEXOS.....	45
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.....	45
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	46
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	47
ANEXO 4: CARTA DE APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN	48
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	49
ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN.....	50
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA	51
ANEXO 8: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	54
ANEXO 9: BASE DE DATOS	63
ANEXO 10: VALIDACIÓN DEL ÍNDICE DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE - 2015	64
ANEXO 11: TABLA 5: ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO DE COHEN APLICADA EN MÉDICOS RECIÉN GRADUADOS DE UNIVERSIDADES PRIVADAS DE LIMA EN EL AÑO 2022	76
ANEXO 12: TABLA 6: ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON APLICADA EN MÉDICOS RECIÉN GRADUADOS DE UNIVERSIDADES PRIVADAS DE LIMA EN EL AÑO 2022	77
ANEXO 13: TABLA 7: ALIMENTACIÓN SALUDABLE 2015 APLICADO EN MÉDICOS RECIÉN GRADUADOS DE UNIVERSIDADES PRIVADAS DE LIMA EN EL AÑO 2022	78

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas de los médicos recién graduados de universidades privadas de Lima en el año 2022.....	29
Tabla 2: Hábitos alimentarios, nivel de estrés y nivel de ansiedad en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima en el año 2022.....	30
Tabla 3: Hábitos alimentarios por nivel de estrés y nivel de ansiedad en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima en el año 2022.....	32
Tabla 4: Razones de prevalencia crudos y ajustados entre los niveles de estrés y ansiedad asociados a los hábitos alimentarios no saludables.....	32
Tabla 5: Escala de Estrés Percibido de Cohen aplicada en médicos recién graduados de universidades privadas de lima en el año 2022.....	76
Tabla 6: Escala de Ansiedad de Hamilton aplicada en médicos recién graduados de universidades privadas de lima en el año 2022.....	77
Tabla 7: Índice de Alimentación saludable 2015 aplicado en médicos recién graduados de universidades privadas de lima en el año 2022.....	78

LISTA DE GRÁFICOS

Pág

Gráfico 1: Hábitos alimentarios en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima a través de un cuestionario virtual con el Índice de Alimentación Saludable - 2015.....30

Gráfico 2: Nivel de Estrés en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima a través de un cuestionario virtual con la Escala de Estrés Percibido de Cohen.....31

Gráfico 3: Nivel de Ansiedad en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima a través de un cuestionario virtual con la Escala de Ansiedad de Hamilton.....31

INTRODUCCIÓN

Los hábitos alimentarios vienen a ser un pilar importante dentro de un estilo de vida saludable. La Organización Mundial de la Salud define a los hábitos alimentarios como el conjunto de conductas que son adquiridas por un individuo, al repetir hechos en relación a la selección, preparación y consumo de alimentos ⁽¹⁾. Son saludables si otorga nutrientes que el organismo requiere para el adecuado funcionamiento, logrando así mantener o restituir la salud, disminuyendo el riesgo de patologías ⁽²⁾.

Los médicos podrían verse afectados y tener hábitos alimentarios no saludables por múltiples razones sin embargo en este trabajo nos enfocamos en estudiar al estrés y la ansiedad. En el sector salud, la incidencia del estrés puede ser grave, ya que no solo afecta al personal que lo padece sino también al paciente que está dependiente de su cuidado ⁽³⁾. De igual forma, la ansiedad, como es sabido, está determinada por grados de continua preocupación lo que ocasiona cansancio, insomnio, contractura muscular, falta de concentración e irritabilidad ⁽⁴⁾. Llevando a que los médicos, se sientan muy angustiados frente a ciertas situaciones en las que normalmente otros no padecerían impidiéndoles brindar una atención de alta calidad.

Según algunos datos epidemiológicos, en la Unión Europea (UE), un poco más de un tercio de las defunciones en España pueden estar asociadas con alimentación inadecuada, por ejemplo, de las muertes reportadas en el año 2017, el 12 % fue por una alimentación no saludable, donde se menciona una pobre ingesta de frutas y hortalizas, así como un consumo alto de azúcar y sal ⁽⁵⁾. Por otro lado, en Latino América, el 33% de la población general consume alimentos saludables, de los cuales, el 61% lo hace por una dieta más sana, un 56% por cuidar su peso y 25% para posteriormente darse ciertos gustos con otros alimentos. Sin embargo, estas cifras podrían ser diferentes en la población de médicos, pues según lo reportado por algunos autores estos, a pesar de tener el conocimiento teórico sobre alimentación no lo aplican en su vida diaria ⁽⁶⁾.

En relación al estrés, un estudio menciona que el 46% de los participantes considera que la práctica de la medicina es extremadamente estresante y podrían traer consecuencias graves para los médicos, tales como el abuso de sustancias, problemas de relación, depresión o

incluso ocasionar la muerte ⁽⁷⁾. En cuanto a la ansiedad, la prevalencia en seres humanos es variable, pero podría ir desde el 5% al 7%, cifras que podrían incrementarse en médicos residentes según su especialidad, cuya prevalencia va desde el 17.5% hasta el 50% ⁽⁸⁾.

No existen suficientes trabajos de investigación similares realizados en el personal médico, además de que no se cuenta con mucha información estadística sobre cómo son los hábitos alimentarios. Esta investigación es importante porque podría mejorar el rumbo en la alimentación de los médicos, hacerles tomar conciencia y mejorar la calidad de vida de estos, ya que puede aportar data necesaria para que las autoridades de las distintas casas de estudios y hospitales puedan tomar cartas en el asunto.

Por lo arriba mencionado, el objetivo del presente estudio fue determinar el estrés, ansiedad y su asociación con los hábitos alimentarios en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima en el año 2022.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El estrés y ansiedad, pueden provocar cierto tipo de alteraciones, en las cuales podríamos incluir a los hábitos alimentarios no saludables, que en los médicos podría verse reflejado en el horario de sus comidas, la cantidad de alimentos ingeridos, la preferencia y selección de cierto tipo de alimentos ⁽⁹⁾.

En estos últimos años, el estrés y la ansiedad en el personal de salud se ha visto incrementado, tanto así que a largo plazo esto podría ocasionar diferentes afecciones como enfermedades cardiovasculares, infartos, cirrosis hepática, consumo de analgésicos, drogas y/o somníferos ⁽¹⁰⁾.

El estrés de nivel moderado - elevado es el que predomina en el personal sanitario, esto según varios estudios ⁽¹¹⁾. La ansiedad por su parte, genera un gran impacto en el ejercicio médico, según cifras españolas, el 70% de médicos presenta un nivel de ansiedad medio, mientras un 18% presenta un alto nivel de ansiedad ⁽¹²⁾.

En una investigación realizada por la Comisión de Salud y Seguridad (HES) de Gran Bretaña encontraron 2530 casos de estrés o ansiedad por cada 100 000 trabajadores, estadística significativamente más alta, comparada con 1780 casos por cada 100 000 trabajadores de todas las demás ocupaciones ⁽¹³⁾. El Perú no es ajeno a esta realidad, en un estudio realizado en la ciudad de Lima en el año 2015, encontró que el promedio de estrés percibido en el personal de salud tuvo un puntaje de $20,2 \pm 6,1$, lo que estaría entre los rangos de estrés leve a moderado ⁽¹⁴⁾.

Los médicos recién graduados atravesaron un largo camino para cumplir sus objetivos y la transición de la escuela de medicina a la de convertirse en médico es un momento particularmente exigente, físico y emocionalmente ⁽¹⁵⁾. Tuvieron que cumplir con responsabilidad el Internado Médico y en muchos casos, durante el mismo tiempo, realizar una tesis. Además, tuvieron que pasar por un sinnúmero de trámites administrativos para

finalmente obtener el título universitario. Por esta razón, no es extraño que los médicos recién graduados presenten una prevalencia de estrés y ansiedad más elevada que la población en general ⁽¹⁶⁾ y que estas puedan estar asociadas a los hábitos alimentarios no saludable. Desafortunadamente en el país, no se sabe con exactitud las consecuencias que estas alteraciones en su alimentación podrían ocasionar en los médicos.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la asociación del estrés y la ansiedad con los hábitos alimentarios en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima en el año 2022?

1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

La línea de investigación a seguir fue estudiando los Problemas Sanitarios de Salud Mental y Malnutrición y anemia cuyo tema priorizado es el Diagnóstico, que se encuentran en las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019-2023. Además, según las líneas de investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, las áreas estudiadas fueron la Salud Mental, la Medicina del estilo de vida, medicina preventiva y salud pública y la Salud individual, familiar y comunal.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La importancia de realizar esta investigación fue hacer un análisis exhaustivo de ciertos factores psicológicos que podrían afectar al personal médico y que podría repercutir negativamente en sus hábitos alimentarios. Motivo por el cual, se buscó informar sobre la situación actual de los médicos y que ellos mismos tomen medidas correctivas para que gocen de una salud óptima, realizando así, atenciones médicas de calidad, sin afectar la relación médico-paciente. Se pretendió, entonces, alertar acerca de estos problemas, además de generar conocimientos ya que el análisis de los datos que se obtenga podrá ser utilizado para fortalecer o desestimar los problemas estudiados, valorando así su uso en determinadas áreas de formación de los futuros galenos.

Al ser los médicos, una población vulnerable para padecer estrés o ansiedad, un motivo adicional, por el cual se deseaba dar a conocer su situación actual, fue para que los

organismos encargados ejecuten políticas enfocadas en la salud de su personal. De igual forma se desea crear conciencia en las casas de estudios para que desde etapas de formación académica se fomenten programas de apoyo emocional.

Por otro lado, no se dispone de muchos trabajos de investigación dirigidos directamente a médicos recién graduados en el ámbito local, con lo cual demuestra que es importante enseñar la evidencia con respecto a este tema. Razón por la cual, una de las metas adicionales fue publicar un artículo con los datos obtenidos, en alguna revista científica importante.

Además de la importancia teórica que implicó el presente trabajo de investigación, se debe recalcar que uno de los instrumentos utilizados para medir los hábitos alimentarios, el índice de Alimentación Saludable 2015, no había sido utilizado en estudios peruanos, por lo que utilizarlo fue innovador y será sumamente útil para investigaciones futuras.

Entonces, con lo antes mencionado se consideró que la presente tesis tenía razones válidas para poder ser desarrollada eficientemente, teniendo en cuenta todos los requerimientos necesarios para una ejecución de calidad, indispensable para ser abalada por la comunidad científica.

1.5 DELIMITACIÓN

El presente estudio se realizó en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima en el año 2022 que respondieron debidamente un cuestionario virtual vía Google Forms, determinando así la relación entre el estrés y ansiedad con los hábitos alimentarios.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar el estrés, ansiedad y su asociación con los hábitos alimentarios en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima en el año 2022.

1.6.2 ESPECÍFICO

OE1: Evaluar el nivel de estrés en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima a través de un cuestionario virtual con la Escala de Estrés Percibido de Cohen.

OE2: Evaluar el nivel de ansiedad en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima a través de un cuestionario virtual con la Escala de Ansiedad de Hamilton.

OE3: Evaluar los hábitos alimentarios en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima a través de un cuestionario virtual con el Índice de Alimentación Saludable - 2015.

OE4: Determinar la asociación entre el estrés y los hábitos alimentarios en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima.

OE5: Determinar la asociación entre la ansiedad y los hábitos alimentarios en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Bin y Al ⁽¹⁷⁾ en su artículo de investigación *Perceived stress and eating behavior among residents in a teaching hospital*, publicado en Arabia Saudita en el año 2021 invitaron a participar a 305 residentes del hospital médico universitario de la ciudad, donde 214 participantes llenaron una encuesta. Usaron la Escala de Estrés percibido de Cohen y un Cuestionario Holandés de hábitos alimentarios. Dentro de los resultados obtenidos, presentaron una débil correlación positiva con el nivel de significancia ($p < 0.05$) entre el nivel de estrés y la alimentación emocional (0.171). Dentro de las características sociodemográficas encontraron que un 52.3% de los participantes fueron mujeres, frente a un 47.7% de hombres. La edad media de los participantes fue de 27.03 años.

Majid et al ⁽¹⁸⁾ en su estudio de investigación *Food habits and perceived stress among Medical interns of Gandhi Medical College, Secunderabad, Telangana*, publicado en India en el año 2021, fue un estudio transversal elaborado en 188 internos de medicina que desarrollaron un cuestionario con la Escala de Estrés Percibido (PSS-10). Obteniendo como resultados que el 30,3% de hombres sufrían niveles bajos de estrés, frente a un 69,6% de las mujeres. En relación al estrés moderado un 24% de los participantes hombres lo padeció, frente a un 76% en las mujeres. En lo que respecta a un estrés alto, el 28% de hombres lo tuvo, frente a un 72% en las mujeres. Además, el 97,5% de los que tenían estrés, cambiaron sus hábitos alimentarios. Por último, en relación a los hábitos dietéticos el 86.1% de los participantes tuvieron comidas irregulares por lo que en su estudio concluyeron que el estrés percibido en los internos de medicina los llevará hacia alteraciones en sus hábitos alimentarios.

Hoying et al ⁽¹⁹⁾, en su artículo de investigación *Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, Stress, Healthy Beliefs, and Lifestyle Behaviors in First-Year Graduate Health Sciences Students*, publicado en Estados Unidos en el 2020, fue un estudio correlacional descriptivo en el cual recopilaban datos de estudiantes graduados de ciencias de la salud, de

siete facultades de profesiones de la salud. En cuanto a los resultados de ansiedad, obtuvieron que la prevalencia de ansiedad leve o ausente fue del 85.8%, un 14.2% presentó ansiedad moderada y un 6.6% presentó síntomas graves de ansiedad. Las mediciones que hicieron sobre su de salud mental (depresión, ansiedad y estrés) encontraron correlación negativa con la salud general, las creencias sobre un estilo de vida saludable y las conductas de un estilo de vida saludable (coeficientes de correlación: -0,13 a -0,38).

Alzahrani et al ⁽²⁰⁾ en su artículo de investigación *Eating Habits Among Medical Students at King Abdulaziz University, Jeddah*, publicado en Arabia Saudita en el año 2020, fue un estudio de tipo transversal, donde participaron 378 estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina, quienes completaron un cuestionario usado en estudios anteriores. Obteniendo como resultado que la mitad de participantes, 50.8%, eran mujeres. Aproximadamente el 30.7% de estudiantes consideraba tener hábitos saludables. En su análisis multivariable detallan que múltiples factores psicológicos, como el estrés, estaba asociado con ciertos patrones de alimentación, motivo por el cual concluyeron que la mayoría de los estudiantes de pregrado de medicina tuvieron patrones alimentarios poco saludables y el componente psicológico afectaba significativamente los patrones alimenticios. ($p < 0.041$).

Hayes et al ⁽²¹⁾, en su artículo de investigación *What's up doc? A national cross-sectional study of psychological wellbeing of hospital doctors*, publicada en Irlanda en el año 2017, realizaron un estudio de tipo transversal, en 1749 médicos, de todas las especialidades. Obteniendo como resultados que la mitad de los participantes eran hombres (50.5%) y en relación a su salud mental, encontraron que el 9.5% padecía de estrés severo o extremadamente severo y si se incluye a los moderadamente afectados la cifra se eleva a 19%. Por otro lado, los niveles de ansiedad severa o extremadamente severa estaban presentes en el 6,1% de los médicos, cifra que puede incrementarse a 14,4% si se incluyen aquellos con ansiedad moderada. Concluyen su estudio refiriendo que los médicos de los hospitales en Irlanda tienen los niveles de estrés, depresión y ansiedad particularmente altos en los aprendices junior.

