



El estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Antón Huiman, Jannet Carolina

ASESOR:

Dr. Vertiz Osore, Jacinto Joaquín

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de la salud.

PERÚ-2018



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **ANTON HUIMAN, JANNET CAROLINA**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS TRABAJADORES DE UNA ENTIDAD PÚBLICA, LIMA 2018.

Fecha: 28 de agosto de 2018

Hora: 9:30 a.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Luzmila Garro Aburto

Firma: 

SECRETARIO: Dra. Marlene Magallanes Corimanya

Firma: 

VOCAL: Dr. Jacinto Joaquín Vertiz Osoros

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobar por unanimidad

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

—

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

Mejorar redacción APA

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria

A mi familia por su apoyo constante en cumplir un objetivo más.

Agradecimiento

En primer lugar a Dios por permitir lograr un objetivo más en la vida. A mis padres y a mi estimado amigo Luis por su apoyo en el desarrollo de mi tesis.

Resolución de vicerrectorado académico N° 00011-2016-UCV-VA**Lima, 31 de marzo de 2016****Declaración de Autoría**

Yo Jannet Carolina Antón Huiman, estudiante del Programa de Maestría en gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César, sede/filial Lima Norte; declaro que el trabajo académico titulado “El estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018” presentada, en 127 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- La tesis es de mi autoría.
- He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- La tesis no ha sido auto plagiado, es decir la tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados ni duplicados, por lo tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.
- De identificarse la falta de fraude (datos falsos) plagios (información sin citar autores) auto plagio, (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado) piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndose a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 05 de mayo del 2018

.....

Br. Antón Huiman Jannet Carolina

DNI 40195007

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis “El estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018”, que tuvo como objetivo determinar la asociación que existe entre el estado nutricional y calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.

El presente informe ha sido estructurado en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela de Posgrado. En el capítulo I se presentan los antecedentes y fundamentos teóricos, la justificación, el problema, las hipótesis, y los objetivos de la investigación. En el capítulo II, se describen los criterios metodológicos empleados en la investigación y en el capítulo III, los resultados tanto descriptivos como inferenciales. El capítulo IV contiene la discusión de los resultados, el V las conclusiones y el VI las recomendaciones respectivas. Finalmente se presentan las referencias y los apéndices que respaldan la investigación.

De acuerdo con los datos resueltos en esta investigación se rechaza la hipótesis nula, es así que existe asociación significativa entre el estado nutricional y calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.

Esperando señores del Jurado que la investigación cumpla con los requisitos establecidos por la Universidad César Vallejo y merezca su aprobación

La autora

Índice

	Pág
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. Introducción	14
1.1 Realidad Problemática	15
1.2 Antecedentes	18
1.3 Teorías relacionadas al tema	22
1.4 Formulación del problema	43
1.5 Justificación del estudio	43
1.6 Hipótesis	44
1.7 Objetivos	45
II. Método	
2.1 Diseño de Investigación	47
2.2 Variables, operacionalización	48
2.3 Población y muestra	52
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	53
2.5 Métodos de análisis de datos	59
2.6 Aspectos éticos	60
III. Resultados	
3.1 Descripción de resultados	62
3.2 Resultados Correlacionales	67
IV. Discusión	70

V. Conclusiones	75
VI. Recomendaciones	77
VII. Referencias	79

Anexos

Anexo 1. Artículo científico

Anexo 2. Matriz de consistencia

Anexo 3. Matriz operacional de variables

Anexo 4. Carta de autorización de la institución donde realizó la
investigación

Anexo 5. Instrumentos

Anexo 6. Confiabilidad

Anexo 7. Matriz de datos

Anexo 8. Imprimante de los resultados estadísticos procesados en
spss y/o Excel

Anexo 9. Consentimiento Informado

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Clasificación de la valoración nutricional de las personas adultas según índice de masa corporal.	30
Tabla 2. Clasificación de la valoración nutricional de la persona adulta mayor según índice de masa corporal.	30
Tabla 3. Clasificación de riesgo de enfermar según sexo y perímetro abdominal.	31
Tabla 4. Matriz operacional de la variable estado nutricional.	49
Tabla 5. Matriz operacional de la variable calidad de vida.	50
Tabla 6. Baremo de la escala para medir el estado nutricional.	55
Tabla 7. Recodificación de ítems según dimensiones de la calidad de vida.	57
Tabla 8. Promedio de ítems según dimensiones de la calidad de vida.	58
Tabla 9. Baremo de la escala para medir calidad de vida.	58
Tabla 10. Distribución de frecuencias del Estado nutricional según riesgo de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.	62
Tabla 11. Distribución de frecuencias del nivel de riesgo según Índice de masa corporal en trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.	63
Tabla 12. Distribución de frecuencia del nivel de riesgo según perímetro abdominal en trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.	64

Tabla 13.	Distribución de frecuencia según puntuación de la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.	65
Tabla 14.	Distribución de frecuencias de calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018, según dimensiones.	66
Tabla 15.	Prueba de correlación no paramétrica de Chi cuadrado de la asociación entre el estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.	67
Tabla 16.	Prueba de correlación no paramétrica de Chi cuadrado de la asociación entre el IMC y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.	68
Tabla 17	Prueba de correlación no paramétrica de Chi cuadrado de la asociación entre el perímetro abdominal y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.	69

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Estado nutricional según riesgo de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.	62
Figura 2. Nivel de riesgo según Índice de masa corporal en trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.	63
Figura 3. Nivel de riesgo según perímetro abdominal en trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.	64
Figura 4. Puntuación de la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.	65
Figura 5. Calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018, según dimensiones.	66

Resumen

El objetivo es determinar la asociación entre el estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública en el año 2018. Fue un estudio de tipo transversal con diseño no experimental y alcance correlacional.

La muestra fue de 95 trabajadores. Para la recolección de datos del estado nutricional se utilizó la técnica antropométrica e instrumento ficha de recolección de datos antropométricos y; para calidad de vida la encuesta y como instrumento el cuestionario SF-36, el cual fue respondido por cada trabajador en un tiempo de 15 min. El cuestionario constó de 36 ítem agrupados en 8 dimensiones de calidad de vida. Luego de recoger los datos, éstos fueron procesados por el programa Excel y software estadístico SPSS versión 25. Los resultados reflejan que el 70.5% de trabajadores presentó un estado nutricional en riesgo según índice de masa corporal y perímetro abdominal, es decir sobrepeso, obesidad y con alto riesgo de de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, etc. Así mismo, presentaron baja puntuación en calidad de vida, lo que se interpreta a presentar peor estado de salud en sus 8 dimensiones.

Se concluyó que existió asociación entre estado nutricional y calidad de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018, con nivel de significancia de ($p < 0.05$).

Palabras clave: Estado nutricional, calidad de vida, índice de masa corporal, perímetro abdominal.

Abstract

The objective is to determine the relationship between the nutritional status and the quality of life of the workers of a public entity in 2018. It was a cross-sectional study with non-experimental design and correlational scope.

The sample was 95 workers. For the collection of nutritional status data, the anthropometric technique and the anthropometric data collection tool were used; for quality of life the survey and as an instrument the SF-36 questionnaire, which was answered by each worker in a time of 15 min. The questionnaire consisted of 36 items grouped into 8 dimensions of quality of life. After collecting the data, these were processed by the Excel program and statistical software SPSS version 25. The results reflect that 70.5% of workers presented a nutritional status at risk according to body mass index and abdominal perimeter, ie overweight, obesity and with a high risk of comorbidity, chronic noncommunicable diseases such as diabetes mellitus type 2, cardiovascular diseases, etc. Likewise, they presented a low score in quality of life, which is interpreted as presenting a worse state of health in its 8 dimensions.

It is concluded that there was a relationship between the nutritional status and quality of the workers of a public, Lima 2018, with a level of significance of ($p < 0.05$).

Keywords: Nutritional status, quality of life, body mass index, and abdominal perimete

I. Introducción

1.1 Realidad Problemática

En 1946, la Organización Mundial de la Salud (2013), definió la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, en el Preámbulo de la Constitución de la OMS, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional (p.100). Desde entonces esa definición no ha sido modificada. Posteriormente, la misma ha tratado de encontrar el consenso internacional, sobre la conceptualización del término Calidad de vida, sus dimensiones y sus formas de evaluación, y por ello crea el grupo World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) que define la calidad de vida como: «la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses.

Uno de los principales indicadores del estado de salud de cada persona es su estado nutricional; pues un estado nutricional “apropiado” ayuda a la conservación de las funciones corporales, sensación de bienestar y a la calidad de vida; por el contrario, un estado nutricional “no adecuado” favorece a la morbilidad asociado a enfermedades crónicas y por ende a mayor mortalidad. (Manayalle 2015, p.8).

Asimismo, según FAO (2017), estimó que:

Alrededor del 58% de la población (cerca de 360 millones de personas) tiene sobrepeso, y que la obesidad afecta al 23 % (140 millones). Es así que, en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, el sobrepeso afecta a más de la mitad de la población adulta, proporciones preocupantes a causa del alto costo económico y social que tiene este problema. A nivel de Latinoamérica, las mayores prevalencias de sobrepeso se encuentran en Chile, México y Bahamas con 63, 64 y 69%, respectivamente; así mismo se evidencia que la prevalencia de obesidad en mujeres es mayor a la

encontrada en varones, y en más de 20 países la diferencia es mayor de 10 puntos porcentuales (p. 97).

El Ministerio de Salud (2015) definió:

Al estado nutricional como la situación de salud de la persona, como resultado de su nutrición, su régimen alimentario y su estilo de vida. Por otro lado, conforme a datos estadísticos del Informe Técnico “Estado Nutricional por etapas de vida en la población peruana: 2013 – 2014” refiere que el estado nutricional según índice de masa corporal, el 46.1% de la población adulta presentó Sobrepeso y un 23.8% presentó Obesidad (p. 59).

Al comparar las cifras del Informe “Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles” de los años 2013 y 2017, se puede observar que la prevalencia de sobrepeso aumentó 3.1 puntos, de la misma manera la prevalencia de obesidad, aumentó 2.7 puntos porcentuales (Observa-T Perú – Observatorio y estudio del sobrepeso y obesidad, 2017).

Por otro lado, en un estudio realizado en la población peruana detallaron que el 50,1% presentó riesgo bajo de enfermedad cardiovascular, 22,8% riesgo alto y 27,1% riesgo muy alto. El riesgo de enfermedad cardiovascular aumentó a medida que disminuyó el nivel de pobreza, asimismo se dice que la mitad de los peruanos de doce años a más presentaron riesgo alto y muy alto de enfermedad cardiovascular según la circunferencia abdominal (Tarqui, Alvarez y Espinoza, 2017, p. 287). Aunado a lo anterior, Hernández y Duchi (2015), señalaron que el perímetro abdominal es una de las medidas antropométricas de utilidad para determinar el riesgo cardiovascular y metabólico.

En el tema de salud, tal como lo mencionó Guillén (2014), el sobrepeso y la obesidad son considerados un problema de salud pública denominándoseles “La epidemia del siglo XXI”, debido al impacto en la morbi-mortalidad, calidad de vida, el gasto sanitario en los países desarrollados y en vías de desarrollo. En este

sentido, nuestro país, necesita, formular políticas, eficaces en programas de intervención para la mejora de la situación nutricional de la población peruana.

En la actualidad, los términos de salud y calidad de vida, se encuentran estrechamente enlazados y sus índices facultan evaluar aspectos técnico-médico vinculados con el cuidado de las personas.

Por lo tanto, según lo define la OMS (1946), calidad de vida en salud describe la situación en que un individuo se desempeña en la vida frente a los procesos que dañan a su salud vinculado al funcionamiento físico, psíquico y social (párr. 1).

Es así que para determinar la calidad de vida en salud, existen dos tipos de instrumentos que son los genéricos que se utilizan en amplios problemas de salud, es decir incluyen los perfiles de salud y son empleados en diferentes patologías, personas o poblaciones, asimismo permite la comparación del impacto de las enfermedades; y los específicos que son utilizados en personas o poblaciones para evaluar síntomas, funciones o enfermedades. Por lo anterior expuesto, se dice que el instrumento tipo genérico más usado es el MOS SF-36, cuestionario de 36 ítem que obtiene la evaluación del individuo sobre su funcionamiento físico, bienestar y percepción de salud general. (Misrashi y Espinoza, 2005, p. 30).

En nuestro país, existen escasos estudios que aborden el tema de estado nutricional y calidad de vida relacionado con la salud, es por ello que la presente investigación busca precisar la asociación entre el estado nutricional en sus dimensiones de índice de masa corporal y perímetro abdominal y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública durante el año 2018, ya que este enfoque aplicado a nuestra realidad refuerza la importancia de promover los estilos de vida saludables a nivel de todos los grupos étnicos.