Mazurek et al ⁽²²⁾ en su artículo de investigación *Physical health, lifestyle beliefs and behaviors, and mental health of entering graduate health professional students: Evidence to support screening and early intervention*, publicado Estados Unidos en el año 2016, realizaron un estudio con diseño correlacional descriptivo donde, más de la mitad de la

muestra estuvo constituida por mujeres (64,5 %). La edad media de la muestra fue de 25.43 años y estuvo comprendida entre 21 y 51 años. Los estudiantes demostraron comportamientos de estilo de vida saludable ($M = 54.53$, $DS = 7.20$). En cuanto a su salud mental, el 27.8% padecía ansiedad elevada. Además, encontraron correlaciones negativamente significativas de la ansiedad con las conductas de estilo de vida saludable. Siendo específicos, a medida que aumentaban los síntomas de ansiedad, disminuían los comportamientos de estilo de vida saludable.

Al-Qahtani ⁽²³⁾ en su artículo *Dietary Habits of Saudi Medical Students at University of Dammam*, publicado en Arabia Saudita en el año 2016, hizo un estudio de tipo transversal, utilizó un cuestionario autoadministrado para estudiantes de medicina de ambos sexos, donde comparó sus hábitos y su estilo de vida según su género y sus niveles académicos; primer, tercer y sexto año. Participaron 562 estudiantes donde el 59.25% fueron varones y el 40.75% correspondieron al sexo femenino. El 53.3% fueron estudiantes de primer año, el 21.8% de tercer año y el 22.8% de sexto año. En relación con los hábitos alimentarios, la gran mayoría de estudiantes, 91.3% afirmaron consumir comida rápida y de estos lo hacen dos veces o menos por semana, sin embargo, el 25% lo hacen tres veces o más a la semana. Concluyen informando que la mayoría de los estudiantes de medicina mantenían hábitos alimentarios poco saludables, en ambos sexos independientemente de su nivel académico.

Soares y Chan ⁽²⁴⁾ en su artículo de investigación *Stress and wellbeing of junior doctors in Australia: a comparison with American doctors and population norms*, publicado en Australia en el año 2016, estudiaron los niveles de estrés de los residentes quirúrgicos estadounidenses y los compararon con las de su población australiana durante los años 2009 y 2014. Las dos cohortes estudiaron a médicos de posgrado de primer y segundo año, obteniendo como resultado que los niveles medios de estrés fueron menores en el 2014 ($23 \pm 7,2$) comparado con el 2009 ($27,2 \pm 7,6$) ($p = 0,017$). Asimismo, al comparar las puntuaciones medias del estrés percibido con los datos históricos publicados, se observó que los médicos en formación de ambas cohortes tenían puntuaciones significativamente más altas ($p < 0,0001$) que la población general. La ansiedad fue alta o muy alta representada por un 42,1 % en el año 2014 en comparación con el 62,9 % en el año 2009 ($p = 0,07$).

Alosaimi et al ⁽²⁵⁾ en su artículo de investigación *Prevalence of stress and its determinants among residents*, publicado en Arabia Saudita en el año 2015, hicieron un estudio transversal

donde incluyeron a todos los residentes registrados en la Comisión Saudí de Especialidades Sanitarias. Utilizaron un cuestionario que incluía la escala de estrés percibido (EEP) obteniendo como resultado que, de los 4000 residentes contactados, participaron 1035 y se incluyeron 938. El puntaje registrado según la EEP media (\pm desviación estándar) fue de $22,0 \pm 5,1$ (mediana 22 y rango intercuartílico de 18-25). Concluyen su estudio afirmando que los residentes de Arabia Saudita tienen un mayor riesgo de estrés percibido.

Shi et al ⁽²⁶⁾ en su trabajo de investigación *The Mediating Role of Resilience in the Relationship between Big Five Personality and Anxiety among Chinese Medical Students: A Cross-Sectional Study*, publicado en China en el año 2015, desarrollaron un estudio transversal multicéntrico donde realizaron tres cuestionarios autoadministrados uno de ellos fue la Escala de Ansiedad de Autoevaluación de Zung (SAS). Se seleccionaron a 2925 estudiantes de medicina, 1028 (35.15%) fueron hombres y 1897 (64.5%) fueron mujeres, distribuidos en cuatro facultades de medicina en la provincia de Liaoning, China. Encontrándose como resultados que, la prevalencia de ansiedad en los estudiantes de medicina chinos fue del 47,3 % (puntaje SAS ≥ 50), por lo que concluyeron de los síntomas en este grupo de estudio fue alta.

Mosquera y cols ⁽²⁷⁾ en su estudio de investigación *Estrés en dos cohortes de estudiantes de medicina de la Escuela Luis Razetti, Universidad Central de Venezuela*, publicado en Venezuela en el año 2012, se estudió a 179 estudiantes, de los cuales 60.9% eran del sexo femenino, frente a un 39.1% que eran del sexo masculino. Obtuvieron como resultado, que el 64,8 % de los participantes tuvieron estrés normal o ausente, el 10.1% presentó estrés leve, el 11.7 % presentó estrés moderado y el 6.7% estrés muy severo. De los 89 participantes de primer año se obtuvo que la media del EDAS21 (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés) fue de 15.60 puntos (rango de 0-48 puntos). El 57.3% tenían estrés normal, frente a un 42.7% que presentó estrés leve a muy severo. Por otro lado, en los estudiantes de quinto año se encontró una media del EDAS21 de 11.46 puntos (rango de 0-53 puntos), donde el 72.2% presentó estrés normal, frente a un 27.8% que presentó estrés leve a muy severo.

2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES

Duran ⁽²⁸⁾ en su tesis *Estrés y depresión en estudiantes de medicina de una universidad pública de Lima Metropolitana* en el 2021, publicó un estudio no experimental, transversal

y correlacional, donde aplicó dos cuestionarios, la Escala de Estrés Percibido (PSS) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Estudió a 100 estudiantes de Medicina Humana de dos años anteriores al internado médico, de ambos sexos. Obteniendo como resultado uno de sus resultados que el 52% de participantes presentó estrés moderado, un 41% estrés leve y un 6% estrés severo.

Muñante ⁽²⁹⁾ en su tesis Nivel de estrés y hábitos alimentarios en profesionales de la salud en el Hospital San José de Chincha en el 2020, publicó un estudio descriptivo, y de corte transversal con una muestra de 100 participantes, a quienes se les aplicó dos cuestionarios validados previamente, para el caso del Estrés fue el de Reig y Caruana y para medir los hábitos alimentarios utilizaron el cuestionario de Manzano Huaracallo. Obteniendo como resultados que el 84% de los participantes eran del sexo femenino, el 56% de los profesionales presentaba un nivel de estrés leve, un 25% estrés moderado y un 18% no presentaba estrés. En el caso de los hábitos alimentarios, el 93% de los profesionales tuvo hábitos alimentarios saludables, frente a un 7% que tuvo hábitos no saludables. Concluyeron su estudio mencionando que no existe asociación entre el nivel de estrés y los hábitos alimentarios ($p= 0.495$) ($t= 0.226$).

Sánchez ⁽³⁰⁾ en su tesis Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional asociados al Estrés del Personal, en Tiempos COVID-19 del Hospital de Apoyo II-1, Paita 2020, publicó un estudio descriptivo, transversal, de relación causal, donde tuvieron como muestra a trabajadores asistenciales y administrativos de ambos sexos. Utilizaron un cuestionario de hábitos alimentarios saludables y uno para los niveles de estrés. Como resultados obtuvieron que el 56% presentaba hábitos alimentarios no saludables, frente a un 44% que presentaba hábitos alimentarios saludables. Además, el 48% tuvo estrés leve, frente a un 12% que tuvo estrés moderado y un 40% no lo tuvo. Concluye su estudio recalcando que existe asociación entre hábitos alimentarios y estrés.

Gamero y cols ⁽³¹⁾ en su artículo de investigación Hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de Medicina de una universidad privada de Lambayeque, Perú 2019, publicaron un estudio descriptivo y de corte transversal hecho es los estudiantes de Medicina donde se incluía a todos los ciclos de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. En relación a los hábitos alimentarios fueron medidos con un cuestionario de hábitos alimentarios. Se estudiaron un total de 92 estudiantes entre 17 y 26 años, donde se obtuvo

como uno de sus resultados que el 29.4% de esta población, presentaron malos hábitos alimentarios.

Canales y Carhuaricra ⁽³²⁾ en su tesis Asociación entre ansiedad, depresión y hábitos alimenticios a dispepsia funcional en estudiantes del primer al sexto año de la E.P. Medicina Humana - UNHEVAL - Huánuco 2017, realizaron un estudio analítico y transversal. Su muestra estuvo constituida por 223, donde utilizaron cuestionario diagnóstico de dispepsia funcional. la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung (EAA), cuestionario de depresión de Beck y cuestionario de hábitos alimenticios. En cuanto a los resultados, la edad media fue de 23 años, el género más prevalente fue el femenino, representado con 52%, obtuvieron que la ansiedad estuvo presente en el 26.5% de estudiantes, de los cuales un 38.5% tuvieron dispepsia funcional. Concluyeron su estudio mencionaban que existe una asociación significativa entre la ansiedad, depresión y hábitos alimentarios.

Vargas ⁽³³⁾ en su tesis Niveles de estrés, depresión y ansiedad en relación al estado nutricional a gran altura en estudiantes universitarios del primer nivel de la Facultad de medicina de la UNA - Puno 2016, realizó un estudio analítico y de corte transversal, cuya muestra fueron 68 estudiantes del primer trimestre de la Escuela Profesional de Medicina Humana obteniendo como resultados que en relación al estrés, el 73.5 % no mostró padecerlo, un 25 % refirió alguna característica del estrés y tan solo el 1.5 % arrojó un problema clínico.

Torres ⁽³⁴⁾ en su artículo de investigación Hábitos alimentarios en estudiantes de medicina de primer y sexto año de una universidad privada de Lima, Perú en el año 2016, publicó un estudio de analítico y de tipo transversal. Tuvieron una población de 498 estudiantes de primer año y 322 de sexto año, donde finalmente obtuvieron una muestra de 218 y 166 participantes respectivamente. Realizaron un cuestionario autoaplicado donde incluyeron datos del estudiante, sus hábitos alimentarios generales y la frecuencia de consumo de cada tipo de alimentos. Donde obtuvieron como resultados en relación a los hábitos alimentarios que el 13.3% de estudiantes del primer año tuvieron un consumo de comida rápida y gaseosas de al menos tres veces por semana, frente a un 18.7% en los estudiantes del sexto año. Menciona en sus conclusiones que su estudio encontró inadecuados hábitos alimentarios en la población estudiada.

2.2 BASES TEÓRICAS

El Estrés

Etimológicamente la palabra estrés se origina del griego stringere, la cual significa ‘provocar tensión’. Semánticamente el estrés es definido como un conjunto de reacciones fisiológicas que activa al organismo frente a un desafío ⁽³⁵⁾.

Cuando se habla del proceso de adaptación al estrés tenemos que referirnos al síndrome general de adaptación de Seyle (considerado padre en el estudio del estrés), que consta de tres fases ⁽²⁸⁾:

- Fase de alarma o de shock: Frente a alguna situación o estímulo se pierde la armonía, nuestro cuerpo responde paralizándose y luego tiene un repunte de activación y energía, llegando a un estado hiperalerta. Puede presentar síntomas como taquicardia, sudoración u algunos otros un tanto inespecíficos.
- Fase de resistencia: Si el agente estresor persiste o aparece intermitentemente, el organismo no puede seguir contrarrestando esta activación dada en la fase de alarma, sin embargo, aun estabilizando y alcanzando un nivel normal, va a exceder los recursos disponibles.
- Fase de agotamiento: Si el agente estresor se prolonga o se repite, los recursos de nuestro organismo se agotan, siendo más difícil adaptarnos, por lo que el estrés, ya no cumpliría su función principal. De llegar a esta fase la persona se encontraría más susceptible de padecer enfermedades y algunos síntomas psicopatológicos. Además, podría acelerar el envejecimiento, producir insomnio, incremento de la ingesta de alimentos, originar falta de concentración o incluso podría magnificar los agentes estresores ⁽³⁶⁾.

Tipos de Estrés:

El poder sobrellevar el estrés puede ser difícil y complicado. Están descritos diferentes tipos de estrés: estrés agudo, estrés agudo episódico y estrés crónico ⁽³⁷⁾.

- Estrés agudo: Es la manifestación más frecuente. Nace de presiones del pasado reciente y las exigencias que pudieran presentarse en un futuro cercano. Puede estar presente en cualquier persona y es fácilmente tratable y manejable. Cuando el estrés es abundante resultada agotador puede llevar a una agonía psicológica, cefaleas tensionales, enfermedad diarreica aguda u otros síntomas. Felizmente, la gran mayoría de personas tienen la capacidad de discriminar los síntomas de un estrés agudo, los cuales podrían ser ⁽³⁷⁾:
 - Agonía emocional: Una mezcla entre enojo más irritabilidad o ansiedad más depresión.
 - Alteraciones en el tejido muscular: Lumbalgias, dolor a nivel mandibular, tensiones musculares que pueden llevar a un desgarro muscular inclusive, problemas en tendones y ligamentos. Incluyen intensas cefaleas tensionales.
 - Alteraciones en el aparato digestivo: Acidez, flatulencia, diarrea, constipación o incluso el Síndrome de intestino irritable;
 - Sobreexcitación transitoria: Hipertensión arterial, taquicardia, hiperhidrosis, palpitaciones, mareos, migrañas, manos o pies fríos, disnea, y dolor torácico ⁽³⁷⁾.

- Estrés agudo episódico:

Personas que padecen de estrés agudo con frecuencia, donde sus vidas pueden estar desordenadas llegando al caos. Tienen muchas responsabilidades, con demasiadas cosas en la cabeza que no logran organizar la cantidad de exigencias autoimpuestas, así como tampoco las presiones que necesitan su atención ⁽³⁷⁾.

Es frecuente que personas con reacciones de estrés agudo estén demasiado agitadas, demuestren mal carácter, estén irritables, ansiosas y tensas. Andan siempre con prisa, tienen cierta tendencia a ser cortantes y algunas veces su irritabilidad se asemeja a hostilidad. Las relaciones con su círculo cercano se dañan con rapidez, sobre todo cuando los otros responden con verdadera hostilidad. relaciones interpersonales se deterioran con rapidez cuando otros responden con hostilidad real. Su centro de labores puede ser un lugar muy estresante para ellos ⁽³⁷⁾.

La sintomatología del estrés agudo episódico es en relación a una sobre agitación prolongada tales como: cefalea tensional, migrañas, hipertensión, dolor torácico y hasta enfermedad cardíaca. Para el tratamiento se requiere un equipo multidisciplinario que puede tardar varios meses, ya que tienden a ser personas más inflexibles al cambio ⁽³⁷⁾.

- Estrés crónico:

Este tipo de estrés puede ser desgastante en las personas, ya que destruye el cuerpo, la mente y hasta la vida. Se puede mencionar que la pobreza, las familias disfuncionales, una relación tormentosa, un trabajo o carrera no deseada podrían ser sus detonantes ⁽³⁸⁾.

Este tipo de estrés surge cuando una persona no ve la salida frente a una situación difícil durante periodos que aparentemente no terminan, No tienen esperanza por lo que detienen la búsqueda de posibles soluciones ⁽³⁸⁾.

El estrés crónico puede venir de experiencias traumáticas durante la niñez que se interioriza, padeciendo de este dolor constantemente. Lo más negativo del estrés crónico es que las personas se llegan a acostumbrar a vivir con este padecimiento y hasta se olvidan que está presente. Con lo que muchas veces hasta puede llevar al suicidio, la violencia, paro cardíaco e incluso cáncer. Las personas se pueden desgastar tanto que a largo plazo podrían llegar a una crisis nerviosa final y algunas veces con desenlace fatal ⁽³⁸⁾.