1.2 Antecedentes

1.2.1 Internacionales.

Itani et al.(2018), en su artículo "*La asociación entre el índice de masa corporal y calidad de vida relacionada con la salud en adultos árabes con obesidad*", propusieron como objetivo investigar el impacto de la obesidad en la calidad de vida en salud, y evaluar cualquier asociación entre la calidad de vida en salud y el índice de masa corporal (IMC), en un grupo de adultos con obesidad que buscaban tratamiento para bajar de peso. Realizaron un estudio transversal. El tamaño total de la muestra objetivo fue de 276 adultos (adultos con peso normal y adultos con obesidad). Evaluaron la calidad de vida mediante la versión árabe validada del cuestionario ORWELL 97. Se concluyó que los adultos con obesidad (77%), independientemente del sexo, obtuvieron puntajes totales más altos en comparación con adultos con peso normal (23%), lo que indica que la obesidad está asociada con una menor calidad de vida.

Luger et al. (2016), en su investigación titulada "*Asociación entre el estado nutricional y la calidad de vida en personas mayores en comunidades*", en Austria. Tuvieron como finalidad evaluar la asociación entre el estado nutricional y los diferentes dominios de calidad de vida en personas mayores de diferentes comunidades. Los datos de este análisis fueron mediciones de referencia de las personas que participaron en un ensayo controlado aleatorio de un programa de intervención nutricional y de actividad física de 12 semanas, realizado entre setiembre de 2013 y julio de 2015 en Austria. Los coeficientes de correlación de Pearson se usaron para evaluar la relación entre el estado nutricional y los dominios de calidad de vida. Además, se llevaron a cabo análisis de regresión lineal para explorar la asociación entre el estado nutricional, medido por el puntaje MNA®-LF con los dominios de calidad de vida. Se concluyó que existió una asociación significativa entre el estado nutricional y calidad de vida en personas mayores, en particular en los dominios de "autonomía" y "participación social".

Ramirez & López (2013), en su artículo "*Calidad de vida y estado de salud en una población de trabajadores*", tuvieron como propósito describir la calidad de

vida en salud y el estado de salud de una población de trabajadores. Estudio descriptivo transversal en una muestra de 33 trabajadores del área metropolitana de Cali. Se aplicó el cuestionario de calidad de vida en salud (Nottingham Health Profile-NHP). La edad, peso, talla, índice de masa corporal (IMC), circunferencia de cintura, relación cintura-cadera, prueba de flexibilidad y prueba de capacidad física por VO(2)máx, se midieron como indicadores del estado de salud. Los resultados mostraron mayores puntuaciones en el dominio de dolor corporal mientras que en una puntuación más baja se observó en el dominio de aislamiento social.

Giuli et al (2014), en su investigación titulada “*Correlación de la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores con sobrepeso, obesos y peso normal: estudio observacional*”. Italia. Consideraron como objetivo identificar la correlación de la calidad de la vida en adultos mayores italianos con obesidad, sobrepeso y peso normal. La muestra fue de 205 personas. Realizaron un protocolo de cuestionarios para el recojo de información e incluyó los dominios como actividad física, calidad de vida y aspectos psicológicos. Se evaluó la asociación de las variables con el componente físico SF-36 Health Survey. Usaron modelo de regresión lineal múltiple para evaluar el efecto de variables independientes en PCS-36 y el efecto físico. Concluyeron que PCS-36, mostró puntuación más baja en los sujetos obesos y con sobrepeso que el grupo de peso normal, el IMC se asoció negativamente con todas las subescalas físicas de SF-36.

Theodoropoulou et al. (2013), en su artículo publicado “*La asociación entre obesidad abdominal con calidad de vida relacionada con la salud en una muestra de adultos sanos griegos*”. Atenas, sostuvieron como propósito explorar predictores relacionados con la obesidad de la calidad de vida en una muestra de adultos sanos griegos. El tipo de diseño fue de corte transversal. La muestra fue de 327 varones y mujeres entre las edades de 30 y 50 años que vivieron en Atenas. Fue evaluado el Índice de masa corporal (BMI), relación cintura cadera (WHR) y grasa corporal (BF). La calidad de vida se evaluó mediante la encuesta de salud de forma corta SF-36. Se realizaron análisis de regresión para examinar las asociaciones entre BMI, WHR, BF y SF-36. Concluyeron que los resultados indicaron asociaciones

negativas de BMI, WHR, BF con funcionamiento físico y salud en adultos sanos griegos.

Wang et al. (2012), en su estudio "*Índice de masa corporal y calidad de vida en salud en adultos: un estudio basado en la población en cinco ciudades de China*", tuvo como objetivo investigar la relación entre la obesidad y la calidad de vida en salud en una muestra china seleccionada al azar. Tomaron muestras de un total de 3600 residentes de entre 18 y 80 años en cinco ciudades de China utilizando un método de muestreo estratificado aleatorizado de múltiples etapas para realizar la entrevista, con un cuestionario autocompletado para recopilar información demográfica y un cuestionario de la encuesta de salud (SF-36) para evaluar la calidad de vida, seguido de las medidas de altura y peso para calcular el índice de masa corporal (IMC). Analizaron la asociación transversal entre el IMC y la calidad de vida. Se concluyó que la obesidad perjudicó la salud física, pero no la mental, y las deficiencias variaron según los géneros.

Calero et al. (2012), en su estudio "*Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores del área medioambiental*". España. Tuvieron como propósito describir la calidad de vida relacionada con la salud de una población de trabajadores en el contexto de la salud medioambiental. Realizaron un estudio descriptivo transversal. El total de la muestra fue de 401 trabajadores del área medioambiental de la provincia de Granada. Aplicaron un cuestionario con variables sociodemográficas, clínicas y de estilos de vida, junto con las láminas de Medición del Estado Funcional COOP-WONCA. Los resultados indicaron las diferencias en las puntuaciones medias obtenidas en COOP-WONCA en relación a las variables sociodemográficas, clínicas y de estilos de vida no son relevantes, pero sí estadísticamente significativas en las siguientes variables: Lugar de Residencia ($p=0,030$); tener una enfermedad común ($p=0,017$); practicar algún deporte ($p=0,041$); categoría profesional ($p<0,001$); número de comidas al día ($p=0,041$), IMC ($p=0,002$); nivel de Triglicéridos ($p=0,022$). Concluyeron que la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud en la población de estudio fue buena. Así mismo, se observó una tendencia significativa en algunos factores que consideraron como protectores para una mejor percepción de la calidad de vida

como residir en el ámbito urbano, no sufrir patología o enfermedad común, practicar algún deporte o afición, tener mayor calificación profesional y estar en normopeso.

1.2.2 Nacionales.

Hernández, Chávez y Carreazo (2016), en su investigación "*Calidad de vida relacionada con la salud de la población anciana en área rural y urbana del Perú*", tuvieron como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en una muestra de población anciana en un área peruana rural y urbana. Realizaron un estudio de tipo transversal en población anciana de cuatro distritos rurales y uno urbano, durante el periodo octubre 2014 a enero 2016. Se evaluó con la prueba chi cuadrado la asociación entre el área de residencia y cinco variables sociodemográficas. Asimismo utilizaron la prueba de suma de rangos de Wilcoxon y evaluando el efecto del tamaño, se midieron y compararon los puntajes del dominio WHOQoL-OLD y WHOQoL-BREF y el puntaje global de los primeros obtenidos en la encuesta. Se realizaron regresiones simples y múltiples. El tamaño de la muestra fue de 207 y 200 personas mayores con edad media de 69 años del área rural y urbana respectivamente. Los resultados reflejaron que la población anciana del área rural presentó mayor calidad de vida en los dominios físico, psicológico-ambiental, habilidades sensoriales, autonomía y participación social, mientras que el área urbana solo presentaron mejor calidad de vida en "intimidad". Por lo tanto, el área de residencia ejerce un efecto diferencial en los distintos dominios de la calidad de vida relacionada con la salud en la población anciana evaluada.

Yupanqui (2012), en su investigación titulada "*Relación entre la calidad de vida en salud e índice de masa corporal en estudiantes de nutrición y medicina de una universidad pública*". Lima. Estableció como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida en salud e índice de masa corporal de los estudiantes de Nutrición y Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El tipo de diseño fue descriptivo de asociación cruzada observacional y transversal. El total de la muestra fue de 198 estudiantes universitarios, los cuales fueron seleccionados por muestreo estratificado por carreras, es decir se usó un muestreo

bietápico. Aplicó un cuestionario de calidad de vida en salud (SF-36) y realizó medidas antropométricas de peso y talla para determinar el IMC. Los resultados obtenidos muestran que en las dimensiones función física y dolor corporal fueron de mayor puntuación en ambos grupos de estudiantes. El diagnóstico nutricional predominante fue normal (61.3%), seguido de sobrepeso (34.3%) y se reportaron cinco casos de obesidad (2.6%). Concluyó que se encontró una relación negativa y débil entre todas las dimensiones de la calidad de vida en salud y el índice de masa corporal en los universitarios de Nutrición, mientras que los universitarios de Medicina Humana presentaron una relación negativa muy débil en la dimensión de rol emocional.

Salazar et al. (2016), en su investigación titulada “Calidad de vida y obesidad en trabajadores de manufacturas en Jalisco, México”, planteó como propósito evaluar los patrones de calidad de vida y algunos comportamientos de salud en relación a su índice de masa corporal (IMC), en una muestra de trabajadores de la industria de Jalisco, que no contaban con alguna enfermedad manifiesta. Utilizó un diseño transversal con una muestra de 392 trabajadores. Los resultados reflejaron que la mayoría de los participantes fue mujer (65.1%), con respecto al estado nutricional según IMC, el 82% presentaron sobrepeso y obesidad, asimismo, el decremento de la actividad física, la disminución de los componentes del SF-36 y el incremento de la percepción de problemas de salud se ven relacionados con el aumento del IMC, con una asociación lineal significativa en el deterioro de la función física y la percepción de la salud.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Las diferentes concepciones y teorías relacionadas con el estado nutricional y calidad de vida en salud, en trabajadores de una entidad pública, se describen a continuación tales como las dimensiones que permitieron la medición de las variables de estudio y las diferentes teorías bajo las cuales se desarrolló la presente investigación:

1.3.1 Bases teóricas del Estado Nutricional.

Conceptualización

Muchos investigadores con base científica han definido el estado nutricional del ser humano, cada uno desde una perspectiva distinta, entre las definiciones tenemos que:

Según Hidalgo (1997), refirió que el “estado nutricional no es un factor aislado, sino un componente en una cadena de acontecimientos que empieza, con la situación económica y social de la familia, incluso las costumbres y creencias, tabúes y mitos que se podrá conocer mediante la evaluación nutricional” (p. 17).

Por otro lado, Hammond et al., (2009) puntualizó;

El estado nutricional de un sujeto refleja la extensión con que se han cubierto las necesidades fisiológicas de nutrientes de un individuo. La ingestión de nutrientes depende del consumo real de nutrientes, que está influenciado por factores como la situación económica, la conducta alimentaria, el clima emocional, las influencias culturales (p. 384).

De igual forma, Suverza y Haua (2010), mencionaron que:

El “estado nutricional, es la condición resultante de la ingestión de alimentos y la utilización biológica de los mismos por el organismo. Refleja el grado en que las necesidades fisiológicas de nutrimentos han sido cubiertas” (p. 8).

MINSA (2012) estableció:

El estado nutricional es la “situación de salud de la persona adulta como resultado de su nutrición, su régimen alimentario y su estilo de vida” (p. 13)

Servin (2013) indicó:

El estado nutricional del individuo y la comunidad, es la condición que resulta de la interacción de factores relacionados con la disponibilidad, el consumo y el aprovechamiento de los alimentos. Para valorarlo se

requiere del estudio de indicadores previamente establecidos y la interacción que se da entre ellos (p. 127).

Pero más allá de las definiciones, tal vez la mayor complejidad la representa la determinación de qué es o cómo se identifica un “buen o mal estado de nutrición”, pues de acuerdo con la definición es un estado de la persona que reflejará si aquello que consume cubre sus necesidades nutricionales; sin embargo, no es tan sencillo conocer este aspecto, ya que no es sólo cuestión de ingresos y egresos, sino que el estado de nutrición está delimitado por una gran cantidad de factores o elementos no orgánicos ni nutricios (considerando la nutrición en su contexto como proceso orgánico e involuntario de utilización de nutrientes a partir de la digestión, absorción, utilización y excreción de los nutrimentos), ya que los aspectos inmersos en la alimentación del individuo tales como los económicos, sociales, culturales y psicológicos son parte integrante de este estado de nutrición, debido a que a partir de esta alimentación el individuo seleccionará aquellos alimentos que integran su dieta. Aunado a ello, se debe considerar que el estado de nutrición es una condición cambiante, no estática y que se modifica de acuerdo con las circunstancias en las que se encuentre el individuo, esto es, cambios en su dieta, en su actividad, en su condición tanto fisiológica como patológica, en su lugar de residencia, etc. De ahí la complejidad de su definición o calificación como bueno o malo. (Suverza & Haua, 2009, p. 9).

Valoración del Estado Nutricional

Para Farré (2012), citado en Kellogg's (2012), mencionó que:

La evaluación del estado nutricional de un individuo permite conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo o, lo que es lo mismo, detectar situaciones de deficiencia o de exceso. Dicha evaluación debe ser un componente del examen rutinario de las

personas sanas y es importante en la exploración clínica del individuo. Es necesaria para proponer las actuaciones dietético-nutricionales adecuadas en la prevención de trastornos en personas sanas y su corrección en las enfermas (p.110).

Según Castillo & Zenteno (2004), plantearon que:

Los objetivos de la valoración de estado de nutricional son: (a) conocer o estimar el estado de nutrición de un individuo o población en un momento dado, (b) medir el impacto de la nutrición sobre la salud, el rendimiento o la supervivencia, (c) identificar individuos en riesgo, prevenir la mala nutrición aplicando acciones profilácticas, planeación e implementación del manejo nutricional, (d) monitoreo, vigilancia, y confirmar la utilidad y validez clínica de los indicadores.(párr. 5).

Asimismo, para conocer el estado nutricional de una población, se debe recurrir a los indicadores directos e indirectos; los indicadores directos evalúan a los individuos y los indirectos permiten sospechar la prevalencia de problemas nutricionales. Los indicadores directos más comunes son los antropométricos, pruebas bioquímicas, datos clínicos. Los indirectos son el ingreso per cápita, consumo de alimentos, tasas de mortalidad infantil, entre otros.(párr. 3).

Las características de los indicadores para la evaluación del estado nutricional deben ser: (a) modificables a la intervención nutricional, (b) confiables, (c) reproducibles, (d) susceptibles de validación.(párr. 4).

De igual manera, Suverza y Haua (2010, pp. 6-7), distinguen cuatro métodos o indicadores para la evaluación del estado nutricional, entre ellos tenemos:

1. Métodos o indicadores antropométricos

Es uno de los indicadores más comunes y menciona que la antropometría es aquella que se encarga de medir y evaluar las dimensiones físicas y la composición corporal del individuo. Es muy útil para determinar alteraciones proteicas y energéticas; permite detectar estados moderados y severos de mala nutrición, así como problemas crónicos o inferir sobre la historia nutricional del sujeto.

El peso es una medida que puede estar influida por cambios en el estado hídrico del sujeto. La pérdida de peso puede reflejar la deshidratación, pero también una incapacidad inmediata para cubrir las necesidades nutricionales y por ello puede indicar un riesgo nutricional. Así mismo, el aumento de peso, puede significar la exposición a enfermedades metabólicas. (Hammond et al., 2009, p. 400).

Entre las mediciones más utilizadas para evaluar el estado nutricional de las personas, destaca el peso corporal total, talla y perímetro abdominal (MINSA, 2012).

2. Métodos o indicadores bioquímicos

Incluyen la determinación y evaluación de muestras orgánicas como saliva, orina, sangre, cabello, uñas, etc. Detectan estados de mala nutrición subclínicos previos a que se presenten las alteraciones antropométricas y clínicas. Simbolizan indicadores del consumo reciente de nutrientes, por lo que en conjunto con los métodos dietéticos permiten evaluar el consumo de alimentos y nutrientes. Representan mediciones objetivas y cuantitativas del estado nutricional del individuo y permiten estimar riesgo de morbilidad y mortalidad.

3. Métodos o indicadores clínicos

La evaluación clínica de la persona permitirá conocer de forma detallada su historia médica, realizar un examen físico e interpretar los signos y síntomas asociados con problemas de mala nutrición. Este método permite conocer aquellos factores relacionados con el estado de salud del individuo y que afecta el estado nutricional.

4. Métodos o indicadores dietéticos

Los métodos de evaluación dietética, permiten realizar una valoración cuantitativa y cualitativa del consumo de alimentos (dieta) del individuo, así mismo de nutrientes y energía. Identifican de manera temprana el riesgo de desarrollar mala nutrición ya que detectan cambios en el consumo de nutrientes que al compararse con las recomendaciones determinan el inadecuado equilibrio entre ellos.

Características del estado nutricional

Según, Suverza y Haua (2010), las siguientes características sirven para distinguir si el estado nutricional es bueno o malo.

Bueno:

Expresión alerta, cabello brillante, complexión limpia con buen color, ojos brillantes y limpios, encías rosadas y firmes, dientes bien desarrollados, abdomen firme, músculos firmes y bien desarrollados, estructura ósea bien desarrollada, peso normal (de acuerdo con la altura), postura erecta, estabilidad emocional, buena energía, rara vez enfermo, apetito saludable, hábitos de sueño saludables, eliminación normal (p. 10).

Malo:

Apatía, cabello opaco (sin vida), complexión grasa (con imperfecciones y mal color), ojos opacos, rojos, encías rojas, dientes faltantes y propensos a caries, abdomen inflamado, músculos poco desarrollados y flácidos, piernas arqueadas, pecho de pichón, sobrepeso o con bajo peso, postura encorvada, irritable fácilmente, deprimido, corto lapso

de atención, fatiga fácil, enfermedades frecuentes, apetito excesivo o deficiente, insomnio en la noche, fatiga de día, estreñimiento, diarrea. (p. 10).

Factores que influyen en el estado nutricional

Según Hurtado (2013), los factores determinantes del estado nutricional son:

Alimentación: Disponibilidad de alimentos, acceso a los alimentos, consumo de alimentos inocuos y de buena calidad y costumbres alimentarias, gustos y preferencias. (párr. 10).

Estado de salud: Estado fisiológico, estado de salud, utilización personal de los servicios de salud, saneamiento eficaz del medio ambiente e higiene de las actividades domésticas. (párr. 10).

Cuidados y nutrición: Se refiere a la capacidad de la familia y de la comunidad para cuidar de las personas vulnerables o dedicar, tiempo, atención, ayuda y conocimientos prácticos para cubrir las necesidades de estas personas. (párr. 10).

Dimensiones del estado nutricional

El MINSA (2012), estableció:

Una Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta, el cual tiene como finalidad contribuir a la protección del estado de salud de las personas adultas, mediante la valoración nutricional antropométrica en la atención integral de salud. Dentro de los objetivos que presenta son: (a) definir los procedimientos técnicos para la valoración nutricional antropométrica de las personas adultas, (b) establecer la clasificación nutricional antropométrica de las personas adultas, (c) identificar precozmente la malnutrición para reducir la morbilidad y mortalidad en la etapa de vida adulta, (d) orientar las intervenciones de salud a través de las acciones de

promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud (p. 9).

Así mismo, detalla la importancia de evaluar el índice de masa corporal y perímetro abdominal, tal como se detalla a continuación:

Índice de masa corporal

El indicador más utilizado para evaluar el estado de nutrición es la relación entre el peso, la talla, el sexo y la edad. Esto se debe a que cada nutriente se asocia con un síndrome específico de deficiencia o exceso es decir desnutrición u obesidad respectivamente. (Servín, 2013, p.132).

Por otro lado, Hammond et al., (2009), mencionó que para determinar si el peso de un adulto es adecuado para la talla, se debe evaluar el índice de masa corporal (p. 400).

El índice de masa corporal (IMC) es una “razón matemática que asocia la masa y la talla de un individuo”, ideada por el estadístico belga Adolphe Quetelet; por lo que también se conoce como índice de Quetelet (Wikipedia, 2018, “índice de masa corporal”, párr. 1).

El índice de Quetelet, se denomina habitualmente Índice de masa corporal (IMC) y es una medida validada del estado nutricional. El cálculo del IMC, exige las medidas del peso y la altura y, basándose en los resultados, puede indicar una nutrición excesiva o insuficiente. El IMC refleja las diferencias en la composición corporal al definir el nivel de adiposidad y relacionarlo con la altura, lo que elimina la dependencia del tamaño estructural. (Stensland y Margolis, (1990), citado por Hammond et al., 2009, p.400).

Nguyen (2010) citado por Tarqui (2017), mencionó que uno de los factores de riesgo cardiovasculares es fundamentalmente la obesidad abdominal porque favorece la producción de alteraciones metabólicas que aumentan el riesgo. La

obesidad tiene un origen multicausal, e influyen los factores ambientales, genéticos y personales. (p. 288).

Clasificación de la valoración nutricional según IMC

La clasificación de la valoración nutricional antropométrica se debe realizar con el índice de masa corporal (IMC). En ese sentido, los valores obtenidos de la toma de peso y medición de la talla serán utilizados para calcular el índice de masa corporal a través de la siguiente fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$, y el resultado deberá ser comparado según la clasificación del adulto (MINSA, 2012). Tal como se detalla en la Tabla 1 y Tabla 2:

Tabla 1

Clasificación de la Valoración Nutricional de las personas adultas según índice de masa corporal (IMC)

Clasificación	IMC
Delgadez grado III	< 16
Delgadez grado II	16 a < 17
Delgadez grado I	17 a < 18,5
Normal	18,5 a < 25
Sobrepeso (Preobeso)	25 a < 30
Obesidad grado I	30 a < 35
Obesidad grado II	35 a < 40
Obesidad grado III	≥ a 40

Nota: Tomado de MINSA (2012) – Guía de Valoración Nutricional.

Tabla 2

Clasificación de la Valoración Nutricional de las persona adulta mayor según índice de masa corporal (IMC)

Clasificación	IMC
Delgadez	≤ 23,0
Normal	> 23 a < 28
Sobrepeso	≥ 28 a < 32
Obesidad	≥ 32

Nota: Tomado de MINSA (2012) – Guía de Valoración Nutricional.

Perímetro Abdominal

La dimensión del perímetro abdominal o conocido también como circunferencia de la cintura, es una medida que evalúa el contenido graso abdominal, reflejado en el aumento de la grasa intraabdominal o llamada también grasa visceral (acumulada en hígado, intestino, etc.), cuyo marcadores de riesgo cardiovascular oscilan entre bajo, alto y muy alto. Se obtiene midiendo la distancia alrededor de la zona más pequeña que hay por debajo de la parrilla costal y por encima del ombligo con una cinta de medida que no pueda estirarse. Una medida mayor de 102 cm en varones y mayor de 88 cm en mujeres es un factor de riesgo independiente de enfermedad. (Hammond et al., 2009, p.402).

Cuando una persona presenta abdomen prominente es casi probable que presente el síndrome metabólico, que está determinado por: exceso de colesterol malo (LDL), incremento de los triglicéridos, disminución del colesterol bueno (HDL), entre otros problemas; y si estos factores de riesgo cardio-metabólicos, se agregan otros factores como el stress, el tabaquismo, alcoholismo, y otros, entonces el riesgo es mayor. (Hammond et al., 2009, p.403).

Según MINSa (2012), estableció que la determinación del perímetro abdominal (PAB) en personas adulta, se utiliza para identificar el riesgo de enfermar de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares.

Clasificación del riesgo de enfermar según sexo y perímetro abdominal

Los valores obtenidos de la medición del perímetro abdominal permiten clasificar el riesgo de enfermar de la persona adulta según se detalla:

Tabla 3

Clasificación de Riesgo de enfermar según sexo y perímetro abdominal

Sexo	RIESGO		
	Bajo	Alto	Muy alto
Hombre	< 94 cm	≥ 94 cm	≥ 102 cm
Mujer	< 80 cm	≥ 80 cm	≥ 88 cm

Nota: Tomado de MINSa (2012) – Guía de Valoración Nutricional.

Interpretación de los valores del perímetro abdominal (PAB), según MINSA (2012, p. 19):

PAB < 94 cm en varones y < 80 cm en mujeres (bajo)

Existe bajo riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

PAB ≥ 94 cm en varones y ≥ 80 cm en mujeres (alto)

Es considerado factor de alto riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

PAB ≥ 102 cm en varones y ≥ 88 cm en mujeres (muy alto)

Es considerado factor de muy alto riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

1.3.2 Bases teóricas de Calidad de Vida

Andrews y Whitney (1976), definieron que "la calidad de vida no es realmente el reflejo de las condiciones de los escenarios físicos, interpersonales y sociales, sino cómo dichos escenarios son evaluados y juzgados por el individuo" (citado por Bobes et al., p. 5).