Adicionalmente, el estrés puede clasificarse en Eustrés y Distrés. Cuando se habla de eustrés, estrés positivo, se considera a aquellas experiencias que tienen una duración limitada y que el individuo que lo padece es capaz de manejarlo, pudiendo así dejar una sensación de euforia y realización. Por otro lado, cuando se habla de distrés, estrés negativo, considerando el “estar estresado”, se refiere a situaciones en las que la persona siente una falta de control y que además pueden estar por más tiempo, irritantes, peligrosas, agotadoras tanto física como psicológicamente ⁽³⁹⁾.

El Estrés y la Alimentación:

El estrés puede ocasionar que se activen muchos sistemas fisiológicos. De todos estos, la activación del eje hipotalámico-pituitario-adrenocortical (HPA), que viene a ser una de las vías más relacionada a la obesidad vinculada con el estrés. Desde el momento que un individuo padece estrés, ocasiona una cascada fisiológica en el mencionado eje. El Factor de Liberación de Corticotropina (CRF) va desde el hipotálamo a la hipófisis, donde se emite una señal a las glándulas suprarrenales mediante la ACTH produciendo la liberación del cortisol. Si bien, el cortisol cuenta con muchas funciones fisiológicas, aún se discute la relación entre el estrés y la obesidad. Lo que sí se ha podido demostrar en algunos estudios es que la ingesta de corticoides versus placebo, incrementó el hecho de consumir alimentos. Así mismo, otros estudios concluyeron que los individuos que presentaban un factor estresante estandarizado obtenían una mayor cantidad de cortisol y su ingestión de alimentos era mayor ⁽⁴⁰⁾.

Por su parte, la Leptina, hormona secretada por las células adiposas, ejerce su acción en las neuronas del núcleo arqueado, así como en otros núcleos hipotalámicos y en el tronco encefálico. De igual modo, ejerce su acción en el tegmento ventral, lugar donde incluso, puede mediar en los circuitos de dopamina mesolímbicos e inhibir la ingesta de alimentos ⁽⁴⁰⁾.

Por otro lado, el neuropéptido Y (NPY), péptido oxigénico de 36 aminoácidos cuya síntesis se dan en las neuronas del núcleo arqueado, el cual se proyecta hacia el núcleo paraventricular del hipotálamo, también tiene muchas funciones, donde se incluyen a la regulación de los hábitos alimentarios, la presión arterial, el ritmo circadiano, el comportamiento reproductivo e incluso, la respuesta al estrés ⁽⁴⁰⁾.

Es sabido que el cortisol incrementa los depósitos de grasa, sobre todo en la zona abdominal. Por su parte la obesidad abdominal es un problema que puede predecir una inadecuada salud metabólica y cardiovascular. Por consiguiente, el eje HPA al ser sometido a hechos estresantes, produce un incremento los de niveles de glucocorticoides que provocarían una ingesta de comida, en especial, alimentos con elevados niveles calóricos. Después de haber ingerido estos alimentos, la persona muestra una disminución del sentir estrés, es por este motivo que la sensación de placer al bajar los niveles de estrés, fortalece el hábito de la ingesta alimentaria como mecanismo de afrontamiento, lo cual podría originar la obesidad. ⁽⁴⁰⁾

La Ansiedad

Podríamos definir a la ansiedad como una reacción normal del ser humano ante situaciones estresantes. Sin embargo, al padecer trastornos de ansiedad, los miedos y circunstancias preocupantes no serán momentáneas. La ansiedad podría persistir y peor aún empeorar con el tiempo. Estos trastornos pueden disminuir la capacidad laboral, escolar o afectar incluso, las relaciones interpersonales ⁽⁴¹⁾.

Existen diferentes tipos de trastornos de ansiedad:

- Trastorno de ansiedad generalizada: Son sentimientos de preocupación duradera. Los individuos con esta afección se angustian por una gran cantidad de hechos como problemas económicos o de salud, y podrían tener la idea pesimista de que algo malo podría pasar. Entre algunos síntomas relacionados aparecen la inquietud, irritabilidad, tensión muscular, dificultad para concentrarse, insomnio, y podría presentarse una profunda sensación de nerviosismo.
- Trastornos de pánico: Se presenta con ataques frecuentes con síntomas asociados tales como sudoración, temblores, falta de aire o sensación de ahogo, palpitaciones o aceleración del ritmo cardíaco, y sensación de miedo. Estos hechos podrían ocurrir de repente, sin aviso previo. Los individuos que padecen de estos ataques pueden sentirse agobiados por el miedo de en qué momento y dónde tendrán la siguiente crisis, con lo cual podrían limitar o cambiar sus rutinas.
- Las fobias: Vienen a ser los miedos intensos a ciertos objetos o seres (tal como arañas o serpientes) o situaciones (por ejemplo, viajar en avión) que pueden resultar inquietantes.
- Trastorno de ansiedad social: Conocida también como fobia social. Los individuos que padecen este trastorno pueden sentir temor a situaciones sociales en las que podrían sentirse avergonzados. Se muestran nerviosos en lugares donde hay muchas personas, se reprimen si están frente a más personas y les incomoda sentirse rechazados. Otra sintomatología que podría presentarse es la dificultad en formar amistades, eludir situaciones de contacto social, intranquilidad días anteriores al evento social, así como el hecho de presentar náuseas, agitación o sudoración.
- Trastorno obsesivo-compulsivo: Caracterizado por sentimientos y pensamientos (obsesiones) y rutinas o rituales (compulsiones) que persisten y no se pueden

controlar. Algunos de los ejemplos más característico de este trastorno son el lavado de manos compulsivamente haciendo frente al miedo de contagiarse con gérmenes o el hecho de verificar repetidamente algún trabajo o actividad realizada buscando errores.

- Trastorno de estrés postraumático: Que puede aparecer después de un hecho traumático grave, que puede ser físico o emocional, tal como un desastre natural, un crimen o incluso un accidente grave. La sintomatología característica son episodios de recuerdo del hecho traumático, pesadillas o miedos que pueden interferir con la rutina del individuo que lo padece durante los meses o incluso años posteriores al suceso traumático ⁽⁴¹⁾.

Ansiedad y Alimentación:

Los individuos que padecen de ansiedad suelen comer a muchas horas y peor aún alimentos hipercalóricos. Esto sucede porque la comida en ellos funciona como ansiolíticos y de alguna manera los calma. Lamentablemente esto podría ocasionar desequilibrios nutricionales y hasta obesidad ⁽⁴²⁾.

Debemos tener en cuenta que lo que ingerimos tiene un efecto directo sobre la manera que nos sentimos tanto física como emocionalmente. El término nutrición, no es un término absoluto, debido a que todos los alimentos se pueden consumir, siempre y cuando sea en las cantidades adecuadas. La dieta debe ser variada y se debe mantener un equilibrio, teniendo en consideración cómo afectará su consumo abusivo ⁽⁴²⁾.

La ansiedad de la que se padece podría estar relacionada con el consumo de ciertos estimulantes o por el contrario por deficiencias de consumo de vitaminas o minerales. Por ejemplo, conviene disminuir el consumo de:

- Grasas, lácteos enriquecidos con nata, quesos grasos, productos de pastelería y repostería industrial, etc. Disminuir la ingestión comidas ricas en grasas saturadas (mantequilla, queso, leche entera, helados, cremas, grasa de la carne, bollería industrial, aceite de palma). El consumir excesivamente este tipo de alimentos puede llevar hacia la obesidad, así como incrementar los niveles de colesterol, haciendo

esforzar innecesariamente al aparato cardiovascular, además de hacer que se presente algún síntoma de la ansiedad.

- Estimulantes (café, té, refrescos con cafeína, extractos de guaraná, ginseng) y alcohol. Existen algunos alimentos o bebidas que pueden estimular al sistema nervioso, sobrecitando al organismo, provocando así ansiedad, insomnio, o nerviosismo. El estimulante más consumido es la cafeína, que la encontramos en el café, en bebidas de cola o en energizantes. No se debería ingerir más de 100 miligramos/día de cafeína, equivalente a una taza de café o dos bebidas de cola. Si la persona sufre de ansiedad, mejor consumir café descafeinado, refrescos sin cafeína o infusiones sin estimulantes. La teína, componente del té, tiene similares efectos. El alcohol, en un inicio tiene efecto desinhibidor, sin embargo, se trata de depresor del sistema nervioso, que puede afectar el estado de ánimo, y en algunas personas, inducir sintomatología ansiosa, horas después de su consumo.
- Sales y azúcar. La sal baja las reservas de potasio del organismo, muy importante para el funcionamiento apropiado del sistema nervioso. Se recomienda no superar un gramo de sal por día. El azúcar no es esencial, brinda una alta dosis de energía inmediata para el organismo, que podría ser elevada e innecesaria.
- Aditivos u otros productos artificiales. Hoy en día hay aditivos químicos utilizados en el procesamiento de comida industrial. Sin embargo, a largo plazo, no se sabe aún los efectos que podría ocasionar en las personas. El propio procesamiento industrial elimina nutrientes y vitaminas de los alimentos, por lo que sería mejor disminuir o erradicar el consumo de comidas rápidas, sabores artificiales o aditivos químicos. Se debe mencionar al Glutamato de Monosodio (MSG), especialmente porque este aditivo se utiliza frecuentemente para cocinar, sobre todo en la comida china, pudiendo irritar al sistema nervioso, ocasionando en casos extremos, cefalea, hormigueo, dolor precordial ⁽⁴²⁾.

Por otro lado, conviene consumir productos como:

- Leche, yogures, productos lácteos no grasos o dulces y quesos.
- Carnes magras, pescado, huevos y derivados.
- Cereales, papas y legumbres, especialmente derivados integrales. Estos alimentos son carbohidratos, que el organismo requiere para producir energía. Deberíamos

consumir estos alimentos en vez de helados o chocolate, que son comidas ricas en azúcares, sin embargo, no son tan saludables.

- Verduras y hortalizas y frutas. Con un gran aporte nutricional, ya que proporcionan al organismo minerales y vitaminas necesarias. Ayudan con la absorción de un precursor de la serotonina, el triptófano, neurotransmisor implicado en la regulación del estado de ánimo y la ansiedad. Además, la ansiedad puede provocar distintos problemas digestivos tales como malestar intestinal y estreñimiento, por lo que las frutas, vegetales y cereales integrales, fuente principal de fibra, ayudará a un mejor tránsito intestinal.
- Agua, zumos, jugos de hortalizas, infusiones no estimulantes, frutos secos, aceites de oliva y semillas ⁽⁴²⁾.

Estrés y Ansiedad

Diferencias entre Estrés y Ansiedad ⁽⁴³⁾	
Estrés	Ansiedad
- Respuesta adaptativa cuando se tiene una situación concreta.	- Respuesta adaptativa cuando se tiene una situación concreta o general, sin embargo es más complicado identificar lo que lo causa.
- El estrés se produce en el presente.	- La ansiedad se produce cuando la situación permanece en el tiempo.
- Termina cuando pasa la situación estresante.	- No tiene final por lo que se produce un círculo vicioso.

En relación a la alimentación:

El estrés y la ansiedad pueden intensificarse no sólo por lo que se ingiere, sino también por la forma en la que se hace, por lo que es recomendable ⁽⁴⁴⁾:

- No comer rápido, tampoco caminando. Se debería comer sentado en una mesa, plato por plato, no mezclarlos.

- Se debería masticar por lo menos unas 15 a 20 veces por bocado los alimentos.
- No comer en grandes cantidades o hasta sentirse completamente lleno.
- Tomar cantidades necesarias de líquido durante las comidas, ya que ingerir mucho líquido puede diluir los ácidos estomacales y las enzimas digestivas. (beber de 1 a 2 vasos).
- Ingerir de 3 a 5 porciones de comidas al día, no abundantes.
- Cumplir los horarios de las comidas.
- Empezar el día tomando un buen desayuno evitará la hipoglucemia que suele producirse a media mañana, impidiendo así que se produzca nerviosismo e irritabilidad.
- Cocinar de las formas menos grasas posible como planchas, parrillas, asados, sancochados.
- Minimizar las frituras, rebozados, empanadas, guisos, estofados.
- Beber abundante agua.

El ingerir una dieta variada es importante ya que asegura que se consuman nutrientes esenciales, muy necesarios para gozar de buena salud, logrando manejar mejor la ansiedad y equilibrando el estado de ánimo ⁽⁴⁴⁾.

Los Hábitos Alimentarios

Se podría definir como el conjunto de alimentos que un individuo ingiere de forma habitual. Este proceso generalmente se aprende en el núcleo familiar, mientras que los niños van creciendo, es por eso que se considera que la infancia sería un gran momento para consolidar buenos hábitos alimentarios, ya que se obtienen por repetición y casi involuntariamente. Durante la adolescencia, los cambios psicológicos pueden repercutir en la dieta, importando mucho la imagen corporal, por lo que tendrán patrones de consumo distintos a los de siempre. Por el contrario, en los adultos e incluso en los adultos mayores los hábitos alimentarios no son fáciles de cambiar ⁽⁴⁵⁾.

La alimentación saludable es aquella que otorga los nutrientes que el organismo necesita para mantener el correcto funcionamiento del cuerpo, mantener o restablecer la salud, minimizando así el riesgo de padecer enfermedades, garantizar la reproducción, embarazo, lactancia, desarrollo e incluso, crecimiento adecuado. Para conseguirlo, es importante

consumir diariamente frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, leche, carnes, aves y pescado y aceite vegetal en cantidades adecuadas y variadas. Si cumplimos con esto, podríamos decir que tenemos una alimentación saludable ⁽²⁾.

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

1. **Estrés:** Según la Real Academia Española lo define como la tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves.
2. **Ansiedad:** Según la Real Academia Española la define como el estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo.
3. **Hábitos alimentarios:** Según la Fundación Española de Nutrición lo define como comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales.
4. **Edad:** Número de años de una persona.
5. **Sexo:** Según la Real Academia Española lo define como una condición orgánica, masculina o femenina.
6. **Universidad (de origen):** Institución de enseñanza superior que comprende diversas facultades, y que confiere los grados académicos correspondientes.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL

Existe asociación significativa entre el estrés, ansiedad y hábitos alimentarios no saludables en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima en el año 2022.

3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

HE1: Existe asociación significativa entre el estrés y los hábitos alimentarios no saludables en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima en el año 2022.

HE2: Existe asociación significativa entre la ansiedad y los hábitos alimentarios no saludables en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima en el año 2022.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

Variable dependiente:

- Hábitos alimentarios

Variable independiente:

- Estrés
- Ansiedad

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Fue un estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico de corte transversal basado en la información obtenida en un cuestionario:

- Cuantitativo: Debido a que se midió variables.
- Observacional: Debido a que se observó el comportamiento de las variables, no se intervino.
- Analítico: Debido a que se estudió la relación entre las variables.
- Transversal: Debido a que se hizo una sola medición en el tiempo.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo constituida por médicos recién graduados de universidades privadas en Lima en el año 2022.

Utilizando el *SAMPLE SIZE* del Instituto de Investigación de Ciencias Biomédicas (INICIB), se obtuvo una muestra de 576 participantes. A pesar de ello, se logró una muestra de 600 médicos recién graduados de universidades privadas en Lima en el año 2022 que completaron de forma libre un cuestionario en Google Forms, sin embargo, siguiendo los criterios de exclusión se consideraron en el estudio a 582 participantes.