Para Szalai (1980), "Calidad de vida es la evaluación subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida como un todo". Igualmente, Chaturvedi (1991), mencionó que "la calidad de vida es la sensación subjetiva de bienestar del individuo" (citado por Bobes et al., p. 5).

Mientras Celia y Tulskey (1990), puntualizaron que "Calidad de vida es la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de

funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal” (citado por Bobes et al., p. 6).

Adicionalmente Quintero (1992), citado por Bobbes et al.,(1993), opinó que “Es el indicador multidimensional del bienestar material y espiritual del hombre en un marco social y cultural determinado” (p. 7).

La OMS (1994), citado por Bobbes et al., (1993), definió la “calidad de vida” como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones (p. 8).

Para Cummins (1997) citado por Yanguas (2004, p. 109), perfiló algunas cuestiones o ideas clave acerca de la calidad de vida:

Concepto multidimensional que comprende componentes tanto objetivos como subjetivos.

Comprende un número diverso de ámbitos de la vida.

Debe reflejar las normas culturales de bienestar objetivo.

Dentro de la dimensión subjetiva, las personas otorgan un peso específico diferente a los distintos ámbitos de su vida. Es decir, algunos ámbitos son considerados más importantes para algunos individuos que para otros.

Cualquier definición de calidad de vida debe ser aplicable por igual a todas las personas, cualesquiera que sean sus circunstancias vitales.

Posteriormente, Ardila (2003), mencionó que la calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de las personas. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es decir es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional y la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. (citado por Yanguas, 2004, p.109).

Conceptualización de Calidad de vida relacionada con la salud

Al respecto, existe cierta confusión al utilizar términos como salud, estado de salud, calidad de vida y calidad de vida relacionada con la salud.

La definición de salud más aceptada y difundida es en la actualidad la desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS,1958), en la que la define como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad” (citado por Yanguas, 2004, p.109).

Teniendo en cuenta lo anterior, Badía (1995), estableció que el estado de salud “se ha asociado a aquellas medidas objetivas obtenidas únicamente por el médico, es decir, las medidas bioquímicas, fisiológicas y anatómicas de los individuos dejando de lado todas las medidas subjetivas, por ejemplo, el dolor” (citado por Yanguas, 2004, p.109).

Asi mismo, Bergner (1989), puntualizó que el concepto “estado de salud” contiene todos aquellos elementos que forman parte integral de la persona y excluye los que existen de manera independiente de la misma aunque puedan interaccionar con ella (citado por Yanguas, 2004, p.109).

Del mismo modo, definió que la calidad de vida es un concepto más amplio e incluye no sólo el estado de salud sino también la economía, la educación, el medio ambiente, la legislación y el sistema de salud. Bergner (1989), citado por Yanguas (2004, p. 109).

En cambio, Hörnquist (1989), citado por Yanguas (2004), definió la calidad de vida como la percepción global de satisfacción en un determinado número de dimensiones clave, con especial énfasis en el bienestar del individuo. Esta definición incluye las causas externas al individuo que pueden modificar su salud o su estado de salud. (p.110).

Por otro lado, Badía (1995), mencionó que la calidad de vida relacionada con la salud es un concepto que se nutre de los tres anteriores (salud, estado de salud y calidad de vida) y que agrupa tanto los elementos que forman parte del individuo, como aquellos que, externos a éste, interaccionan con él y pueden llegar a cambiar su estado de salud (citado por Yanguas, 2004, p.109).

Otras conceptualizaciones sobre calidad de vida en salud, tenemos::

Ware (1984), en su conceptualización de calidad de vida en salud, las dimensiones podrían situarse en círculos concéntricos, comenzando con los parámetros fisiológicos de la enfermedad y circundados progresivamente por la función personal, la función psicológica, la percepción global de salud y la función social. (citado por Vinaccia y Quicenio 2012, p.125).

Patrick y Erickson (1988) definieron la calidad de vida en salud como el valor asignado a la duración de la vida, modificado por la oportunidad social, la percepción, el estado funcional, y la disminución provocadas por una enfermedad, accidente, tratamiento o política (citado por Vinaccia y Quicenio 2012, p.125).

Mientras Shumaker y Naughton (1995), mencionaron que la esencia está en reconocer que la percepción de las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus propios valores y creencias, su contexto cultural e historia personal. Es así, que la calidad de vida en salud se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar (citado por Vinaccia y Quicenio 2012, p.125).

En cambio, Schwartzmann (2003) indicó que desde el punto de vista subjetivo, la calidad de vida en salud, es la valoración que realiza una persona, de acuerdo con sus propios criterios del estado físico, emocional y social en que se encuentra en un momento dado, y refleja el grado de satisfacción con una situación personal a nivel: fisiológico (sintomatología general, discapacidad funcional, situación analítica, sueño, respuesta sexual), emocional (sentimientos de tristeza, miedo, inseguridad, frustración), y social (situación laboral o escolar, interacciones sociales en general, relaciones familiares, amistades, nivel económico, participación en la comunidad, actividades de ocio, entre otras). (citado por Vinaccia y Quicenio 2012, p.125).

Mientras Lawton (2001) citado por Yanguas (2004, p.109), mencionó que la calidad de vida en salud se refiere al hecho por el cual la disfunción física, el dolor y el malestar provocan limitaciones de las conductas cotidianas, actividades sociales, bienestar psicológico y otros aspectos del día a día de los sujetos y su calidad de vida global, juzgada por el propio sujeto.

Así mismo, Yanguas (2004, p110), mencionó que existen tres conceptos críticos en la definición de calidad de vida en salud:

El impacto en la calidad de vida se debe a una enfermedad o un tratamiento.

Los efectos resultan una disminución de la ejecución "normal" del sujeto.

Los juicios sobre calidad de vida relacionada con la salud pueden ser únicamente realizados por el propio sujeto.

Modelos de calidad de vida relacionada con la salud

Vinaccia y Quiceno (2012), hacen mención de los siguientes modelos:

Ware (1984), propuso:

Un modelo de relación progresiva entre la enfermedad y los campos de calidad de vida, en el que la enfermedad se encuentra en el centro de círculos concéntricos donde la influencia en los resultados de la calidad de vida en salud es más fuerte en aquellos resultados más próximos a la enfermedad, tales como el funcionamiento personal. El impacto de la enfermedad se extendería a otros resultados de la calidad de vida en salud, tales como la incomodidad psicológica y el bienestar, luego a las percepciones sobre salud en general y finalmente al funcionamiento del rol social. (citado por Vinaccia 2012, p. 125).

Wilson y Cleary (1995), plantearon que:

El modelo lineal de calidad de vida relacionada con la salud integra aspectos del modelo biomédico y del paradigma de las ciencias sociales y clasifica las variables de resultado de los pacientes en cinco niveles: (a) factores biológicos y fisiológicos (nivel más aproximado); (b) síntomas; (c) estado funcional; (d) salud general percibida; y (e) calidad de vida global (nivel más distal). Proponiendo una relación causal lineal entre los cinco niveles en la cual las variables de un nivel predicen las del siguiente. (citado por Vinaccia 2012, p. 125).

Brenner, Curbow y Legro (1995), indicaron:

Un modelo lineal continuo que va desde los síntomas y señales de la enfermedad hasta el bienestar general, pasando por niveles intermedios de funcionamiento relacionado con la enfermedad y funcionamiento general. (citado por Vinaccia 2012, p. 126).

Sprangers y Schwartz (1999), incorporaron:

La noción de “cambio de respuesta” que es un catalizador que desencadena un proceso de acomodación en la calidad de vida, predicen que un deterioro del estado de salud conduciría a una disminución en la calidad de vida. Si ocurre una acomodación como un afrontamiento exitoso, entonces la calidad de vida relacionada con la salud mejorará. Sin embargo, si la acomodación conduce a un cambio de respuesta la calidad de vida en salud puede permanecer igual. (citado por Vinaccia 2012, p.126).

Dimensiones de la Calidad de Vida relacionada con la salud

Vilagut et al.,(2005, p.137), conceptualiza las ocho dimensiones según se detalla:

Función física

Se refiere al grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos, y los esfuerzos moderados e intensos.

Así mismo, Painter et al., (1999) citado por Vilagut et al., (2005, p. 137), definió que es la “capacidad de realizar las acciones básicas (es decir, movilidad, fuerza y resistencia) que son esenciales para mantener la independencia y llevar a cabo actividades más complejas”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) ha estimado que el 2.2-3.8% de las personas en todo el mundo, de 15 años o más, tienen dificultades significativas para realizar actividades diarias debido a la pérdida de la función física.

Función social

Hace énfasis en la presencia de problemas en la ejecución de las actividades sociales cotidianas y deseadas, así como los efectos en la limitación de realización de los roles sociales de cada uno, entendido como la forma en que la salud física

interfiere con el trabajo u otras actividades diarias. Mide el grado en el que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual.

Rol Físico

Relacionado a la limitación por problemas físicos; se refiere al grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, lo que incluye el rendimiento menor que el deseado, es decir en la limitación en el tipo de actividades realizadas o la dificultad en la realización de actividades (Vilagut et al.,2005, p. 137).

Rol Emocional

Se refiere al grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo y en otras actividades diarias, lo que incluye la reducción en el tiempo dedicado a esas actividades, limitación en el tipo de actividades realizadas o dificultad en la realización de actividades (Vilagut et al.,2005, p. 137).

Las emociones pueden desempeñar un papel importante en la forma en que se piensa y el comportamiento, estos sentimientos cada día pueden obligar a tomar medidas e influir en las decisiones que se toman sobre la vida de las personas, grandes y pequeñas. Para comprender verdaderamente las emociones, es importante comprender los tres componentes críticos de una emoción, componente subjetivo (cómo experimentar la emoción), un componente fisiológico (cómo reacciona el cuerpo ante la emoción) y un componente expresivo (cómo se comporta en respuesta a la emoción). Estos diferentes elementos pueden desempeñar un papel en la función y el propósito de las respuestas emocionales de todo adulto, aunque las emociones pueden ser efímeras, como un destello de enojo hacia un compañero de trabajo, o duraderas, como la tristeza perdurable por la pérdida de una relación (Vilagut et al., 2005, p. 137).

Salud mental

Se refiere a la salud mental general e incluye la depresión, ansiedad, control de la conducta y bienestar general. (Vilagut et al.,2005, p. 137).

La OMS (2013) definió a la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

Más de 300 millones de personas en el mundo padecen depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad. Además, muchas de ellas sufren también síntomas de ansiedad. Según un reciente estudio dirigido por la OMS, los trastornos por depresión y por ansiedad cuestan a la economía mundial US\$ 1 billón anual en pérdida de productividad. Por otro lado, es bien conocido que el desempleo es un factor de riesgo de problemas mentales, mientras que la obtención de un empleo o la reincorporación al trabajo ejercen efectos protectores (OMS, 2013).

No obstante, un entorno de trabajo adverso puede ocasionar problemas físicos y psíquicos, un consumo nocivo de sustancias y de alcohol, absentismo laboral y pérdidas de productividad. La promoción de la salud mental en el lugar de trabajo y el apoyo a las personas que sufren trastornos psiquiátricos hace más probable la reducción del absentismo laboral, el aumento de la productividad y la obtención de beneficios económicos que conllevan estos efectos (OMS, 2013).

Hay muchos factores del entorno laboral que pueden afectar a la salud mental. En la mayoría de los casos, los riesgos que conllevan se deben a una interacción inadecuada entre el tipo de trabajo, el entorno organizativo y directivo, las aptitudes y competencias del personal y las facilidades que se ofrecen a este para realizar su trabajo. Es decir, puede ocurrir que una persona tenga las aptitudes necesarias para llevar a cabo sus tareas pero no disponga de suficientes recursos o no reciba el apoyo que necesita debido a las prácticas de gestión y administración de la empresa (OMS, 2013).

Según la OMS (2013), estos son algunos de los riesgos para la salud mental relacionados con el trabajo:

- Políticas inadecuadas de seguridad y protección de la salud.
- Prácticas ineficientes de gestión y comunicación.
- Escaso poder de decisión del trabajador o ausencia de control de su área de trabajo.
- Bajo nivel de apoyo a los empleados.
- Horarios de trabajo rígidos.
- Falta de claridad en las áreas u objetivos organizativos.

Vitalidad

Mide el sentirse lleno de energía y vitalidad, sin la sensación de estar cansado o agotado. (Vilagut et al., 2005, p. 137).