Diseño Transversal Analítico

P_1 : FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.59
P_2 : FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.47
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
n' : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	271
n : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	288
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	288
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	288
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	576

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

Fórmula para el cálculo del tamaño de muestra inicial

$$n' = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Donde P_M se calcula como:

$$P_M = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

Aplicando la corrección de Yates tenemos:

$$n = \frac{n'}{4} \left[1 + \sqrt{1 + \frac{4}{n' * |P_1 - P_2|}} \right]^2$$

4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

La operacionalización de las variables, se podrá observar detalladamente en un cuadro donde se menciona la definición operacional, el tipo de variables estudiadas, así como su naturaleza, escala y categoría (Anexo 8).

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la variable Estrés se usó como instrumento la Escala de Estrés Percibido (EEP) de Cohen, que viene a ser una de las más utilizadas para cuantificar el estrés. Este cuestionario tiene 14 ítems, desarrollado con un formato de respuesta de cinco puntos, donde 0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo. El puntaje total de la EEP se halla invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13, es decir, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0 y posteriormente sumando los 14 ítems ⁽⁴⁶⁾. El puntaje total explica que, a mayor puntuación, mayor nivel de estrés percibido. Para nuestro estudio se consideró un puntaje de 0 a 20 como estrés leve, un puntaje de 21 a 40 como estrés moderado y de 41 a 56 como estrés alto. En el Perú, se realizó un estudio que tuvo por título *Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés en estudiantes universitarios peruanos*, con el objetivo de validar mencionada escala. Su muestra estuvo constituida por 332 universitarios de un programa nacional de becas obteniendo una confiabilidad estimada de los puntajes producidos por el instrumento para el factor eustrés de $\alpha=0.79$ y para el factor distrés de $\alpha=0.77$ ⁽⁴⁷⁾.

Para la variable Ansiedad se usó como instrumento la Escala de Hamilton para la Ansiedad. Se trata de una escala heteroadministrada. Se realizó una puntuación de 0 a 4 puntos en cada ítem, donde se evalúan la intensidad y frecuencia en la que se presentan ciertos síntomas. Se obtuvo dos dimensiones, una ansiedad psíquica, que está determinado por los ítems 1,2,3,4,5,6 y 14, así como una ansiedad somática con los ítems 7,8,9,10,11,12 y 13. Como resultados se obtiene que, a mayor puntuación, mayor intensidad de ansiedad ⁽⁴⁸⁾. Para nuestro estudio se considerará de un puntaje de 0 a 14 puntos como ausencia de ansiedad, para un puntaje de 15 a 28 puntos como ansiedad leve, para un puntaje de 29 a 42 puntos como ansiedad moderada y para un puntaje de 43 a 56 puntos como ansiedad grave. En el Perú, se realizó una tesis que tuvo por título *Perspectiva espiritual y el nivel de ansiedad en pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018*, donde se validó mencionado instrumento, obteniendo

como resultado un coeficiente mayor a 0.5 ($KMO > 0.783$). Además, se realizó la prueba de esfericidad de Bartlett donde obtuvieron un 0,000 ($p < 0.05$). Motivo por el cual ambas pruebas confirman la validez del instrumento. El Alfa de Cronbach del instrumento fue de 0,847 ($\alpha > 0,6$), confirmando así su consistencia interna y fiabilidad ⁽⁴⁹⁾.

Por último, para la variable Hábitos Alimentarios se utilizó el Índice de Alimentación Saludable - 2015, mayormente conocido en la bibliografía como Healthy Eating Index - 2015, es una escala que ayuda a evaluar el régimen alimenticio de una determinada población en los últimos 7 días, en relación a si sigue las recomendaciones de las guías dietéticas americanas Dietary Guidelines for Americans (DGA), en mayor o menor medida. El puntaje de los ítems de este instrumento pueden ir de 5 a 10 puntos dependiendo el tipo de componente ⁽⁵⁰⁾, obteniendo un puntaje máximo de 100 puntos. Para nuestro estudio se consideró ≤ 50 puntos como No saludables y > 50 puntos como Saludables. En el estudio *Evaluación del Índice de Alimentación Saludable-2015*, se evaluaron las propiedades psicométricas del HEI-2015, donde se realizaron ocho preguntas, cinco encaminadas para la validez de constructo, dos relacionadas con la confiabilidad y una para evaluar la validez de criterio. Usaron como fuentes de datos: menús ejemplares ($n=4$), Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición 2011-2012 ($N=7,935$), y los Institutos Nacionales de Salud-AARP (conocido formalmente como la Asociación Estadounidense de Personas Jubiladas) Dieta y Estudio de Salud ($N=422.928$). Finalmente obtuvieron como resultados para el caso de la confiabilidad, que la mayoría de las intercorrelaciones entre los componentes fueron de bajas a moderadas (0.01 a 0.49) con algunas excepciones, y el alfa de Cronbach estandarizado fue 0.67. Para la validez de criterio, el quintil más alto frente al quintil más bajo de las puntuaciones HEI-2015 se asoció con una disminución del 13 % al 23 % en el riesgo de mortalidad por cualquier causa, cáncer y enfermedad cardiovascular. Por lo que concluyen mencionando que la evidencia respalda la validez de constructo, la confiabilidad y la validez de criterio y que el HEI-2015 se puede usar para evaluar la calidad de la dieta ⁽⁵¹⁾. Desafortunadamente en nuestro medio, no existían estudios en los que se haya validado este instrumento, por lo que durante la ejecución de nuestro trabajo de investigación se realizó dicha validación. El resultado obtenido por el KMO (0.827) y el valor en la prueba de esfericidad de Barlett (0.881), indica la conveniencia de realizar el análisis factorial del instrumento, evidenciando una estructura factorial conformada por dos factores que explican el 45.5% de la varianza.

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó un cuestionario digital en Google Forms y se envió por mensajes en las diferentes redes sociales tales como Whatsapp, Telegram, Instagram a toda la muestra estudiada. También se usó los grupos de SERUMS 2022 en Facebook, donde participan los médicos recién egresados y se difundió el mencionado cuestionario.

4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron analizados estadísticamente usando el programa SPSS 28.0, donde se incluyeron los cálculos de frecuencia y porcentajes que han sido presentados en tablas. Para evaluar la relación entre las variables estrés, ansiedad con los hábitos alimentarios se realizó un análisis de regresión, que teóricamente se desarrolló con el Modelo Generalizado Lineal (GLM) Log – Binomial y quedando demostrado con el Modelo de regresión de Poisson. Adicionalmente, se usó el programa Microsoft Excel para realizar los gráficos estadísticos, usando la información obtenida previamente con el programa SPSS 28.0.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS

Los datos recopilados en el cuestionario fueron estrictamente confidenciales. Se elaboró una breve presentación de la investigadora, así como del tema de investigación y se recaló que de continuar con el llenado de la encuesta se daba por aceptada su participación en el estudio. Por otro lado, el presente trabajo de investigación cuenta con la aprobación del Instituto de Investigación de Ciencias Biomédicas (INICIB) y del Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, cuyo código es el PG 035 -2022, que fue emitido el 08 de septiembre del 2022 y cuenta con una vigencia de un año en la categoría Revisión Expedita.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

En el presente estudio se encuestó a 600 médicos recién graduados de universidades privadas en Lima, sin embargo, se excluyeron a 18 participantes debido a que negaron haberse graduado en el año 2022, resultando una muestra de 582 médicos.

TABLA 1. Características sociodemográficas de los médicos recién graduados de universidades privadas de Lima en el año 2022

C. Sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
22-26 años	320	55.0%
27-31 años	194	33.3%
32-36 años	63	10.8%
37 a más	5	0.9%
Sexo		
Femenino	336	57.7%
Masculino	246	42.3%
Universidad		
UCSUR	76	13.1%
UPCH	64	11.0%
UPC	58	10.0%
UPSJB	114	19.6%
URP	135	23.2%
USMP	113	19.4%
Otra	22	3.8%

Fuente: Propia, ficha de recolección de datos

Evaluando las características sociodemográficas encontramos que el mayor porcentaje de encuestados, 55.0%, tenía una edad comprendida entre los 22 y 26, con una media de 27.9 y una mediana de 26 años. En relación al sexo de los participantes, la mayoría pertenecía al sexo femenino con un 57.7%, frente a un 42.3% del sexo masculino. Por último, encontramos que la mayoría de graduados, 23.2% eran de la Universidad Ricardo Palma (URP).

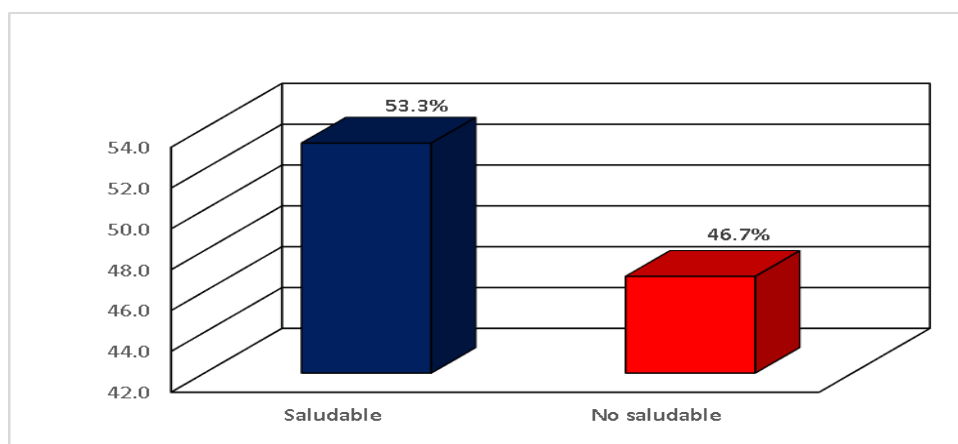
TABLA 2. Hábitos alimentarios, nivel de estrés y nivel de ansiedad en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima en el año 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Hábitos alimentarios		
Saludable	310	53,3%
No saludable	272	46,7%
Nivel de Estrés		
Leve	96	16,5%
Moderado	479	82,3%
Alto	7	1,2%
Nivel de Ansiedad		
Ausente	332	57,0%
Leve	215	37,0%
Moderado	31	5,3%
Grave	4	0,7%

Fuente: Propia, ficha de recolección de datos

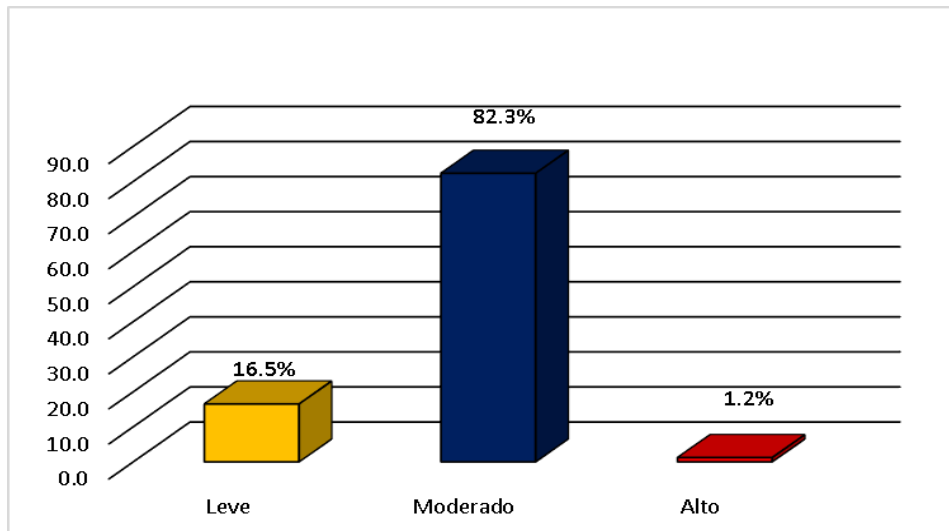
Encontramos que el 53.3% de médicos recién graduados de universidades privadas en Lima en el año 2022, tenían hábitos alimentarios saludables, mientras que un 46.7% tenían hábitos alimentarios no saludables. Se encontró también que el 82.3% de médicos recién graduados presentó Estrés Moderado, mientras que sólo un 1.2% de médicos presentó Estrés Alto. Por último, el 57% de médicos recién graduados no presentó ansiedad y sólo un 0.7% padece de ansiedad grave.

GRÁFICO 1: Hábitos alimentarios en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima a través de un cuestionario virtual con el Índice de Alimentación Saludable - 2015.



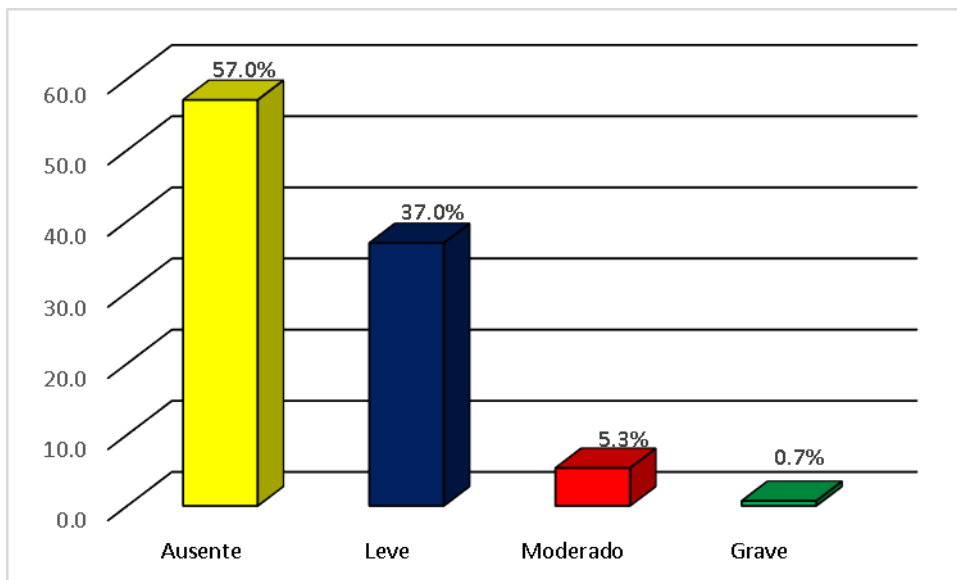
Fuente: Propia, ficha de recolección de datos

GRÁFICO 2: Nivel de Estrés en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima a través de un cuestionario virtual con la Escala de Estrés Percibido de Cohen.



Fuente: Propia, ficha de recolección de datos

GRÁFICO 3: Nivel de Ansiedad en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima a través de un cuestionario virtual con la Escala de Ansiedad de Hamilton.



Fuente: Propia, ficha de recolección de datos

TABLA 3: Hábitos alimentarios por nivel de estrés y nivel de ansiedad en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima en el año 2022

Factores	Hábitos Alimentarios	
	No Saludable	Saludable
Niveles de Estrés		
Leve	28 (29.2%)	68 (70.8%)
Moderado	241 (50.3%)	238 (49.7%)
Alto	3 (42.9%)	4 (57.1%)
Niveles de Ansiedad		
Ausente	150 (45.2%)	182(54.0%)
Leve	99 (46.0%)	116(54.0%)
Moderado	21 (67.7%)	10(32.3%)
Grave	2 (50.0%)	2 (50.0%)

Fuente: Propia, ficha de recolección de datos

En la presente tabla podemos apreciar que el 50.3% de médicos recién graduados presentaba estrés moderado y hábitos alimentarios no saludables. Por otro lado, en relación a la ansiedad, el 67.7% de médicos tenía ansiedad moderada y hábitos alimentarios no saludables.

TABLA 4. Razones de prevalencia crudos y ajustados entre los niveles de estrés y ansiedad asociados a los hábitos alimentarios no saludables.

Factores	RPc	IC95%	p valor	RPa	IC95%	p valor
Niveles de Estrés						
Leve	Ref.					
Moderado	1.725	0.497-2.774	0.715	1.736	1.248-2.413	0.001
Alto	0.681	0.274-1.691	0.407	1.446	0.605-3.456	0.407
Niveles de Ansiedad						
Ausente	Ref.					
Leve	1.019	0.845-1.229	0.842	0.926	0.768-1.117	0.642
Moderado	1.499	1.144-1.965	0.003	1.360	1.029-1.797	0.030
Grave	1.107	0.412-2.970	0.841	1.028	0.365-2.892	0.959

Fuente: Propia, ficha de recolección de datos

RPc: Razón de prevalencia crudo
 RPC: Razón de prevalencia ajustado

Según los datos obtenidos de la muestra de médicos recién graduados de universidades privadas de Lima, la proporción de hábitos alimentarios no saludables en aquellos que

tienen estrés moderado es 1.736 veces con respecto a los que tienen estrés leve. Esto fue estadísticamente significativo. (RPa 1.736; IC95% 1.248-2.413; p=0.001). Además, en la misma población estudiada, se encontró que la proporción de hábitos alimentarios no saludables en aquellos que tienen ansiedad moderada es 1.360 veces con respecto a los que no tienen ansiedad. Esto, también fue estadísticamente significativo (RPa 1.360; IC95% 1.029-1.797: p=0.030).

5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Nuestro estudio nos muestra que existe asociación significativa entre el estrés, la ansiedad y los hábitos alimentarios no saludables. Resultados muy importantes para crear conciencia en los médicos recién graduado y así tomen en cuenta que al verse afectada su salud mental puede repercutir en su alimentación ocasionando a la larga enfermedades crónicas tales como sobrepeso, obesidad, enfermedades cardiovasculares, cirrosis hepática, entre otras (10).

Según nuestros resultados el 53.3% de médicos recién graduados de universidades privadas en Lima en el año 2022, tuvieron hábitos alimentarios saludables y un 47.7% hábitos alimentarios no saludables. Muñante en su tesis detalló en uno de sus resultados que el 93% de los profesionales tuvo hábitos alimentarios saludables y tan sólo un 7% que tuvo hábitos no saludables, cifras diferentes a la nuestra. Por otro lado, Gamero y sus colaboradores en su trabajo de investigación obtuvieron que el 29.4% de su población, presentaron malos hábitos alimentarios, resultado muy por debajo del nuestro si consideramos a los malos hábitos como no saludables. De igual forma, Torres en su artículo de investigación encontró que el 18.7% de estudiantes de sexto año de medicina tuvieron un consumo de comida rápida y gaseosa de al menos tres veces por semana por lo que concluyen afirmando que se encontró inadecuados hábitos alimentarios en la población estudiada. Asimismo, Al-Qahtani en su artículo encontró en su población que un 25% consumió comida rápida tres veces o más a la semana por lo que concluyen afirmando que la mayoría de los estudiantes de medicina mantenían hábitos alimentarios poco saludables en ambos sexos independientemente de su nivel académico.

En cuanto al estrés se encontró que el 82.3% de médicos recién graduados presentó estrés moderado, un 16.5% estrés leve y sólo un 1.2% de médicos presentó estrés alto. Autores como Mosquera y cols en su estudio de investigación encontraron que un 10.1% (18/179, IC95% 5.37-14.74%) presentaba estrés leve, cifras un tanto más bajas en relación a nuestro trabajo de investigación. Además, según el mismo autor, el 11.7 % (21/179, IC95% 6.74-16.73%) presentó estrés moderado, resultado bajo en relación al nuestro y, por último, un 6.7% (12/179, IC95% 2.76-10.65%) estrés muy severo, estadísticas ligeramente superiores a la nuestra. Mientras que, en la otra población estudiada en el mismo trabajo de investigación, un 72.2% (65/90, IC95% 17.97-37.59%) presentó estrés normal, frente a un 27.8% (25/9, IC95% 17.97-37.59%) que presentó estrés leve a muy severo, cifras muy por debajo de nuestros resultados. Muñante, por su parte, encontró en su tesis que el 56% de los profesionales presentaba un nivel de estrés leve, un 25% estrés moderado y un 18% no presentaba estrés, cifras muy diferentes a la nuestra. También, Sánchez en su tesis, obtuvo que un 48% padecía estrés leve y un 12% tuvo estrés moderado, estadísticas diferentes a las nuestras. Asimismo, Majid et al obtuvieron como resultado que un 76% de mujeres padecía estrés moderado, cifras similares a las encontradas en nuestra tesis. De igual manera, Duran en su tesis encontró que el 52% de participantes presentó estrés moderado, un 41% estrés leve y solo un 6% estrés severo. Por lo que, el estrés moderado estuvo por debajo de lo encontrado en nuestra investigación, el estrés leve estuvo muy por encima y el estrés severo ligeramente incrementado en relación a nuestro trabajo. Además, Soares y Chan en su artículo de investigación, obtuvieron como resultado que los niveles medios de estrés fueron más bajos en el año 2014, con una puntuación promedio en la Escala de Estrés Percibido de Cohen de 23 ± 7.2 , valor que resulta entre nivel de estrés leve y moderado comparado con el año 2009, que obtuvieron un promedio de 27.2 ± 7.6 , lo que resulta entre nivel moderado, ($p = 0,017$). Por último, Hayes et al, en su artículo de investigación encontraron que el 9.5% tenía estrés severo o extremadamente severo y si se incluía a los moderadamente afectados la cifra se elevaba a 19%, cifras muy por debajo a lo que encontramos en nuestra investigación.

En relación a la ansiedad, el 57% de médicos recién graduados no padecía de ansiedad, un 37 % tenía ansiedad leve, un 5.3% ansiedad moderada y sólo un 0.7% padecía de ansiedad grave. Shi et al en su trabajo de investigación encontró como resultados que, la prevalencia de ansiedad en los estudiantes de medicina chinos fue del 47,3 % (puntaje SAS ≥ 50), resultados muy parecidos al nuestro, considerando un 43% de ansiedad leve a grave o

incapacitante. Por su parte, Mazurek en su artículo de investigación en profesionales de la salud recién graduados encontró que el 27.8% padecía ansiedad elevada, cifra muy superior a la encontrada en nuestro artículo. Asimismo, Hayes et al, en su artículo de investigación, obtuvieron como resultados que los niveles de ansiedad severa o extremadamente severa estaban en el 6,1% de los médicos, cifra que puede aumentar a un 14,4% si se considera también a aquellos con ansiedad moderada, estadísticas más elevadas que las que encontramos en nuestro trabajo. Además, Soares y Chan encontraron ansiedad alta o muy alta representada por un 42,1 % en el año 2014, cifras más bajas comparadas con las del año 2009, donde obtuvieron un 62,9 % de afectados ($p = 0,07$). Si consideramos a la ansiedad alta o muy alta, como grave, podemos concluir que los valores obtenidos en nuestra investigación fueron muy inferiores a los resultados que encontraron Soares y Chan. Por último, Canales y Carhuaricra, tuvieron como uno de sus resultados que la ansiedad estuvo presente en el 26.5% de estudiantes, cifras muy por debajo (43%) del valor obtenido.

Por otro lado, en la asociación entre el estrés y hábitos alimentarios encontramos que la proporción de hábitos alimentarios no saludables en aquellos que tienen estrés moderado es 1.736 veces con respecto a los que tienen estrés leve (RPa 1.736; IC95% 1.248-2.413; $p=0.001$). Bin y Al en su artículo de investigación encontraron una débil correlación positiva con el nivel de significancia ($p < 0.05$) entre el nivel de estrés y la alimentación emocional (0.171), estadísticas muy diferentes a la nuestra. Encontramos ligera similitud con Alzahrani et al en su artículo de investigación y específicamente en su análisis multivariable detallaron que múltiples factores psicológicos, como el estrés, estaba asociado con ciertos patrones de alimentación, motivo por el cual concluyeron que la mayoría de los estudiantes de pregrado de medicina tuvieron patrones alimentarios poco saludables y el componente psicológico afectaba significativamente los patrones alimenticios. ($p < 0.041$). Por su lado, Majid et al en su estudio de investigación obtuvieron como resultados que la mayoría (97,5%) de los encuestados que tenían estrés cambiaron sus hábitos alimentarios y solo el 3% no lo hizo. Además, en relación a los hábitos dietéticos., el 86.1% de los participantes tuvieron comidas irregulares por lo que en su estudio concluyeron que el estrés percibido en los internos de medicina los llevará hacia alteraciones en sus hábitos alimentarios, resultados parecidos al nuestro. Por su lado, Muñante concluye su investigación mencionando que no existe asociación entre el nivel de estrés y los hábitos alimentarios ($p = 0.495$) ($t = 0.226$), resultados contrarios a los

nuestros. Por último, Sánchez concluye su estudio afirmando que existe asociación entre hábitos alimentarios y estrés ($p < 0.0000$), resultado similar al nuestro.

Al analizar la asociación de ansiedad con los hábitos alimentarios, se encontró que hábitos alimentarios no saludables en aquellos que tienen ansiedad moderada es 1.360 veces con respecto a no tienen ansiedad, siendo estadísticamente significativo (RPa 1.360; IC95% 1.029-1.797; $p = 0.030$). Hoying en su estudio encontró una correlación negativa con las conductas de un estilo de vida saludable (coeficientes de correlación: -0,13 a -0,38), considerando a los hábitos alimentarios saludables parte de un estilo de vida saludable, resultado similar al nuestro. De igual forma Mazurek, encontró correlación significativa y negativamente de la ansiedad con las conductas de estilo de vida saludable, es decir, a medida que aumentaban los síntomas de ansiedad, disminuían los comportamientos de estilo de vida saludable, dentro de los cuales incluían a los hábitos alimentarios (-0.420), resultado parecido al encontrado en nuestra investigación.

En relación a las características sociodemográficas encontradas el mayor porcentaje de encuestados, representado por el 55.0%, tenía una edad comprendida entre los 22 y 26, con una media de 27.9 y una mediana de 26 años. Similares datos encontramos en el estudio de Bin, donde la edad media de los participantes fue de 27.03 años y en el estudio de Mazurek donde la edad media de la muestra fue de 25 a 43 años y varió entre los 21 y 51 años. En relación al sexo de los participantes en nuestro estudio, la mayoría pertenecía al sexo femenino con un 57.7%, frente a un 42.3% del sexo masculino y si lo comparamos con otros autores el sexo que mayor participación tiene es el femenino, por ejemplo, en el estudio de Bin, el 52.3% de los participantes fueron mujeres, frente a un 47.7% de hombres. En el estudio de Mazurek, el 64.5% de la muestra estuvo constituida por mujeres, igual porcentaje obtenido en el estudio de Shi. Mosquera obtuvo cifras similares, donde el 60.9% fueron del sexo femenino, frente a un 39.1% que eran del sexo masculino. Muñante por su parte, obtuvo un mayor porcentaje, donde el sexo femenino representaba el 84%. Sin embargo, encontramos que en el estudio de Al-Qahtani 59.25% fueron del sexo masculino y el 40.75% correspondieron al sexo femenino, aun así, podemos recalcar que el sexo femenino es el que mejor tasa de respuesta tiene con los trabajos de investigación.

La asociación significativa encontrada entre el estrés, ansiedad y los hábitos alimentarios no saludables podrían explicarse con varias teorías, la más estudiada es la del incremento

del cortisol. El estrés y ansiedad pueden ocasionar que se activen varios sistemas fisiológicos, tal como el eje Hipotalámico-Pituitario-Adrenocortical (HPA), que se inicia en el núcleo paraventricular del hipotálamo donde las neuronas hipofisiotróficas mandan señales a la células neurosecretoras hipotalámicas liberando CRH, ADH y Oxitocina, quienes estimulan a la pituitaria anterior para que libere ACTH en la circulación sistémica, ésta a su vez, actúa sobre las células de la zona fascicular de la corteza suprarrenal produciendo glucocorticoides. Por lo que una persona al ser sometido a hechos estresantes, produce un incremento los de niveles de glucocorticoides que provocarán una ingesta de comida, en especial, alimentos con elevados niveles calóricos ⁽⁵²⁾. Después de haber ingerido estos alimentos, se manifiesta una sensación de placer al bajar los niveles de estrés. Motivo por el cual se fortalece el hábito de la ingesta alimentaria como mecanismo de afrontamiento, lo cual podría originar sobrepeso u obesidad al incrementarse los depósitos de grasa, sobre todo en la zona abdominal. Además, como es sabido, la obesidad abdominal es un problema que puede predecir una inadecuada salud metabólica y cardiovascular ⁽⁵³⁾. Por lo cual los médicos recién graduados al ser una población susceptible deberían tratar en lo posible de gozar de una salud mental.

Por otro lado, en cuanto a las limitaciones podríamos mencionar que en nuestros resultados obtuvimos una muestra pequeña de participantes que refirieron estrés alto y/o ansiedad grave con hábitos alimentarios no saludables (n=3, n=2 respectivamente), que de haber sido mayor podríamos haber tenido mejores resultados. Además, no se estudiaron otras variables sociodemográficas que podrían influir en los resultados tales como nivel socio económico, actividad física o si viven con si padres.

Por último, podemos concluir afirmando que existe asociación significativa entre el estrés, ansiedad y los hábitos alimentarios no saludable en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima en el año 2022.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- El 82.3% médicos recién graduados de universidades peruanas privadas en Lima presenta un nivel de estrés moderado.
- El 57.0% médicos recién graduados de universidades peruanas privadas en Lima no presenta ansiedad.
- El 46.7% de médicos recién graduados de universidades privadas en Lima tienen hábitos alimentarios no saludables.
- Existe asociación significativa entre el estrés y los hábitos alimentarios no saludables en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima.
- Existe asociación significativa entre la ansiedad y los hábitos alimentarios no saludables en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima.

6.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las casas de estudios, hagan evaluaciones en los estudiantes de medicina, cuando recién ingresan, durante la época de estudios, durante el proceso de internado y finalizando este, para detectar en forma oportuna si padecen de estrés o ansiedad y así evitar que afecte sus hábitos alimentarios.
- Se recomiendan elaborar programas dirigidos a los estudiantes e internos de medicina, basados en los resultados que se haya evidenciado, a fin de que se realice una estrategia de tipo preventiva o de intervención temprana para bajar o eliminar los niveles de estrés y de ansiedad, logrando así mejorar los comportamientos de hábitos alimentarios saludables y el rendimiento académico en el caso de estudiantes e incluso el rendimiento laboral en el caso de internos de medicina.