Para Deci y Ryan (2008) citado por Rodríguez et al. (2016), vitalidad se refiere a la energía que estimula a una persona, la empodera y le permite actuar de manera autónoma, persistiendo en actividades importantes afirmando además, que esta energía disminuye cuando hay control externo, es decir, cuando la persona no lo puede regular autónomamente (pp. 118-119).

Factores relacionados con la vitalidad

Los factores que potencian la elevación de la vitalidad en el individuo, se encuentran los siguientes: la regulación autónoma, enfocarse en metas intrínsecas, y la consciencia plena, las cuales covarían fuertemente con la salud mental y física, del individuo. Deci y Ryan (2008), citado por Rodríguez et al. (2016, p. 120).

En cambio, los factores que bajan la autonomía, también disminuyen la motivación intrínseca, la creatividad, la automotivación, confianza, interés y vitalidad, es decir que, tener poca autonomía está asociada a baja auto-estima, motivación inconsistente e indicadores de malestar mental, aún de enfermedad y estrés. Kasser & Ryan (1999), citado por Rodríguez et al. (2016, p. 120).

Dolor corporal

Se refiere a la intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el lugar. (Vilagut et al.,2005, p. 137).

Vicente et al. (2018, p. 8), encontraron que las distintas localizaciones y puntos de dolor varían en función del trabajo desempeñado, con discreta tendencia a incrementarse en extremidades inferiores y superiores; y el número medio de puntos de dolor referidos por los trabajadores es superior en mujeres y en trabajadores no manuales, aumentando a medida que lo hace la edad.

Según un estudio realizado por Artur Gardinalli (2016), encontró que los peruanos sufren de dolor cervical (39.68%), dolor dorsal (14.29%), dolor lumbar (34.92%), mientras que un 4.76% sufren de dolores de cabeza, colesterol, presión alta y artritis; además, determinó que la postura corporal era excesivamente rígida, especialmente en la zona de los brazos, tronco y cabeza.

Salud general

Se refiere a la evaluación personal de la propia salud respecto a sí mismo o a los demás, así mismo, valora la salud actual comparada con años anteriores. En la importancia de mantener la salud y bienestar a lo largo de la vida mediante la incorporación de ejercicio, dieta, controles preventivos de salud, control del sueño, manejo de problemas de salud mental, encontrar maneras de relajarse y descansar son aspectos importantes de la salud y bienestar de todo ser humano. (Vilagut et al.,2005, p. 137).

1.4 Formulación del problema

1.4.1 Problema General.

¿Cuál es la asociación que existe entre el estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018?

1.4.2 Problemas específicos

Problema específico 1.

¿Cuál es la asociación que existe entre el estado nutricional en su dimensión índice de masa corporal y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018?

Problema específico 2.

¿Cuál es la asociación que existe entre el estado nutricional en su dimensión perímetro abdominal y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018?

1.5 Justificación del estudio

Justificación teórica

La presente investigación se ejecutó con el propósito de aportar a la noción existente sobre la asociación del estado nutricional y calidad de vida en trabajadores de una entidad pública, cuyos resultados de esta investigación servirá para la formulación de políticas de intervención relacionado al estado nutricional y calidad de vida de los trabajadores.

Justificación social

Este conocimiento alcanza una connotación social, puesto que advierte a los trabajadores de entidades publicas aspectos que deben ser mejorados con respecto a la calidad de vida relacionada con la salud. Se resalta la implementación de programas de nutrición a fin de mejorar el estado nutricional debido al mayor porcentaje existente de sobrepeso y obesidad que presentan los trabajadores.

El conocimiento generado en esta investigación servirá a las entidades públicas a fin de asegurar el logro de sus objetivos, generar condiciones para mantener al trabajador saludable; y procurar generar mayor productividad por parte de los mismos, a fin de mantener un entorno saludable. Por lo cual es importante para una entidad pública, conocer el nivel de calidad de vida relacionado a la salud de sus trabajadores y realizar un análisis de sus resultados, pudiendo utilizar la presente investigación como guía.

Justificación práctica

Los resultados de esta investigación sustentan la importancia de implementar intervenciones a través de programas de salud en el entorno laboral y que todo trabajador perteneciente a entidades públicas deben estar involucrados con única finalidad en mejorar su calidad de vida. La información vertida en esta investigación sustenta la asociación existente entre el estado nutricional y calidad de vida de los trabajadores.

1.6 Hipótesis

1.6.1 Hipótesis General

H_i: Existe asociación significativa entre el estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.

1.6.2 Hipótesis Específicas

Hipótesis específica 1

Existe asociación significativa entre el estado nutricional en su dimensión índice de masa corporal y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.

Hipótesis específica 2

Existe asociación significativa entre el estado nutricional en su dimensión perímetro abdominal y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General

Determinar la asociación que existe entre el estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.

1.7.2 Objetivos Específicos

Objetivo específico 1

Determinar la asociación que existe entre el estado nutricional en su dimensión índice de masa corporal y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.

Objetivo específico 2

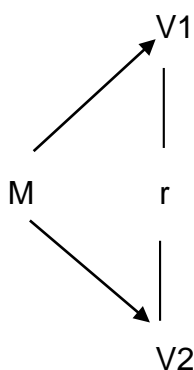
Determinar la asociación que existe entre el estado nutricional en su dimensión perímetro abdominal y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.

II. Método

2.1 Diseño de investigación

El presente trabajo de investigación es de un enfoque tipo cuantitativo y presenta un diseño no experimental, de corte transversal y correlacional.

Tal como lo indica Hernández, Fernández y Baptista (2014), fue de diseño no experimental porque se analiza la realidad y se observa la situación, asimismo, no existió manipulación de variables. Fue de corte transversal o transeccional, por que el recojo de información fue dado en un solo momento y correlacional porque se buscó asociar las variables y determinar la correlación existente entre ellas. El diseño de análisis será de acuerdo al siguiente esquema:



Donde:

- M : Muestra
- V1 : Estado Nutricional
- r : relación de las variables de estudio
- V2 : Calidad de vida de los trabajadores

Metodología

La metodología de investigación es de tipo básico, con un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental, un nivel descriptivo correlacional y de corte transversal. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, obteniendo una muestra constituida por 95 trabajadores que acudieron al servicio de consultoría nutricional de una entidad pública dedicada al servicio de agua potable y alcantarillado, quienes cumplieron con los criterios de elección.

Se utilizó una técnica antropométrica para evaluar el estado nutricional a través de la medición de peso, talla y perímetro abdominal, y como instrumento una ficha de recolección de datos antropométricos. Así mismo, para medir la calidad de vida, se utilizó como técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario de salud SF-36, que contiene preguntas que abordan diferentes aspectos relacionados con la vida cotidiana de la persona. La encuesta se aplicó durante varios días hasta que se cubrió la muestra requerida.

2.2 Variables, operacionalización

En la investigación se establecieron como variables de estudio estado nutricional y calidad de vida. Estas variables fueron de naturaleza cualitativa y de escala ordinal, por lo tanto se pudieron establecer relaciones de orden entre las categorías.

2.2.1 Definición conceptual de las variables

Variable 1: Estado Nutricional

Hammond et al.,(2009) puntualizó, el estado nutricional de un sujeto refleja la extensión con que se han cubierto las necesidades fisiológicas de nutrientes de un individuo. La ingestión de nutrientes depende del consumo real de nutrientes, que está influenciado por factores como la situación económica, la conducta alimentaria, el clima emocional, las influencias culturales (p.384).

Variable 2: Calidad de Vida

Schwartzmann (2003) indicó que desde el punto de vista subjetivo, la calidad de vida en salud es la valoración que realiza una persona, de acuerdo con sus propios criterios del estado físico, emocional y social en que se encuentra en un momento dado, y refleja el grado de satisfacción con una situación personal a nivel: fisiológico, emocional y social (citado por Vinaccia y Quiceno 2012, p.125).

2.2.2 Definición operacional de las variables

Variable 1: Estado nutricional

El Estado nutricional de los trabajadores fue medida a través de la técnica antropométrica, establecida por el MINSA (2012), utilizando como instrumento la ficha de registro de datos antropométricos.

Variable 2: Calidad de vida

La calidad de vida de los trabajadores fue medida mediante el instrumento “cuestionario de salud – SF 36”, tomado de Yupanqui (2016), constituida por 36 ítems.

Tabla 4

Matriz operacional de la variable Estado Nutricional

Dimensiones	Indicadores	Escala	Niveles y Rango
Evaluación del Estado Nutricional a través Índice de masa corporal.	IMC del Adulto: Relación Peso/Talla ²	Ordinal DICOTOMICA	Menor de 60 años: En riesgo: IMC \geq 25: Sin riesgo: IMC (18.5 - 24.9):
			Mayor de 60 años: En Riesgo: IMC \geq 28 Sin Riesgo: IMC(23.1 - 27.9)
Perímetro Abdominal	Medida del Perímetro Abdominal para Varones y Mujeres	Ordinal Riesgo Bajo Riesgo Alto Riesgo Muy Alto	Riesgo Bajo: Varón: < 94 cm Mujer: < 80 cm
			Riesgo Alto Varón: \geq 94 cm Mujer: \geq 80 cm
			Riesgo Muy Alto Varón: \geq 102 cm Mujer: \geq 88 cm

Tabla 5
Matriz operacional de la variable Calidad de Vida

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y Rango ⁵⁰
1. Función Física	Esfuerzo Intenso Esfuerzo Moderado Esfuerzo Leve	3	Ordinal (1) Si, me limita mucho (2) Si, me limita un poco (3) No, no me limita	Baja puntuación (0 – 50) Alta puntuación (51 – 100)
		4,6,10		
		5,7,8,9,11,12		
2. Rol Físico	Tiempo en sus actividades cotidianas	13,14,15,16,17,18,19	Nominal (1) Si (2) No	Baja puntuación (0 – 50) Alta puntuación (51 – 100)
		21		
3. Dolor Corporal	Dolor en el cuerpo	22	Ordinal (1) No, ninguno (2) Si, muy poco (3) Si, un poco (4) Si, moderado (5) Si, mucho (6) Si, muchísimo	Baja puntuación (0 – 50) Alta puntuación (51 – 100)
		22	Ordinal (1) Nada (2) Un poco (3) Regular (4) Bastante (5) Mucho	
4. Salud General	Significados sobre salud	1	Ordinal (1) Excelente (2) Muy buena (3) Buena (4) Regular (5) Mala	Baja puntuación (0 – 50) Alta puntuación (51 – 100)
		33, 35	Ordinal (1) Totalmente cierta (2) Bastante cierta (3) No lo sé (4) Bastante falsa (5) Totalmente falsa	
		34,36	Ordinal (1) Totalmente cierta (2) Bastante cierta (3) No lo sé (4) Bastante falsa (5) Totalmente falsa	
		23, 27	Ordinal (1) Siempre (2) Casi siempre (3) Muchas veces (4) Algunas veces (5) Sólo alguna vez (6) Nunca	
5. Vitalidad	Vitalidad	29, 31	Ordinal (1) Siempre (2) Casi siempre (3) Muchas veces (4) Algunas veces (5) Sólo alguna vez (6) Nunca	Baja puntuación (0 – 50) Alta puntuación (51 – 100)
		20	Ordinal (1) Nada (2) Un poco (3) Regular (4) Bastante	
6. Función Social	Limitaciones físicas	20	Ordinal (1) Nada (2) Un poco (3) Regular (4) Bastante	Baja puntuación (0 – 50) Alta puntuación (51 – 100)

			(5) Mucho	
		32	Ordinal (1) Siempre (2) Casi siempre (3) Algunas veces (4) Sólo alguna vez (5) Nunca	
7. Rol Emocional	Problemas emocionales	17,18,19	Nominal (1) Si (2) No	Baja puntuación (0 – 50) Alta puntuación (51 – 100)
		24,25,28	Ordinal (1) Siempre (2) Casi siempre (3) Muchas veces (4) Algunas veces (5) Sólo alguna vez (6) Nunca	Baja puntuación (0 – 50) Alta puntuación (51 – 100)
8. Salud Mental	Estados de ánimo	26, 30	Ordinal (1) Siempre (2) Casi siempre (3) Muchas veces (4) Algunas veces (5) Sólo alguna vez (6) Nunca	Baja puntuación (0 – 50) Alta puntuación (51 – 100)

2.3. Población, muestra y muestreo

2.3.1. Población

La población de investigación se realizó en una entidad pública (empresa dedicada al servicio de agua potable y alcantarillado), ubicado en avenida Belaunde s/n, distrito de Comas. La población de estudio estuvo conformada por un total de 135 trabajadores.

Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), la población es: “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p. 174), en tal sentido debe establecerse en función a “sus características de contenido, de lugar y en el tiempo” (p. 174).

2.3.2. Muestra

El tamaño de la muestra fue de 95 trabajadores que acuden al servicio de consultoría nutricional de una entidad pública dedicada al servicio de agua potable y alcantarillado, durante los meses de Junio a Julio 2018.

Criterios de Inclusión

Se consideró como criterios de inclusión:

Personal trabajador que asistió a consulta nutricional.

Personal trabajador que aceptan participar y firmen la Hoja de consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Personal trabajador que no asisitio a consulta nutricional.

Personal trabajador que no acepten participar voluntariamente del estudio y firmen el consentimiento informado.

Personal trabajador que presentó algún tipo de discapacidad física.

2.3.3. Muestreo.

Se realizó mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.4.1. Técnica de recolección de datos

Para evaluar el estado nutricional se empleó la técnica antropométrica y se realizó mediciones del peso en kilogramos, talla y perímetro abdominal en centímetros.

Para la medición del peso se utilizó una balanza digital marca Soehnle con una sensibilidad de 100 gramos, que registra un peso máximo de 150 kilogramos, la medición fue realizado por una persona en un plano llano para el registro de un peso exacto. Para la medición de la talla, se utilizó un tallímetro calibrado y estandarizado por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, marca el “Antropometrista”, que tiene una sensibilidad de un centímetro y puede medir un máximo de 198 centímetros. Así mismo, para la medición del perímetro abdominal se utilizó un centímetro con una longitud de 200 cm y una resolución de 1mm. Las mediciones fueron realizadas respetando los procedimientos para la evaluación antropométrica establecidos por el Ministerio de Salud y del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (MINSa 2012, pp.14 – 17).

Por otro lado, para medir la calidad de vida de los trabajadores, se utilizó como técnica la encuesta para la cual cada encuestado contó con 15 minutos.

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos

Según la técnica de la investigación realizada, los instrumentos utilizados para medir las variables de estudio fueron:

Ficha de registro de datos antropométricos

Cuestionario de salud SF – 36.

Ficha técnica para medir el estado nutricional

Nombre: Ficha de registro de datos antropométricos

Clase: Escala Ordinal Dicotómica

Tipo de instrumento: Ficha de registro.

Tipo de aplicación: Directa. La evaluación nutricional se da en forma individual. No es una prueba de uso colectivo. Puede ser aplicado a cualquier persona.

Características: Es una ficha de registro o tamizaje que permite registrar datos de sexo, edad, peso, talla, índice de masa corporal, perímetro abdominal y diagnóstico nutricional de cada persona evaluada, para luego determinar la valoración nutricional antropométrica a través de:

1. Clasificación nutricional según índice de masa corporal (IMC), como “Delgadez”, “Normal”, “Sobrepeso” y “Obesidad”; y por consiguiente recategorizar la variable del IMC según edad en:

Personas menores de 60 años

Sin riesgo: 18.5 - 24.9

Con riesgo: ≥ 25

Personas mayores de 60 años

Sin riesgo: (23.1 - 27.9)

Con riesgo: ≥ 28

2. Clasificación del riesgo de enfermar según sexo y perímetro abdominal (P.A), como “riesgo bajo”, “riesgo alto” y “riesgo muy alto”, y por consiguiente recategorizar la variable del P.A según sexo en:

Riesgo Bajo

Varón: < 94 cm

Mujer: < 80 cm

Riesgo Alto

Varón: ≥ 94 cm

Mujer: ≥ 80 cm

Riesgo Muy Alto

Varón: ≥ 102 cm

Mujer: ≥ 88 cm

Baremación: Son los rangos y niveles que se da en las variables.

Para la baremización se consideraron las puntuaciones típicas transformadas a escalas, las que se presentan en la tabla 6.

Tabla 6

Baremo de la Escala para medir el Estado Nutricional

Nivel	Índice de masa corporal		Perímetro Abdominal	
	Edad < 60 años	Edad > 60 años	Varones	Mujeres
Sin Riesgo	18.5 - 24.9	23.1 - 27.9	< 94 cm	< 80 cm
En riesgo	≥ 25	≥ 28	≥ 94 cm	≥ 80 cm

Ficha técnica del instrumento para medir calidad de vida

Nombre: Cuestionario de Salud SF-36, para medir calidad de vida en salud

Autor: (Tomado de Yupanqui 2016)

Año: Adaptado 2016 (versión Española)

Clase: Escala Ordinal

Tipo de instrumento: Cuestionario

Tipo de aplicación: Directa.

Duración de la aplicación: 15min.

Características: Es un instrumento que proporciona un perfil del estado de salud y es una de las escalas genéricas más utilizadas en la evaluación de los resultados clínicos, siendo aplicable tanto para la población general como para pacientes con una edad mínima de 14 años y tanto en estudios descriptivos como de evaluación. Es un cuestionario de salud compuesto por 35 ítems puntuales, divididos en ocho dimensiones: función física, rol físico, rol emocional, función social, dolor corporal, vitalidad, salud mental y salud general; asimismo contiene un ítem adicional que no forma parte de ninguna dimensión y que mide el cambio de salud en el tiempo.

Las opciones de respuesta forman escalas de tipo Likert que evalúan intensidad o frecuencia. El número de opciones de respuesta oscila entre tres y seis, dependiendo del ítem.(Ver Tabla 7)

Cálculo de las puntuaciones

Para cada una de las 8 dimensiones, los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud). El cuestionario no ha sido diseñado para generar un índice global. Sin embargo, permite el cálculo de dos puntuaciones resumen mediante la combinación de las puntuaciones de cada dimensión: medida sumario física y mental. Para facilitar la interpretación se obtienen también puntuaciones estandarizadas con los valores de las normas poblacionales, de forma que 50 (desviación estándar de 10) es la media de la población general. Los valores superiores o inferiores a 50 deben interpretarse como mejor o peor estado de salud respectivamente (Alonso, 1995.p 3).

En base a lo anterior, se dice que a una mayor puntuación en los diferentes indicadores representa un mejor estado de salud y/o una mejor calidad de vida en salud.

Para calcular los puntajes de cada una de las dimensiones se realizaron dos procesos:

Se recodificaron los puntajes de cada ítem dependiendo a que dimensión pertenecían.

Promediar los puntajes obtenidos de cada ítem que conformaba cada dimensión.

Tabla 7

Recodificación de ítems según dimensiones de la calidad de vida

Numeración de cada ítem	Alternativas codificadas	Recodificación del valor de las alternativas
1,2,20, 22, 34, 36	1	100
	2	75
	3	50
	4	25
	5	0
3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	1	0
	2	50
	3	100
13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	1	0
	2	100
21, 23, 26, 27, 30	1	100
	2	80
	3	60
	4	40
	5	20
	6	0
24, 25, 28, 29, 31	1	100
	2	80
	3	60
	4	40
	5	20
	6	0
32, 33, 35	1	0
	2	25
	3	50
	4	75
	5	100

Nota: Tomado de https://www.rand.org/health/surveys_tools/mos/36-item-short-form/scoring.html

2.4.3. Confiabilidad de los instrumentos

Con el propósito de evaluar la confiabilidad del instrumentos Cuestionario de Salud SF-36 que mide la calidad de vida se procedió a la realización de una prueba piloto en la entidad pública Electroperu. Para obtener la confiabilidad del instrumento se aplicó una muestra piloto a 36 trabajadores de la encuesta. Los datos obtenidos de la citada muestra piloto fueron analizados utilizando en coeficiente de alfa de Cronbach, se halló un valor de 0.962 para el instrumento indicando que la escala presentaba una confiabilidad muy alta.

2.5. Métodos de análisis de datos

El procedimiento para la recolección de datos siguió los siguientes pasos:

Se inició con la aplicación de los instrumentos, siguiendo las indicaciones establecida en la ficha técnica. Se solicitó a la entidad pública, el permiso respectivo para la aplicación del cuestionario. Cada uno de los instrumentos llevó un tiempo aproximado de 15 minutos para ser respondido.

Posteriormente, con los datos obtenidos se elaboró la matriz de datos, se transformaron los valores según las escalas establecidas y se procedió con el debido análisis con la finalidad de presentar las conclusiones y recomendaciones y de esta manera preparar el informe final.

Para el análisis y presentación de los datos obtenidos en la investigación, se empleó la estadística descriptiva y correlacional. Estos resultados fueron representados utilizando figuras estadísticas para poder visualizar y comprender mejor la investigación.

En un primer momento se procedió a organizar y ordenar la información recopilada en una base de datos, posteriormente se analizaron empleando el software SPSS versión 25, que permitió establecer el porcentaje de incidencias en las respuestas obtenidas, Para la contrastación de las hipótesis se empleó la prueba chi cuadrado. Cabe mencionar que en la presente investigación una vez

definida la variable el estadístico no paramétrico que se utilizó permitió contrastar, aceptar o rechazar las hipótesis.

2.6. Aspectos Éticos

Los datos indicados en esta investigación fueron recogidos del grupo de investigación y se procesaron de forma adecuada sin adulteraciones.

Los participantes fueron trabajadores que desearon participar del estudio y asistieron al servicio de consultoría nutricional.

Para el recojo de información se tomó en cuenta principios fundamentales de ética:

Principio de justicia: Los trabajadores que desearon participar del estudio fueron evaluados sin discriminación y tratados por igual con la misma consideración.

Principio de maleficencia: No se sometieron a ningún riesgo que atente contra su integridad, los datos y resultados obtenidos no fueron divulgados a personas ajenas, la información se mantuvo en total confidencialidad.

Principio de autonomía: La participación fue voluntaria y no se obligó a ningún trabajador a participar en la investigación, asimismo, se proporcionó un consentimiento informado.

III. Resultados

3.1. Resultados descriptivos

3.1.1 Del Estado nutricional

Tabla 10

Distribución de frecuencias del Estado nutricional según riesgo de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.

Estado Nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Sin riesgo	28	29,5
En riesgo	67	70,5
Total	95	100,0

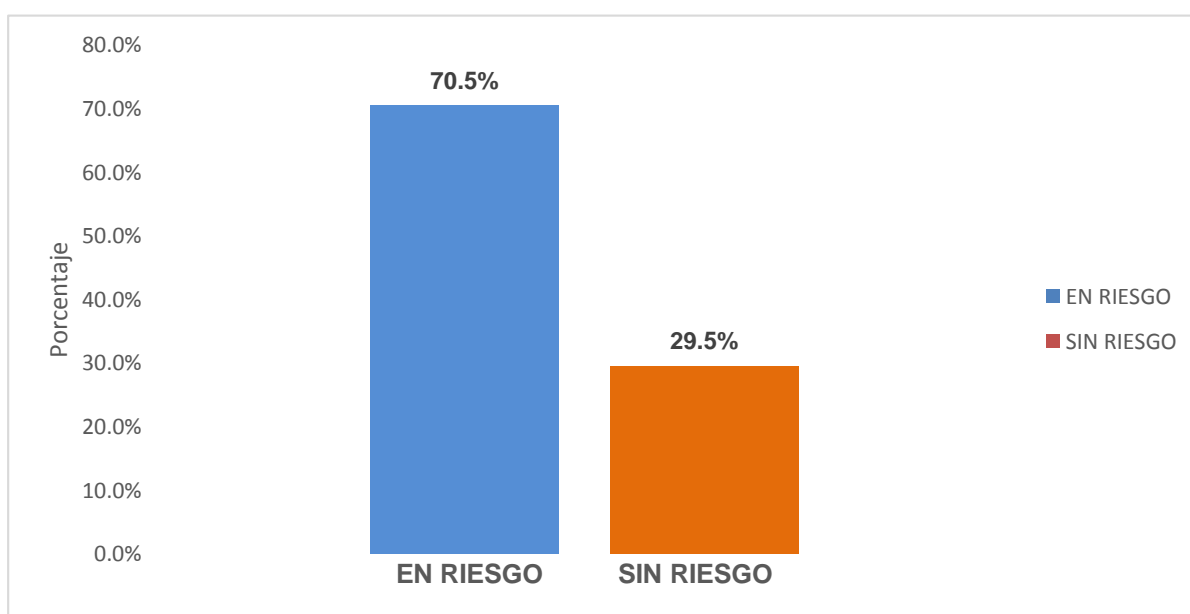


Figura 1: Estado nutricional según riesgo de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.