- Se recomienda a los hospitales que reciben internos, brinden planes alimentarios nutricionales adecuados, a fin de crear hábitos para que una vez que terminen su carrera, los mantengan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Meléndez JAB, Cervera SB, Nava LGH, Rojo-Moreno L, Chavez V, Murillo JME. Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán.
2. Ministerio de Salud de Colombia. ¿Qué es una alimentación saludable? [Internet]. [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>
3. García-Moran M de C, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Persona [Internet]. 2016 [citado el 22 de marzo de 2023];(19):11–30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1471/147149810001/html/>
4. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal Estar e Subjetividade [Internet]. 2003 [citado el 22 de marzo de 2023];3(1):10–59. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
5. Plaza-Torres JF, Martínez-Sánchez JA, Navarro-Suay R, Plaza-Torres JF, Martínez-Sánchez JA, Navarro-Suay R. Hábitos alimenticios, estilos de vida y riesgos para la salud. Estudio en una población militar. Sanidad Militar [Internet]. 2022 [citado el 22 de marzo de 2023];78(2):74–81. doi:10.4321/s1887-85712022000200004
6. García G. 33% de la población consume alimentos saludables [Internet]. The Food Tech. 2020 [citado el 22 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://thefoodtech.com/nutricion-y-salud/33-de-la-poblacion-consume-alimentos-saludables/>
7. La enfermedad de los médicos y los sistemas de atención [Internet]. [citado el 22 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.intramed.net/63166/La-enfermedad-de-los-medicos-y-los-sistemas-de-atencion>
8. Guarneros MP, Cabrera LF, Hernández OC, Juárez JR, Barrientos JVR. Depresión y ansiedad en la residencia médica. 2011;
9. Grimm E, Steinle N. Genetics of eating behavior: established and emerging concepts [Internet]. Nutrition Reviews. [citado el 26 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://oce.ovid.com/article/01434664-201101000-00007>
10. Franco Justo C. Reducción de los niveles de estrés y ansiedad en médicos de Atención Primaria mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en conciencia plena (mindfulness). Aten Primaria [Internet]. 2010 [citado el 7 de junio de 2022];42(11):564–70. doi:10.1016/j.aprim.2009.10.020
11. Aguado Martín JI, Bátiz Cano A, Quintana Pérez S. El estrés en personal sanitario hospitalario: estado actual. Medicina y Seguridad del Trabajo [Internet]. 2013 [citado el 10 de junio de 2022];59(231):259–75. doi:10.4321/S0465-546X2013000200006

12. Gómez Esteban R. El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* [Internet]. 2004 [citado el 7 de junio de 2022];(90):41–56. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-57352004000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Polanowski I. Work-related stress, anxiety or depression statistics in Great Britain, 2021. 2021 [citado el 7 de junio de 2022];19. Disponible en: <https://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stress.pdf>
14. Santiago-Ullero B, Valer-Villanueva S, Urrunaga-Pastor D, Benites-Zapata VA. Estrés percibido e intención de migrar al interior del país en médicos y enfermeros que residen en Lima: un análisis exploratorio de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD), 2015. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado el 9 de junio de 2022];34(3):404–13. doi:10.17843/rpmesp.2017.343.2822
15. García-Moran M de C, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona* [Internet]. 2016 [citado el 25 de mayo de 2022];0(019):11. doi:10.26439/persona2016.n019.968
16. Mingote Adán C, Gálvez Herrer M. El estrés del médico. *Más Dermatol.* 2011;(15):16–9. doi:10.5538/1887-5181.2011.15.16
17. Bin Mugren MA, Al Turki YA. Perceived stress and eating behavior among residents in a teaching hospital. *J Family Med Prim Care.* 2021;10(11):4047–53. doi:10.4103/jfmpe.jfmpe_680_21
18. Majid M. Food habits and perceived stress among medical interns of Gandhi Medical College, Secunderabad, Telangana, India. *Clinical Medicine.* 2021;08(04):5.
19. Hoying J, Melnyk BM, Hutson E, Tan A. Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, Stress, Healthy Beliefs, and Lifestyle Behaviors in First-Year Graduate Health Sciences Students. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 2020 [citado el 11 de marzo de 2023];17(1):49–59. doi:10.1111/wvn.12415
20. Alzahrani SH, Saeedi AA, Baamer MK, Shalabi AF, Alzahrani AM. Eating Habits Among Medical Students at King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. *Int J Gen Med.* 2020;13:77–88. doi:10.2147/IJGM.S246296
21. Hayes B, Prihodova L, Walsh G, Doyle F, Doherty S. What's up doc? A national cross-sectional study of psychological wellbeing of hospital doctors in Ireland. *BMJ Open* [Internet]. 2017 [citado el 11 de marzo de 2023];7(10):e018023. doi:10.1136/bmjopen-2017-018023
22. Mazurek Melnyk B, Slevin C, Militello L, Hoying J, Teall A, McGovern C. Physical health, lifestyle beliefs and behaviors, and mental health of entering graduate health professional students: Evidence to support screening and early intervention. *J Am Assoc Nurse Pract* [Internet]. 2016 [citado el 11 de marzo de 2023];28(4):204–11. doi:10.1002/2327-6924.12350

23. Al-Qahtani MH. Dietary Habits of Saudi Medical Students at University of Dammam. *Int J Health Sci (Qassim)* [Internet]. 2016 [citado el 11 de marzo de 2023];10(3):353–62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5003578/>
24. Soares DS, Chan L. Stress and wellbeing of junior doctors in Australia: a comparison with American doctors and population norms. *BMC Med Educ* [Internet]. 2016 [citado el 20 de mayo de 2022];16:183. doi:10.1186/s12909-016-0693-2
25. Alosaimi FD, Kazim SN, Almufleh AS, Aladwani BS, Alsubaie AS. Prevalence of stress and its determinants among residents in Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2015;36(5):605–12. doi:10.15537/smj.2015.5.10814
26. Shi M, Liu L, Wang ZY, Wang L. The Mediating Role of Resilience in the Relationship between Big Five Personality and Anxiety among Chinese Medical Students: A Cross-Sectional Study. *PLOS ONE* [Internet]. 2015 [citado el 23 de mayo de 2022];10(3):e0119916. doi:10.1371/journal.pone.0119916
27. Mosquera C, Nacad D, Mezzoni M, Di Giacomo Z, Mendible S, Montplaisier F, et al. Estrés en dos cohortes de estudiantes de medicina de la Escuela “Luis Razetti”, Universidad Central de Venezuela. *Gaceta médica de Caracas*. 2012;120:33–9.
28. Duran_fp.pdf [Internet]. [citado el 9 de junio de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16964/Duran_fp.pdf?sequence=1
29. Muñante Tello EL. Nivel de estrés y hábitos alimentarios en profesionales de la salud en el Hospital San José de Chíncha, 2020. Repositorio Institucional – UCS [Internet]. 2021 [citado el 11 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1939>
30. Sánchez Meza EK. Hábitos alimentarios y estado nutricional asociados con el estrés del personal, en tiempos COVID-19 del Hospital de Apoyo II-1 Paita 2020. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [citado el 11 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60024>
31. Gamero-Baylón JA, Huamanchumo-Benites JD, Núñez-Rojas L de F, Tello-Huamán HL, Barreto-Pérez D del C, Marrtínez AEY. Hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de Medicina de una universidad privada de Lambayeque, Perú, 2019: Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque [Internet]. 2019 [citado el 29 de mayo de 2022];5(4):187–90. doi:10.37065/rem.v5i4.397
32. Canales-Pichén D, Carhuaricra-Atahuaman J. Dispepsia funcional en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2017. *Revista Peruana de Investigación en Salud* [Internet]. 2019 [citado el 11 de marzo de 2023];3(1):36–42. doi:10.35839/repis.3.1.253
33. Vargas A. Niveles de estrés, depresión y ansiedad en relación al estado nutricional a gran altura en estudiantes universitarios del primer nivel de la Facultad de Medicina de la UNA - Puno 2016. :56.
34. Torres-Mallma C, Trujillo-Valencia C, Urquiza-Díaz AL, Salazar-Rojas R, Taype-Rondán A. Hábitos alimentarios en estudiantes de Medicina de primer y sexto año de una Universidad

- privada de Lima, Perú. Rev chil nutr [Internet]. 2016 [citado el 29 de mayo de 2022];43(2):6–6. doi:10.4067/S0717-75182016000200006
35. Slipak O. Historia y concepto del estrés (1ra. Parte). 1991 [citado el 27 de junio de 2022];3:355–60. Disponible en: https://www.alcmeon.com.ar/1/3/a03_08.htm
 36. Capdevila N, Segundo MJ. Estrés. Offarm [Internet]. 2005 [citado el 1 de junio de 2022];24(8):96–104. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-13078580>
 37. Ávila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. Revista CON-CIENCIA [Internet]. 2014 [citado el 28 de junio de 2022];2(1):117–25. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2310-02652014000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 38. Asociación Americana de Psicología. Los distintos tipos de estrés [Internet]. <https://www.apa.org>. [citado el 1 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/stress/tipos>
 39. Gallego Zuluaga YA, Gil Cardona S, Sepúlveda Zapata M. Revisión teórica de eustrés y distrés definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento. 2018 [citado el 28 de junio de 2022]; Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4229>
 40. Romero EER, Young J, Salado-Castillo R. Fisiología del Estrés y su integración al Sistema Nervioso y Endocrino. Revista Médico Científica [Internet]. 2019 [citado el 1 de junio de 2022];32:61–70. doi:10.37416/rmc.v32i1.535
 41. Asociación Americana de Psicología. Más allá de la preocupación [Internet]. <https://www.apa.org>. [citado el 6 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/anxiety/preocupacion>
 42. García Zorzano E. ¿Cómo influye la ansiedad en nuestra alimentación? [Internet]. Reto solidario. 2016 [citado el 6 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.fundaciondn.org/reto/como-influye-la-ansiedad-en-nuestra-alimentacion/>
 43. García-Allen J. Las 6 diferencias entre estrés y ansiedad [Internet]. 2017 [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/diferencias-estres-ansiedad>
 44. Coronas M. Alimentación y ansiedad [Internet]. Clínica de la Ansiedad. 2015 [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/prevencion-de-la-ansiedad/alimentacion-ansiedad/>
 45. Vilaplana i Batalla M. Hábitos alimentarios. Farmacia Profesional [Internet]. 2016 [citado el 28 de junio de 2022];30(2):15–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-habitos-alimentarios-X0213932416516151>
 46. Remor E. Versión española (2.0) de la Perceived Stress Scale (PSS) de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983) [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/stress-immunity-disease-lab/scales/.doc/pss_14_europeanspanish_dr_remor_version_2_0.doc

47. Guzmán-Yacaman JE, Reyes-Bossio M. Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés en estudiantes universitarios peruanos. PSICO [Internet]. 2018 [citado el 26 de julio de 2022];36(2):719–50. doi:10.18800/psico.201802.012
48. Hamilton M. Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS) [Internet]. StuDocu. [citado el 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-de-el-salvador/psiquiatra/ficha-hamilton-ansiedad-2/4966330>
49. Alarcon M, Antonio M, Ingaroca L, Milagros C. Perspectiva espiritual y nivel de ansiedad del paciente con cáncer sometido a drenaje percutáneo Octubre - Noviembre, INEN 2018. :81.
50. Fundación Iberoamericana de Nutrición. El índice de calidad de la dieta Healthy Eating Index (HEI) [Internet]. 2018 [citado el 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.finut.org/indice-calidad-la-dieta-healthy-eating-index-hei/>
51. Reedy J, Lerman JL, Krebs-Smith SM, Kirkpatrick SI, Pannucci TE, Wilson MM, et al. Evaluation of the Healthy Eating Index-2015. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics [Internet]. 2018 [citado el 10 de agosto de 2022];118(9):1622–33. doi:10.1016/j.jand.2018.05.019
52. Alvarez, Daniela. Ingesta voluntaria e involuntaria en pacientes con ansiedad: revisión bibliográfica - Repositorio Institucional de Documentos [Internet]. [citado el 2 de abril de 2023]. Disponible en: <https://zagan.unizar.es/record/97690?ln=es>
53. Flores Mora AB. Influencia de las emociones en la ingesta alimentaria en personas adultas con sobrepeso y obesidad [bachelorThesis]. PUCE - Quito; 2020 [citado el 3 de abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/18250>

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

ESTRÉS, ANSIEDAD Y SU ASOCIACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN MÉDICOS RECIÉN GRADUADOS DE UNIVERSIDADES PRIVADAS EN LIMA EN EL AÑO 2022



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos**

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "ESTRÉS, ANSIEDAD Y SU ASOCIACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN MÉDICOS RECIÉN GRADUADOS DE UNIVERSIDADES PRIVADAS EN LIMA EN EL AÑO 2022" que presenta la SR(A). Jackeline Pamela Meza Paredes para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firma el siguiente docente:

**Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER
ASESOR**

Lima, 12 de agosto 2022

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente, acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srta. Jackeline Pamela Meza Paredes, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dr. Jhony De La Cruz Vargas

Lima, 12 de agosto de 2022

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 046-2016-SUNEDUC/D

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

53 años
1969 - 2022

Oficio electrónico N° 0989-2023-FMH-D

Lima, 17 de abril de 2023.

Señorita
JACKELINE PAMELA MEZA PAREDES
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para saludarle cordialmente, y hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "ESTRÉS, ANSIEDAD Y SU ASOCIACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN MÉDICOS RECIÉN GRADUADOS DE UNIVERSIDADES PRIVADAS EN LIMA EN EL AÑO 2022", presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°075-2023-FMH-D, de fecha 14 de abril de 2023.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 6445 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0000
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú | Anexo: 6010
Email: dec.medicina@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina | Telefaco: 708-0106

ANEXO 4: CARTA DE APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: ***"STRÉS, ANSIEDAD Y SU ASOCIACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN MÉDICOS RECIÉN GRADUADOS DE UNIVERSIDADES PRIVADAS EN LIMA EN EL AÑO 2022"***.

Investigadora:

JACKELINE PAMELA MEZA PAREDES

Código del Comité: **PG 035 - 2022**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISIÓN EXPEDITA por un período de 1 año.

Exhortamos al investigador (a) la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 08 de setiembre del 2022

Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Etica de Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “**ESTRÉS, ANSIEDAD Y SU ASOCIACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN MÉDICOS RECIÉN GRADUADOS DE UNIVERSIDADES PRIVADAS EN LIMA EN EL AÑO 2022**”, que presenta la Señorita JACKELINE PAMELA MEZA PAREDES para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, **quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.**

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

MC. Bertha Teresa Castro Salazar
PRESIDENTE

MC. Mariela Medina Chinchón
MIEMBRO

Mg. Lucy Correa López
MIEMBRO

Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis

Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Asesor de Tesis

Lima, 18 de abril del 2023

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

ESTRÉS, ANSIEDAD Y SU ASOCIACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN MÉDICOS RECIÉN GRADUADOS DE UNIVERSIDADES PRIVADAS EN LIMA EN EL AÑO 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	clinicadeansiedad.com Fuente de Internet	2%
3	pdfs.semanticscholar.org Fuente de Internet	2%
4	www.apa.org Fuente de Internet	1%
5	www.escuelablascanas.cl Fuente de Internet	1%
6	repositorio.cientifica.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.espe.edu.ec Fuente de Internet	1%
9	revistas.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO	TÉCNICA DE RECOLECCION DE DATOS
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la asociación del estrés y la ansiedad con los hábitos alimentarios en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima en el año 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el estrés, ansiedad y su asociación con los hábitos alimentarios en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima en el año 2022.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Existe asociación significativa entre el estrés, ansiedad y hábitos alimentarios no saludables en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima en el año 2022.</p>	<p>Variable dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hábitos alimentarios <p>Variables independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estrés Ansiedad 	<p>Fue un estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico de corte transversal basado en la información obtenida en un cuestionario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativo: Debido a que se midió variables. Observacional: Debido a que se observó el comportamiento de las variables, no se intervino. Analítico: Debido a que se estudió la relación entre las variables. Transversal: Debido a que se hizo una sola medición en el tiempo. 	<p>Cuestionario</p>
	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>OE1: Evaluar el nivel de estrés en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima a través de un cuestionario virtual con la Escala de Estrés Percibido de Cohen.</p> <p>OE2: Evaluar el nivel de ansiedad en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima a través de</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>HE1: Existe asociación significativa entre el estrés y los hábitos alimentarios no saludables en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima en el año 2022.</p> <p>HE2: Existe asociación significativa entre la ansiedad y los hábitos alimentarios no saludables en médicos recién</p>		<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>La población de estudio estuvo constituida por médicos recién graduados de universidades privadas en Lima en el año 2022.</p> <p>Utilizando el SAMPLE SIZE del Instituto de Investigación de Ciencias Biomédicas (INICIB), se obtuvo una muestra de 576 participantes. A pesar de ello, se logró una muestra de 600 médicos recién graduados de universidades privadas en Lima en el año 2022 que completaron de forma libre un cuestionario en Google Forms, sin embargo,</p>	

	<p>un cuestionario virtual con la Escala de Ansiedad de Hamilton.</p> <p>OE3: Evaluar los hábitos alimentarios en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima a través de un cuestionario virtual con el Índice de Alimentación Saludable - 2015.</p> <p>OE4: Determinar la asociación entre el estrés y los hábitos alimentarios en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima.</p> <p>OE5: Determinar la asociación entre la ansiedad y los hábitos alimentarios en médicos recién graduados de universidades privadas en Lima.</p>	<p>graduados de universidades privadas en Lima en el año 2022.</p>		<p>siguiendo los criterios de exclusión se consideraron en el estudio a 582 participantes.</p>	
--	--	--	--	--	--

ANEXO 8: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Tipo y naturaleza de la variable	Escala de medición	Categoría
Estrés	Tensión provocada por situaciones agobiantes en médicos recién graduados en el año 2022.	Independiente Cualitativa	Ordinal Politómica	0-20 = Estrés leve 21-40= Estrés moderado 41-56= Estrés alto
Ansiedad	Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo en médicos recién graduados en el año 2022.	Independiente Cualitativa	Ordinal Politómica	0-14 puntos= Ausencia de Ansiedad 15-28 puntos= Ansiedad leve 29-42 puntos = Ansiedad moderada 43-56 puntos = Ansiedad grave

Hábitos alimentarios	Comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales en médicos recién graduados en el año 2022.	Dependiente Cualitativa	Nominal Dicotómica	≤50 puntos= No saludables >50 puntos= Saludables
Edad	Número de años indicado en el instrumento	Independiente Cuantitativa	Razón Discreta	22-26 años 27-31 años 32-36 años 37 años a más
Sexo	Género orgánico	Independiente Cualitativa	Nominal Dicotómica	1=Femenino 2=Masculino
Universidad de origen	Institución de enseñanza superior donde el médico recién graduado estudió	Independiente Cualitativa	Nominal Politómica	1= Universidad Científica del Sur 2=Universidad Peruana Cayetano Heredia 3=Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas 4=Universidad Privada San Juan Bautista 5=Universidad Ricardo Palma 6=Universidad De San Martin de Porres 7= Otra

ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

PRESENTACIÓN

Mi nombre es Jackeline Pamela Meza Paredes, Bachiller en Medicina Humana, egresada de la Universidad Ricardo Palma. Actualmente me encuentro realizando un trabajo de investigación que tiene como título: **ESTRÉS, ANSIEDAD Y SU ASOCIACIÓN CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN MÉDICOS RECIÉN GRADUADOS DE UNIVERSIDADES PRIVADAS EN LIMA EN EL AÑO 2022**. La importancia del presente estudio se debe a que el estrés y ansiedad son circunstancias que en algún momento de nuestras vidas podemos atravesar y saber si éstas se relacionan con nuestros hábitos alimentarios es vital ya que repercute directamente en nuestra salud.

La presente encuesta no tendrá mayores riesgos sobre su salud, por lo que, de continuar el llenado, usted da por aceptada su participación de manera voluntaria en el estudio. Gracias de antemano.

- Edad (en años):
- Sexo:
 - Femenino
 - Masculino
- Universidad de Origen:
 - Universidad Científica del Sur
 - Universidad Peruana Cayetano Heredia
 - Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas
 - Universidad Privada San Juan Bautista
 - Universidad Ricardo Palma
 - Otra
- ¿Confirma que se graduó en el año 2022?
 - Si
 - No

Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale, PSS-14)

Las preguntas a continuación hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indique cómo usted se ha sentido o ha pensado:

Sentimiento / Pensamiento	Nunca	Casi Nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?					
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?					
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?					
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?					
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?					
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?					
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?					
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?					
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?					
10. En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?					
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?					
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?					
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?					
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?					

Escala de Ansiedad de Hamilton

Las preguntas a continuación guardan relación con la presencia o no de síntomas de ansiedad y su intensidad (si es que fuera el caso), durante el último mes. En cada caso por favor indique su respuesta:

Síntomas	Ausente	Intensidad ligera	Intensidad media	Intensidad elevada	Intensidad máxima (invalidante)
1.Estado ansioso: Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión. Irritabilidad.					
2.Tensión: Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores.					
3.Miedos: A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación.					
4.Insomnio: Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio. Pesadillas.					
5.Funciones Intelectuales: Dificultad de concentración. Falta de memoria.					
6. Estado de ánimo depresivo: Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Variaciones anímicas a lo largo del día.					
7. Síntomas somáticos musculares: Dolores o Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Rechinar de dientes. Voz quebrada.					
8. Síntomas somáticos generales: Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad.					
9.Síntomas cardiovasculares: Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensaciones de desvanecimiento o desmayos.					
10. Síntomas respiratorios: Opresión pretorácica. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea.					
11. Síntomas gastrointestinales: Dispepsia, náuseas, vómitos. Cólicos abdominales. Diarrea. Estreñimiento.					
12.Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes. Amenorrea. Eyaculación precoz. Impotencia sexual.					
13. Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea tensional.					
14. Su conducta en el transcurso del test: Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, Inquietud: va y viene.					

Índice de Alimentación Saludable – 2015

Según sus hábitos alimentarios EN LA ÚLTIMA SEMANA, marque un número del 0 al 5 ó 10 según sea el caso.

Ejemplo: Para el punto 6, si usted consumió ≥ 1.3 tazas de lácteos, considere el puntaje máximo, 10 puntos.

Nota: De la pregunta 1 a la 9 son preguntas de Adecuación (puntajes altos indican alto consumo), mientras que de la pregunta 10 a la 13, son preguntas de Moderación (puntaje alto equivale a menos consumo).

1. En relación al consumo diario de Fruta total (jugos, frutos secos), considere 5 puntos si consumió $> 0,8$ tazas equivalentes por 1000 kcal y, por el contrario, considere 0 puntos si no la consumió.

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4
- f) 5

2. En relación a su consumo diario de Fruta entera (no jugo), considere 5 puntos si consumió $\geq 0,4$ tazas equivalentes por 1000 kcal y, por el contrario, considere 0 puntos si no la consumió.

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4
- f) 5

3. En relación a su consumo diario de Vegetales totales, considere 5 puntos si consumió $\geq 1,1$ tazas equivalentes por 1000 kcal y, por el contrario, considere 0 puntos si no los consumió.

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4
- f) 5

4. En relación a su consumo diario de Vegetales Verdes y frijoles, considere 5 puntos si consumió $\geq 0,2$ tazas equivalentes por 1000 kcal y, por el contrario, considere 0 puntos si no los consumió.

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4
- f) 5

5. En relación a su consumo diario de Granos enteros (cereales integrales), considere 10 puntos si consumió $\geq 1,5$ onzas equivalentes por 1000 kcal y, por el contrario, considere 0 puntos si no los consumió.

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4
- f) 5
- g) 6
- h) 7
- i) 8
- j) 9
- k) 10

6. En relación a su consumo diario de Lácteos, considere 10 puntos, si consumió $\geq 1,3$ tazas equivalentes por 1000 kcal y, por el contrario, considere 0 puntos si no los consumió.

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6
- g) 7
- h) 8
- i) 9
- j) 10

7. En relación a su consumo semanal de Proteína total (carne magras y aves, huevos, legumbres, nueces y Semillas), considere 5 puntos si consumió $\geq 2,5$ tazas equivalentes por 1000 kcal y, por el contrario, considere 0 puntos si no la consumió.

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4
- f) 5

8. En relación a su consumo semanal de Comida de mar, considere 5 puntos si consumió $\geq 0,8$ onzas equivalentes por 1000 kcal y, por el contrario, considere 0 puntos si no la consume.

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4
- f) 5

9. En cuanto a su consumo semanal de Ácidos grasos, considere 10 puntos si la relación de Poliinsaturados (aceite de maíz, aceite de girasol) + Monoinsaturados (palta, aceite de oliva) sobre los Ácidos grasos saturados (mantequilla) que consumió es $\geq 2,5$ y, por el contrario, considere 0 puntos, si esta relación es $\leq 1,2$.

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4
- f) 5
- g) 6
- h) 7
- i) 8
- j) 9
- k) 10

10. En relación a su consumo diario de Granos Refinados (harina de trigo, sémola de trigo, polenta, pan y arroz blanco), considere 10 puntos si consumió $\leq 1,8$ onzas por 1000 kcal y, por el contrario, considere 0 puntos si consumió $\geq 4,3$ onzas por 1000 kcal de estos.

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4
- f) 5
- g) 6
- h) 7
- i) 8
- j) 9
- k) 10

11. En relación a su consumo diario de Sodio (sal), considere 10 puntos si consumió $\leq 1,1$ gramos por 1000 kcal y, por el contrario, considere 0 puntos si consumió ≥ 2 gramos por 1000 kcal de sodio.

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4
- f) 5
- g) 6
- h) 7
- i) 8
- j) 9
- k) 10

12. En relación a su consumo diario de Azúcares Adicionados (gaseosas, postres, bebidas energéticas, golosinas), considere 10 puntos si consumió $\leq 6,5$ % de la ingesta calórica total y, por el contrario, considere 0 puntos si consumió ≥ 26 % de ésta.

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4
- f) 5
- g) 6
- h) 7
- i) 8
- j) 9
- k) 10

13. En relación a su consumo diario de Grasas Saturadas (helado, manteca, grasa de cerdo, Frituras, snacks fritos), considere 10 puntos si consumió $\leq 8\%$ de ingesta calórica total y, por el contrario, considere 0 puntos si consumió $\geq 16\%$ de ésta.

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4
- f) 5
- g) 6
- h) 7
- i) 8
- j) 9
- k) 10

ANEXO 9: BASE DE DATOS


La base de datos se entregó de forma digital (CD) al Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas (INICIB).

ANEXO 10: VALIDACIÓN DEL ÍNDICE DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE - 2015

FICHA DE VALIDACIÓN

Cuestionario Índice de Alimentación Saludable - 2015

Identificación del experto

Nombre y apellidos	Claudia Becerra Núñez
Grado académico	Especialista en Medicina Interna CMP 47746 - RNE 28119
Filiación	Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú
e-mail	claudiacbn@gmail.com
Teléfono o celular	987966759
Fecha de la validación (día, mes y año):	16-Ago.-22
Firma	

En las siguientes páginas usted evalúa el cuestionario para poder validarlo.

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las seis opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

- 1 = muy en desacuerdo
- 2 = en desacuerdo
- 3 = en desacuerdo más que en acuerdo
- 4 = de acuerdo más que en desacuerdo
- 5 = de acuerdo
- 6 = muy de acuerdo

PREGUNTA

Piense en sus hábitos alimenticios durante el año pasado o más ¿Qué tan seguido ha consumido los siguientes alimentos? Marque con una “X” en una casilla para cada alimento.


ALIMENTOS	CLARIDAD La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua)						COHERENCIA El ítem guarda relación con el instrumento						RELEVANCIA La pregunta es relevante y debe ser incluida					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1. Fruta total					X							X						X
2. Fruta entera					X							X						X
3. Vegetales totales					X							X						X
4. Vegetales verdes y frejoles					X							X						X
5. Granos enteros					X							X						X
6. Lácteos					X							X						X
7. Proteína total						X						X						X
8. Comida de mar					X							X						X
9. Ácidos grasos				X								X						X
10. Granos refinados					X							X						X
11. Sodio					X							X						X
12. Azúcares adicionados					X							X						X
13. Grasas saturadas					X							X						X

Observaciones y recomendaciones en relación con la pregunta:	
Motivos por los que se considera no coherente	No aplica
Motivos por los que se considera no relevante	No aplica
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	Modificar onzas por valores en sistema internacional. Sugiero además cambiar números decimales por fracciones (0,8 tazas = 4/5 de taza) o incluir ambos para facilitar la comprensión.

FICHA DE VALIDACIÓN

Cuestionario Índice de Alimentación Saludable - 2015

Identificación del experto

Nombre y apellidos	Claudia Mariella Salcedo Huamán
Grado académico	Licenciada en Nutrición CNP 3316
Filiación	
e-mail	nutricionistaclaudiasalcedo@gmail.com
Teléfono o celular	942511828
Fecha de la validación (día, mes y año):	20/08/2022
Firma	

En las siguientes páginas usted evalúa el cuestionario para poder validarlo.

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las seis opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

1 = muy en desacuerdo

2 = en desacuerdo

3 = en desacuerdo más que en acuerdo

4 = de acuerdo más que en desacuerdo

5 = de acuerdo

6 = muy de acuerdo

PREGUNTA

Piense en sus hábitos alimenticios durante el año pasado o más ¿Qué tan seguido ha consumido los siguientes alimentos? Marque con una “X” en una casilla para cada alimento.


ALIMENTOS	CLARIDAD La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua)						COHERENCIA El ítem guarda relación con el instrumento						RELEVANCIA La pregunta es relevante y debe ser incluida					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
14. Fruta total					X							X						X
15. Fruta entera						X						X						x
16. Vegetales totales						X					X							X
17. Vegetales verdes y frejoles					X						X							X
18. Granos enteros						X					X							X
19. Lácteos					X						X							X
20. Proteína total						X					X							X
21. Comida de mar						X					X							X
22. Ácidos grasos					X						X							X
23. Granos refinados					X							X						X
24. Sodio					X							X						X
25. Azúcares adicionados						X						X						X
26. Grasas saturadas					X							x						X

Observaciones y recomendaciones en relación con la pregunta:	
Motivos por los que se considera no coherente	
Motivos por los que se considera no relevante	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	

FICHA DE VALIDACIÓN

Cuestionario Índice de Alimentación Saludable - 2015

Identificación del experto

Nombre y apellidos	Janet Milagros Quintano Llontop
Grado académico	Licenciada en Nutrición CNP 3218
Filiación	
e-mail	nutricionistaclaudiasalcedo@gmail.com
Teléfono o celular	942511828
Fecha de la validación (día, mes y año):	21/08/2022
Firma	

En las siguientes páginas usted evalúa el cuestionario para poder validarlo.

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las seis opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

- 1 = muy en desacuerdo
- 2 = en desacuerdo
- 3 = en desacuerdo más que en acuerdo
- 4 = de acuerdo más que en desacuerdo
- 5 = de acuerdo
- 6 = muy de acuerdo

PREGUNTA

Piense en sus hábitos alimenticios durante el año pasado o más ¿Qué tan seguido ha consumido los siguientes alimentos? Marque con una “X” en una casilla para cada alimento.


ALIMENTOS	CLARIDAD La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua)						COHERENCIA El ítem guarda relación con el instrumento						RELEVANCIA La pregunta es relevante y debe ser incluida					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1. Fruta total					X						X							X
2. Fruta entera					X						X							x
3. Vegetales totales					X						X							X
4. Vegetales verdes y frejoles					X						X							X
5. Granos enteros						X					X							X
6. Lácteos					X						X							X
7. Proteína total						X					X							X
8. Comida de mar						X					X							X
9. Ácidos grasos					X						X							X
10. Granos refinados					X						X							X
11. Sodio						X					X							X
12. Azúcares adicionados					X						X							X
13. Grasas saturadas					X						X							X

Observaciones y recomendaciones en relación con la pregunta:	
Motivos por los que se considera no coherente	
Motivos por los que se considera no relevante	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	

FICHA DE VALIDACIÓN

Cuestionario Índice de Alimentación Saludable - 2015

Identificación del experto

Nombre y apellidos	ELIZABETH VALDIVIA BORJA
Grado académico	LICENCIADA EN NUTRICIÓN CNP 3313
Filiación	
e-mail	Elizabvb03@hotmail.com
Teléfono o celular	957679714
Fecha de la validación (día, mes y año):	22/08/2022
Firma	

En las siguientes páginas usted evalúa el cuestionario para poder validarlo.