En la tabla 10 y figura 1, se observa que más de la mitad de trabajadores evaluados (67), presentó un estado nutricional “en riesgo”, es decir son aquellos que presentan valores de índice de masa corporal y perímetro abdominal por encima de los rangos de normalidad. Cabe mencionar que dentro de la clasificación de índice de masa corporal son aquellos trabajadores que presentan sobrepeso y obesidad; y por parte de la clasificación de perímetro abdominal son aquellos que presentan riesgo alto y muy alto de enfermar. Así mismo, se observó que solo un poco más de la cuarta parte de los trabajadores (28), se encuentra dentro de los

valores normales de índice de masa corporal y perímetro abdominal, clasificándolos con un estado nutricional “sin riesgo”. En general la muestra de estudio presenta un estado nutricional en riesgo.

Tabla 11

Distribución de frecuencia del Nivel de riesgo según Índice de masa corporal de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.

Índice de masa corporal	Frecuencia	Porcentaje
En riesgo	83	87,4
Sin riesgo	12	12,6
Total	95	100,0

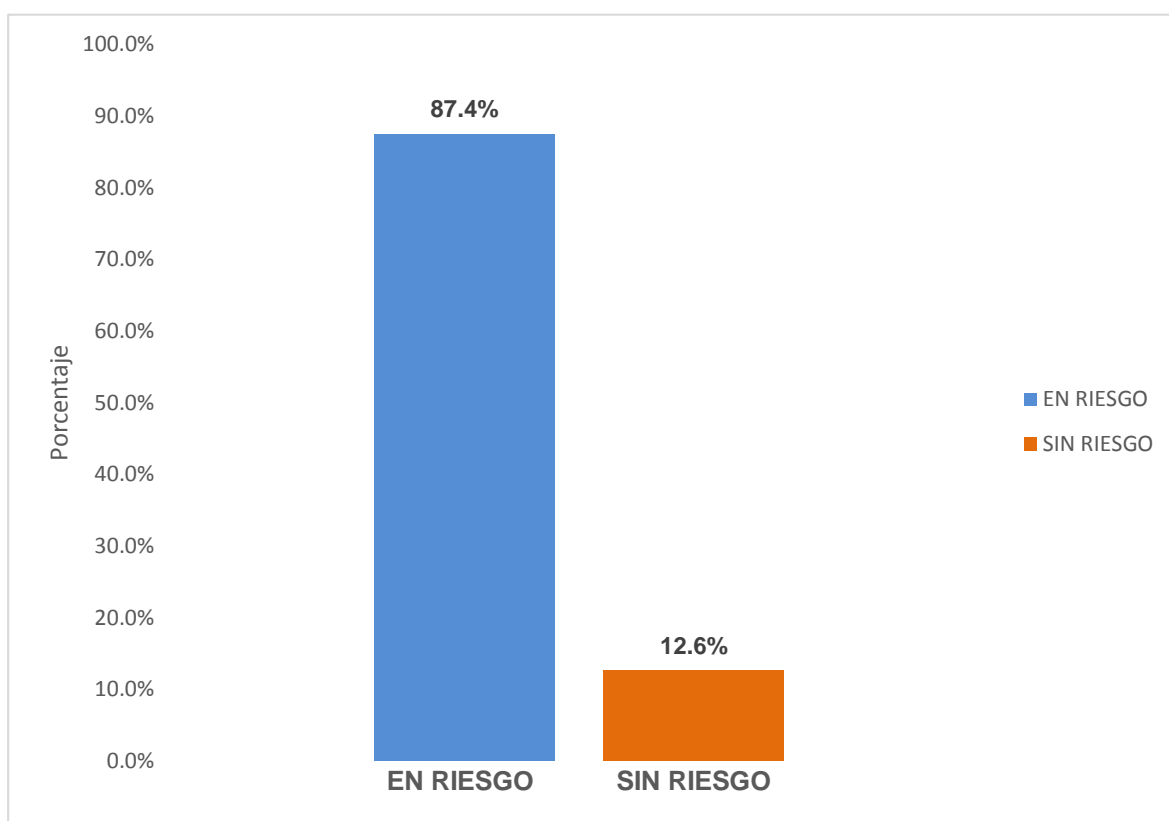


Figura 2: Nivel de riesgo según índice de masa corporal de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.

En la tabla 11 y figura 2, se observa que en su minoría (12.6%) del total de trabajadores presentan un índice de masa corporal dentro de los rangos de

normalidad (IMC: 18.5 – 24.9 kg/m²), indicando mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en más de la mitad (87.4%) de los trabajadores.

Tabla 12

Distribución de frecuencia del nivel de riesgo según perímetro abdominal de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018

Perímetro Abdominal	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo Bajo	12	12,6
Riesgo Alto	75	78,9
Riesgo Muy Alto	8	8,4
Total	95	100,0

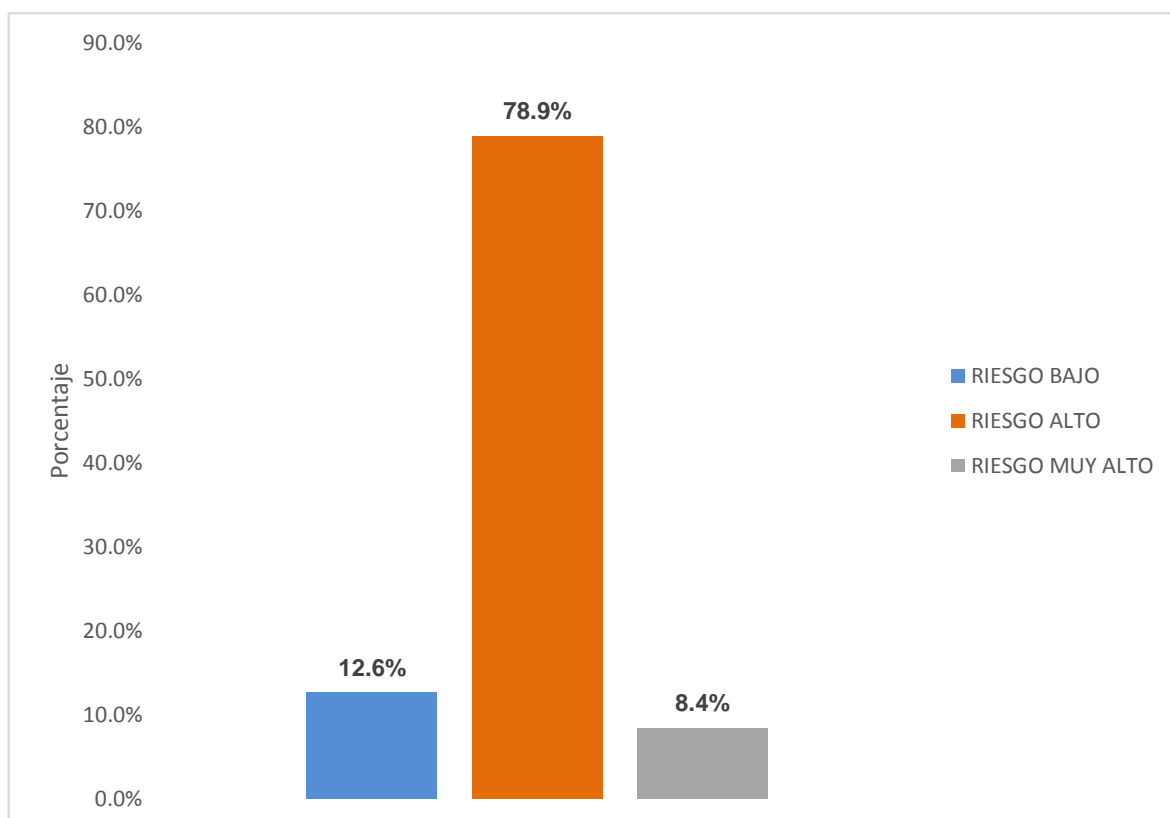


Figura 3: Nivel de riesgo según perímetro abdominal de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.

En la tabla 12 y figura 3, se observa que menos de la cuarta parte de la muestra en estudio (12.6%), presentó riesgo bajo según perímetro abdominal, mientras que más de la mitad (75 trabajadores), presentaron riesgo alto de

enfermar de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

3.1.2 De Calidad de vida

Tabla 13

Distribución de frecuencia según puntuación de la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.

Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
Alta	22	23,2
Baja	73	76,8
Total	95	100,0

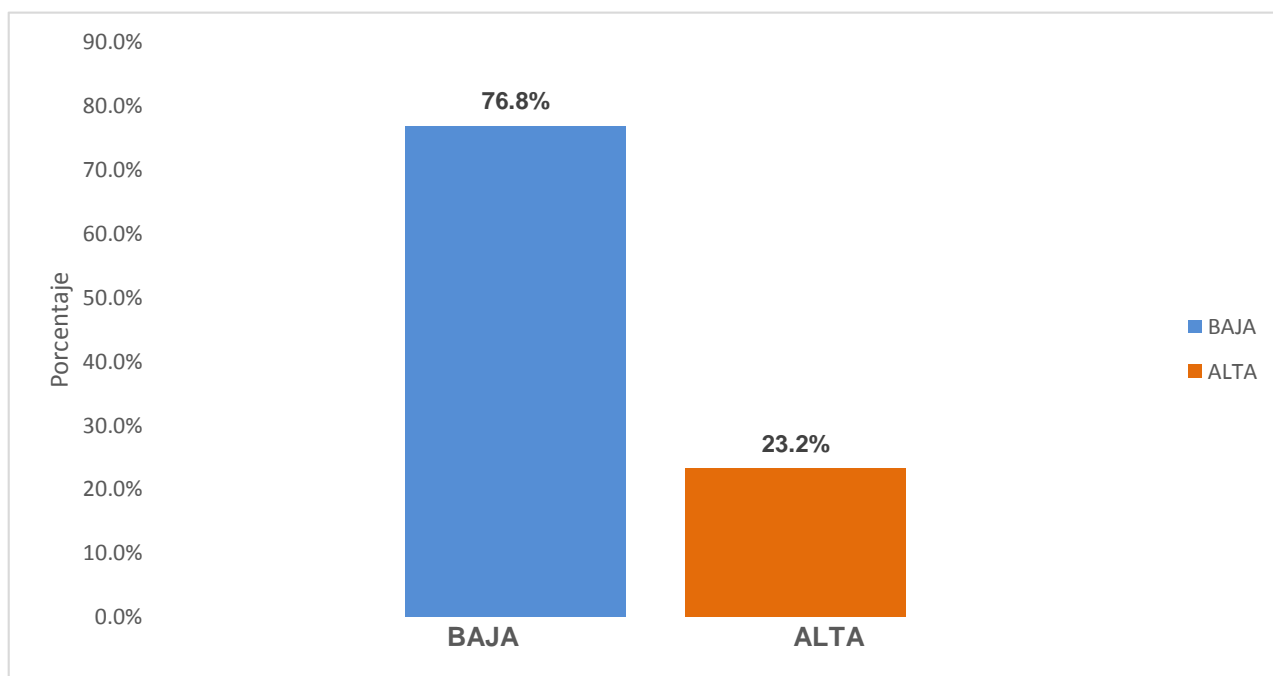


Figura 4: Puntuación de la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.

En la tabla 13 y figura 4, se observa que en su mayoría (73 trabajadores), presentaron una baja puntuación en calidad de vida, lo que refiere que presentan peor estado de salud; así mismo, sólo cerca de la cuarta parte de los trabajadores

presento un mejor estado de salud (alta puntuación), en todas las dimensiones de calidad de vida.

Tabla 14

Distribución de frecuencias de calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018, según dimensiones.