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las seis opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

- 1 = muy en desacuerdo
- 2 = en desacuerdo
- 3 = en desacuerdo más que en acuerdo
- 4 = de acuerdo más que en desacuerdo
- 5 = de acuerdo
- 6 = muy de acuerdo

PREGUNTA

Piense en sus hábitos alimenticios durante el año pasado o más ¿Qué tan seguido ha consumido los siguientes alimentos? Marque con una “X” en una casilla para cada alimento.

ALIMENTOS	CLARIDAD La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua)						COHERENCIA El ítem guarda relación con el instrumento						RELEVANCIA La pregunta es relevante y debe ser incluida					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1. Fruta total						X						X						X
2. Fruta entera					X							X						X
3. Vegetales totales					X							X						X
4. Vegetales verdes y frejoles						X						X						X
5. Granos enteros						X						X						X
6. Lácteos						X						X						X
7. Proteína total						X						X						X
8. Comida de mar						X						X						X
9. Ácidos grasos					X						X							X
10. Granos refinados					X						X							X
11. Sodio					X						X							X
12. Azúcares adicionados					X						X							X
13. Grasas saturadas					X						X							X

Observaciones y recomendaciones en relación con la pregunta:	
Motivos por los que se considera no coherente	
Motivos por los que se considera no relevante	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	

FICHA DE VALIDACIÓN

Cuestionario Índice de Alimentación Saludable - 2015

Identificación del experto

Nombre y apellidos	María Allasi Bardales
Grado académico	Médico Inmunólogo
Filiación	
e-mail	maria.allasi98@gmail.com
Teléfono o celular	999408035
Fecha de la validación (día, mes y año):	23/08/2022
Firma	

En las siguientes páginas usted evalúa el cuestionario para poder validarlo.

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las seis opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

1 = muy en desacuerdo

2 = en desacuerdo

3 = en desacuerdo más que en acuerdo

4 = de acuerdo más que en desacuerdo

5 = de acuerdo

6 = muy de acuerdo

PREGUNTA

Piense en sus hábitos alimenticios durante el año pasado o más ¿Qué tan seguido ha consumido los siguientes alimentos? Marque con una “X” en una casilla para cada alimento.


ALIMENTOS	CLARIDAD La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua)						COHERENCIA El ítem guarda relación con el instrumento						RELEVANCIA La pregunta es relevante y debe ser incluida					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1. Fruta total					X						X						X	
2. Fruta entera					X						X						X	
3. Vegetales totales					X						X						X	
4. Vegetales verdes y frejoles					X						X						X	
5. Granos enteros					X						X						X	
6. Lácteos					X						X						X	
7. Proteína total					X						X						X	
8. Comida de mar					X						X						X	
9. Ácidos grasos					X						X						X	
10. Granos refinados					X						X						X	
11. Sodio					X						X						X	
12. Azúcares adicionados					X						X						X	
13. Grasas saturadas					X						X						X	

Observaciones y recomendaciones en relación con la pregunta:	
Motivos por los que se considera no coherente	
Motivos por los que se considera no relevante	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	

FICHA DE VALIDACIÓN

Cuestionario Índice de Alimentación Saludable - 2015

Identificación del experto

Nombre y apellidos	Sheilla Alvarado Rojas
Grado académico	Licenciada con maestría en Diabetes y Obesidad CNP 3224
Filiación	
e-mail	sheillaalvarado@hotmail.com
Teléfono o celular	997199773
Fecha de la validación (día, mes y año):	24/08/2022
Firma	

En las siguientes páginas usted evalúa el cuestionario para poder validarlo.

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las seis opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

- 1 = muy en desacuerdo
- 2 = en desacuerdo
- 3 = en desacuerdo más que en acuerdo
- 4 = de acuerdo más que en desacuerdo
- 5 = de acuerdo
- 6 = muy de acuerdo

PREGUNTA

Piense en sus hábitos alimenticios durante el año pasado o más ¿Qué tan seguido ha consumido los siguientes alimentos? Marque con una “X” en una casilla para cada alimento.

ALIMENTOS	CLARIDAD La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua)						COHERENCIA El ítem guarda relación con el instrumento						RELEVANCIA La pregunta es relevante y debe ser incluida					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1. Fruta total					X							x						X
2. Fruta entera						X					x							x
3. Vegetales totales					x						x							X
4. Vegetales verdes y frejoles					X						x							X
5. Granos enteros						X					x							X
6. Lácteos						X					x							X
7. Proteína total						X					x							X
8. Comida de mar						X					X							X
9. Ácidos grasos				X							x							X
10. Granos refinados				X								X						X
11. Sodio				X								X						X
12. Azúcares adicionados						X						X						X
13. Grasas saturadas				x								x						X

Observaciones y recomendaciones en relación con la pregunta:	
Motivos por los que se considera no coherente	
Motivos por los que se considera no relevante	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	

ANEXO 11: TABLA 5: ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO DE COHEN APLICADA EN MÉDICOS RECIÉN GRADUADOS DE UNIVERSIDADES PRIVADAS DE LIMA EN EL AÑO 2022

Pregunta	Nunca (0)	Casi nunca (1)	De vez en cuando (2)	A menudo (3)	Muy a menudo(4)
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	22(3.8%)	131(22.5%)	257(44.2%)	156(26.8%)	16(2.7%)
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	41(7.0%)	149(25.6%)	241(41.4%)	132(22.7%)	19(3.3%)
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	18(3.1%)	80(13.7%)	223(38.3%)	197(33.8%)	64(11.0%)
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	38(6.5%)	151(25.9%)	239(41.1%)	129(22.2%)	25(4.3%)
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	52(8.9%)	101(17.4%)	225(38.7%)	161(27.7%)	43(7.4%)
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	8(1.4%)	68(11.7%)	195(33.5%)	214(36.8%)	97(16,7%)
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	47(8.1%)	179(30.8%)	189(32.5%)	125(21.5%)	42(7.2%)
	Nunca (4)	Casi nunca (3)	De vez en cuando (2)	A menudo (1)	Muy a menudo (0)
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	66 (11.3%)	208 (35.7%)	225(38.7%)	72(12.4%)	11(1.9%)
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	93(16.0%)	219(37.6%)	188(32.3%)	74(12.7%)	8(1.4%)
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	77(13.2%)	187(32.1%)	251(43.1%)	60(10.3%)	7(1.2%)
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	59(10.1%)	189(32.5%)	237(40.7%)	91(15.6%)	6(1.0%)
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	64(11.0%)	236(40.5%)	189(32.5%)	80(13.7%)	13(2.2%)
10. En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	47(8.1%)	164(28.2%)	255(43.8%)	95(16.3%)	21(3.6%)
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	58(10%)	172(29.6%)	2220(37.8%)	120(20.6%)	12(2.1%)

Fuente: Propia, ficha de recolección de datos

ANEXO 12: TABLA 6: ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON APLICADA EN MÉDICOS RECIÉN GRADUADOS DE UNIVERSIDADES PRIVADAS DE LIMA EN EL AÑO 2022

Pregunta	Ausente (0)	Int. ligera (1)	Int. media (2)	Int. elevada (3)	Int. máxima (4)
Ansiedad Psíquica					
1.Estado ansioso: Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión. Irritabilidad.	152(26.1%)	245(42.1%)	138(23.7%)	41(7.0%)	6(1%)
2.Tensión: Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores.	148 (25.4%)	193(33.2%)	177(30.4%)	51(8.8%)	13(2.2%)
3.Miedos: A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación.	250(43.0%)	178(30.6%)	123(21.1%)	22(3.8%)	9(1.5%)
4.Insomnio: Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio. Pesadillas.	138(23.7%)	204(35.1%)	153(26.3%)	58(10.0%)	29(5.0%)
5.Funciones Intelectuales: Dificultad de concentración. Falta de memoria.	122(21.0%)	227(39.0%)	153(26.3%)	70(12.0%)	10(1.7%)
6. Estado de ánimo depresivo: Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Variaciones anímicas a lo largo del día.	153(26.3%)	204(35.1%)	153(26.3%)	67(11.5%)	5(0.9%)
14. Su conducta en el transcurso del test: Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, Inquietud: va y viene.	265(45.9%)	179(30.8%)	90(15.5%)	35(6.0%)	13(2.2%)
Ansiedad Somática					
7. Síntomas somáticos musculares: Dolores o Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Rechinar de dientes. Voz quebrada.	203(34.9%)	205(35.2%)	128(22.0%)	36(6.2%)	10(1.7%)
8. Síntomas somáticos generales: Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad.	282(48.5%)	162(27.8%)	113(19.4%)	24(4.1%)	1(0.2%)
9.Síntomas cardiovasculares: Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensaciones de desvanecimiento o desmayos.	285(49.0%)	185(31.8%)	81(13.9%)	26(4.5%)	5(0.9%)
10. Síntomas respiratorios: Opresión pretorácica. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea.	307(52.7%)	172(29.6%)	79(13.6%)	19(3.3%)	5(0.9%)
11. Síntomas gastrointestinales: Dispepsia, náuseas, vómitos. Cólicos abdominales. Diarrea. Estreñimiento.	235(40.4%)	209(35.9%)	100(17.2%)	27(4.6%)	11(1.9%)
12.Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes. Amenorrea. Eyaculación precoz. Impotencia sexual.	305(52.4%)	158(27.1%)	84(14.4%)	27(4.6%)	8(1.4%)
13. Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea tensional.	265(45.5%)	179(30.8%)	90(15.5%)	35(6.0%)	13(2.2%)

Fuente: Propia, ficha de recolección de datos

ANEXO 13: TABLA 7: ALIMENTACIÓN SALUDABLE 2015 APLICADO EN MÉDICOS RECIÉN GRADUADOS DE UNIVERSIDADES PRIVADAS DE LIMA EN EL AÑO 2022

Preguntas	Puntaje										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. En relación al consumo diario de Fruta total (jugos, frutos secos), considere 5 puntos si consumió > 0,8 tazas equivalentes por 1000 kcal y, por el contrario, considere 0 puntos si no la consumió.	35(6.0%)	68(11.7%)	133(22.8%)	173(29.7%)	65(11.2%)	108(18.6%)	-	-	-	-	-
2. En relación a su consumo diario de Fruta entera (no jugo), considere 5 puntos si consumió ≥ 0,4 tazas equivalentes por 1000 kcal y, por el contrario, considere 0 puntos si no la consumió.	45(7.7%)	80(13.7%)	116(19.9%)	126(21.6%)	84(14.4%)	131(22.5%)	-	-	-	-	-
3. En relación a su consumo diario de Vegetales totales, considere 5 puntos si consumió ≥ 1,1 tazas equivalentes por 1000 kcal y, por el contrario, considere 0 puntos si no los consumió.	33(5.7%)	54(9.3%)	107(18.4%)	159(27.3%)	112(19.2%)	117(20.1%)	-	-	-	-	-
4. En relación a su consumo diario de Vegetales Verdes y frijoles, considere 5 puntos si consumió ≥ 0,2 tazas equivalentes por 1000 kcal y, por el contrario, considere 0 puntos si no los consumió.	26(4.5%)	53(9.1%)	111(19.1%)	166(28.5%)	92(15.8%)	134(23.0%)	-	-	-	-	-
5. En relación a su consumo diario de Granos enteros (cereales integrales), considere 10 puntos si consumió ≥1,5 onzas equivalentes por 1000 kcal y, por el contrario, considere 0 puntos si no los consumió.	37(6.4%)	58(10.0%)	65(11.2%)	62(10.7%)	44(7.6%)	81(13.9%)	56(9.6%)	49(8.4%)	49(8.4%)	16(2.7%)	65(11.2%)
6. En relación a su consumo diario de Lácteos, considere 10 puntos, si consumió ≥ 1,3 tazas equivalentes por 1000 kcal y, por el contrario, considere 0 puntos si no los consumió.	37(6.4%)	37(6.4%)	59(10.1%)	71(12.2%)	46(7.9%)	111(19.1%)	32(5.5%)	49(8.4%)	47(8.1%)	11(1.9%)	82(14.1%)

Fuente: Propia, ficha de recolección de datos

7. En relación a su consumo semanal de Proteína total (carne magras y aves, huevos, legumbres, nueces y Semillas), considere 5 puntos si consumió $\geq 2,5$ tazas equivalentes por 1000 kcal y, por el contrario, considere 0 puntos si no la consumió.	14(2.4%)	23(4.0%)	53(9.1%)	111(19.1%)	129(22.2%)	252(43.3%)	-	-	-	-	-
8. En relación a su consumo semanal de Comida de mar, considere 5 puntos si consumió $\geq 0,8$ onzas equivalentes por 1000 kcal y, por el contrario, considere 0 puntos si no la consume.	51(8.8%)	55(9.5%)	123(21.1%)	165(28.4%)	77(13.2%)	111(19.1%)	-	-	-	-	-
9. En cuanto a su consumo semanal de Ácidos grasos, considere 10 puntos si la relación de Poliinsaturados (aceite de maíz, aceite de girasol) + Monoinsaturados (palta, aceite de oliva) sobre los Ácidos grasos saturados (mantequilla) que consumió es $\geq 2,5$ y, por el contrario, considere 0 puntos, si esta relación es $\leq 1,2$.	49(8.4%)	32(5.5%)	55(9.5%)	49(8.4%)	43(7.4%)	123(21.1%)	55(9.5%)	62(10.7%)	28(4.8%)	10(1.7%)	76(13.1%)
10. En relación a su consumo diario de Granos Refinados (harina de trigo, sémola de trigo, polenta, pan y arroz blanco), considere 10 puntos si consumió $\leq 1,8$ onzas por 1000 kcal y, por el contrario, considere 0 puntos si consumió $\geq 4,3$ onzas por 1000 kcal de estos.	43(7.4%)	40(6.9%)	36(6.2%)	71(12.2%)	55(9.5%)	88(15.1%)	71(12.2%)	44(7.6%)	47(8.1%)	20(3.4%)	67(11.5%)
11. En relación a su consumo diario de Sodio (sal), considere 10 puntos si consumió $\leq 1,1$ gramos por 1000 kcal y, por el contrario, considere 0 puntos si consumió ≥ 2 gramos por 1000 kcal de sodio.	49(8.4%)	14(2.4%)	73(12.5%)	76(13.1%)	47(8.1%)	119(20.4%)	49(8.4%)	45(7.7%)	24(4.1%)	19(3.3%)	67(11.5%)
12. En relación a su consumo diario de Azúcares Adicionados (gaseosas, postres, bebidas energéticas, golosinas), considere 10 puntos si consumió $\leq 6,5$ % de la ingesta calórica total y, por el contrario, considere 0 puntos si consumió ≥ 26 % de ésta.	57(9.8%)	11(1.9%)	69(11.9%)	71(12.2%)	58(10.0%)	84(14.4%)	55(9.5%)	39(6.7%)	45(7.7%)	19(3.3%)	74(12.7%)
13. En relación a su consumo diario de Grasas Saturadas (helado, manteca, grasa de cerdo, frituras, snacks fritos), considere 10 puntos si consumió ≤ 8 % de ingesta calórica total y, por el contrario, considere 0 puntos si consumió ≥ 16 % de ésta.	55(9.5%)	22(3.8%)	82(14.1%)	84(14.4%)	53(9.1%)	81(13.9%)	45(7.7%)	34(5.8%)	23(4.0%)	23(4.0%)	80(13.7%)

Fuente: Propia, ficha de recolección de datos