Dimensiones de la Calidad de Vida	Bajo		Alto	
	n	%	n	%
D1: Función Física	66	69.5	29	30.5
D2: Rol Físico	50	52.6	45	47.4
D3: Dolor Corporal	46	48.4	49	51.6
D4: Salud General	50	52.6	45	47.4
D5: Vitalidad	42	44.2	53	55.8
D6: Funcion Social	63	66.3	32	33.7
D7: Rol Emocional	71	74.7	24	25.3
D8: Salud Mental	45	47.4	50	52.6

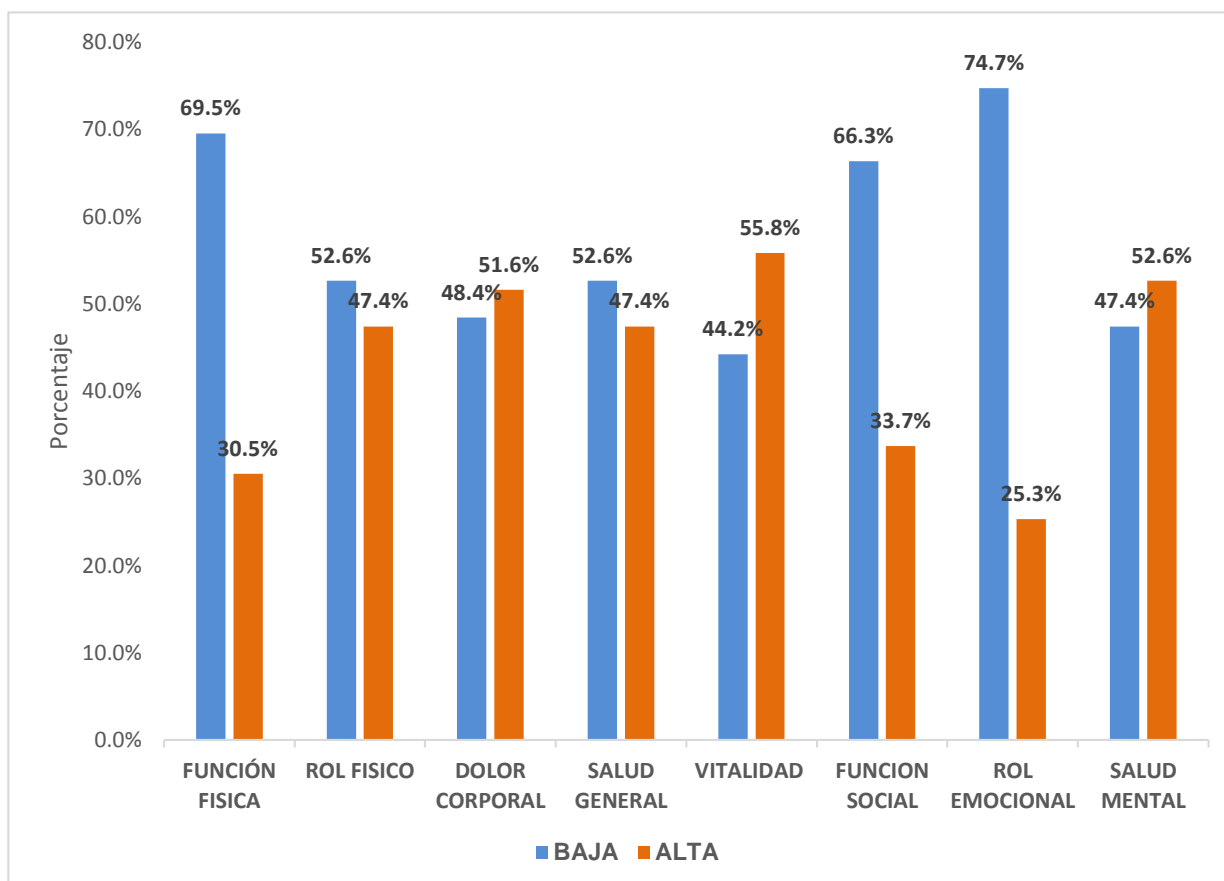


Figura 5: Calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018, según dimensiones.

En la tabla 14 y figura 5, se observa que en la dimensión Función física, presentan un nivel bajo (66 = 69.5%), nivel alto (29 = 30.5%); en la dimensión rol físico, presentan un nivel bajo (50 = 52.6%), nivel alto (45 = 47.4%); en la dimensión dolor corporal, presentan un nivel bajo (46 = 48.4%), nivel alto (49 = 51.6%), en la dimensión salud general, presentan un nivel bajo (50 = 52.6%), nivel alto (45 = 47.4%); en la dimensión vitalidad, presentan un nivel bajo (42 = 44.2%), nivel alto (53 = 55.8%); en la dimensión Función social, presentan un nivel bajo (63 = 66.3%), nivel alto (32 = 33.7%); en la dimensión rol emocional, presentan un nivel bajo (71 = 74.7%), nivel alto (29 = 25.3%); en la dimensión salud mental, presentan un nivel bajo (45 = 47.4%), nivel alto (50 = 52.6%) en general la muestra de estudio se encuentra en un nivel bajo.

3.2. Resultados Correlacionales

3.2.1 De la hipótesis general

Existe asociación significativa entre el estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.

Tabla 15

Prueba de correlación no paramétrica de Chi cuadrado de la asociación entre el estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	44,577 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	41,086	1	,000		
Razón de verosimilitud	43,159	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	44,108	1	,000		
N de casos válidos	95				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,48.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Como muestra la tabla 15, de las variables de estudio se establece con un nivel de significancia del 5%, se tiene un valor de chi cuadrado de 44,577 y una significación asintótica bilateral menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna, por lo tanto existe una asociación entre la variable, estado nutricional y la calidad de vida de las los trabajadores de una entidad pública.

3.2.2 De las hipótesis específicas

Hipótesis Específica 1

Existe asociación significativa entre el estado nutricional en su dimensión índice de masa corporal y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.

Tabla 16

Prueba de correlación no paramétrica de Chi cuadrado de la asociación entre el IMC y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,515 ^a	1	,002		
Corrección de continuidad ^b	8,089	1	,004		
Razón de verosimilitud	10,278	1	,001		
Prueba exacta de Fisher				,003	,002
Asociación lineal por lineal	9,415	1	,002		
N de casos válidos	95				

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10.41.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Como muestra la tabla 16, de las variables de estudio se establece con un nivel de significancia del 5%, se tiene un valor de chi cuadrado de 9,515 y una significación asintótica bilateral menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna, por lo tanto existe una asociación entre el IMC y la calidad de vida de las los trabajadores de una entidad pública.

Hipótesis Específica 2

Existe asociación significativa entre el estado nutricional en su dimensión índice de masa corporal y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.

Tabla 17

Prueba de correlación no paramétrica de Chi cuadrado de la asociación entre el perímetro abdominal y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,213 ^a	1	,004		
Corrección de continuidad ^b	6,886	1	,009		
Razón de verosimilitud	8,902	1	,003		
Prueba exacta de Fisher				,007	,003
Asociación lineal por lineal	8,127	1	,004		
N de casos válidos	95				

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9.93.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Como muestra la tabla 17, de las variables de estudio se establece con un nivel de significancia del 5%, se tiene un valor de chi cuadrado de 8,213 y una significación asintótica bilateral menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna, por lo tanto existe una asociación entre el perímetro abdominal y la calidad de vida de las los trabajadores de una entidad pública.

IV. Discusión

Un interés de esta investigación es conocer la asociación de las variables del estado nutricional a través del índice de masa corporal y perímetro abdominal; y calidad de vida en trabajadores de una entidad pública. En base a lo expuesto se muestra que el 70.5% y 29.5% de los trabajadores se encuentra con un estado nutricional en riesgo, y sin riesgo respectivamente, lo que equivale a decir que la gran mayoría presenta un índice de masa corporal y perímetro abdominal por encima de los valores de normalidad, lo que los llevaría a estar más expuestos a presentar problemas de salud consecuentes del sobrepeso y obesidad como enfermedades cardiovasculares.

Así mismo, se encontró que el estado nutricional según índice de masa corporal, el 87.4% se encuentra en riesgo, mientras que el 12.4% de trabajadores no presenta riesgo. Se resalta que los trabajadores en riesgo según índice de masa corporal son aquellos que presentan sobrepeso y obesidad. Estos resultados fueron similares a los encontrados por Salazar et al (2016), quienes reportaron una prevalencia de sobrepeso y obesidad en un 82% en trabajadores de manufacturas. Al igual que Itani et al.(2018) quien encontró que el 77% de adultos presentaron obesidad.

Los datos de la presente investigación difieren de los encontrados por Wang et al. (2012), quienes hallaron que el 9.4% y 33.71% de una población china, presentaron sobrepeso y obesidad respectivamente. De igual manera, Giuli et al (2014), encontró que del total de casos estudiados el 26% y 32% presentaron sobrepeso y obesidad. Así mismo, Yupanqui (2016), menciona que el 61.3%, 34.3% y 2.6%, de estudiantes universitarios presentaron una prevalencia de estado nutricional según índice de masa corporal normal, sobrepeso y obesidad, respectivamente. Igual, Theodoropoulo et al (2013), encontró una prevalencia de sobrepeso en un 36.1% y obesidad en un 11.6%, en adultos. Por último, Luger et al. (2016), hallaron que el 48% de los participantes fueron personas mayores y presentaron un estado nutricional deteriorado.

En lo que respecta al estado nutricional según perímetro abdominal, los resultados reflejan que los trabajadores presentaron según clasificación de riesgo

de enfermar por perímetro abdominal un 12.6%, 78.9% y 2.4% de riesgo bajo, alto y muy alto respectivamente, evidenciando que un gran porcentaje de trabajadores están propensos a la presencia de enfermedades cardiovasculares, tal como lo señalaron Hernández y Duchi (2015), el perímetro abdominal es una de las medidas antropométricas de utilidad para determinar el riesgo cardiovascular y metabólico.

Se evidencia la existencia de la asociación significativa entre estado estado nutricional en su dimensión índice de masa corporal y perímetro abdominal de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.

Con respecto a los resultados de calidad de vida en sus dimensiones función física, función social, rol físico, rol emocional, salud mental, vitalidad y dolor corporal, se obtuvo que un 76.8% de trabajadores presentaron baja puntuación y solo 23.2% mostraron alta puntuación, vale mencionar que baja puntuación de calidad de vida en todas sus dimensiones, refiere a la presencia de peor estado de salud. Datos similares lo muestra Itani et al (2018), al medir la calidad de vida, encontró puntuaciones altas, a través del cuestionario ORWELL97, lo que indicaron una menor calidad de vida. Al igual, Luger (2016), al evaluar la calidad de vida encontró puntuaciones por debajo de la media en los dominios de autonomía y participación social. Así mismo Giuli et al (2014), a través del SF-36, encontraron puntuaciones más bajas en las dimensiones de funcionamiento físico, dolor corporal, salud general, vitalidad y rol emocional. Del mismo modo, Wang et al. (2012), al agrupar las dimensiones del SF-36 en solo dos componentes: componente físico y mental, encontró que existió baja puntuación en el componente físico. Así mismo, Theodoropoulo et al (2013), encontró predictores negativos en las dimensiones de calidad de vida sobre todo en el funcionamiento físico.

Los resultados difieren a lo mencionado anteriormente, por Yupanqui (2016), que encontró altas puntuaciones en las dimensiones de función física, dolor y función social en estudiantes universitarios.

En la constatación de hipótesis general que establece si existe asociación entre el estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018. De acuerdo a los resultados obtenidos, se tiene un valor de chi cuadrado de asintótica bilateral menor a 00.5, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna por lo tanto existe una asociación entre las variables, estado nutricional y la calidad de vida de las los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018, es decir a medida que el trabajador presente un mejor estado nutricional su nivel de calidad de vida será buena, estos resultados son similares por Luger et al. (2016) quienes al realizar los coeficientes de correlación de Pearson y análisis de regresión lineal, encontraron en sus resultados que en su mayoría existió una asociación significativa entre el estado nutricional y los dominios de calidad de vida en personas mayores. Así mismo, Ramirez & López (2013) encontraron diferencias significativas entre los indicadores de estado de salud y calidad de vida. Lo que se concluye que existe asociación significativa entre estado nutricional y calidad de vida.

Por otro lado, en lo que respecta a que si existe una asociación directa entre el Índice de masa corporal y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018. Los resultados establecen con un nivel de significancia del 5%, se tiene un valor de chi cuadrado de 9,515 y una significación asintótica bilateral menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna, por lo tanto existe una asociación entre el IMC y la calidad de vida de las los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018. De igual manera, existe una asociación directa entre el perímetro abdominal y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública. Los resultados establecen un nivel de significancia del 5%, se tiene un valor de chi cuadrado de 8,213 y una significación asintótica bilateral menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna, por lo tanto existe una asociación entre el perímetro abdominal y la calidad de vida de las los trabajadores de una entidad pública. Estos resultados son similares a a Giuli et al (2014), al medir la calidad de vida a través del SF-36, mostró puntuación más baja en los sujetos obesos y con sobrepeso que el grupo de peso normal, así mismo, el IMC se asoció negativamente con todas las subescalas físicas de SF-36. También coincide con los datos hallados por Theodoropoulou et al. (2013), donde mencionan que el 82%

de los resultados indicaron asociaciones negativas de índice de masa corporal con funcionamiento físico y salud en adultos sanos griegos. Así mismo, Wang et al. (2012), menciona que la obesidad perjudicó la salud física, pero no la mental, y las deficiencias variaron según los géneros. Al igual Salazar et al., (2016) encontró que todos los componentes físicos de calidad de vida disminuyeron a medida que aumenta el índice de masa corporal.

Caso contrario lo encontró Yupanqui (2016), al encontrar una relación negativa y débil entre las ocho dimensiones de calidad de vida y el índice de masa corporal.

El presente estudio concluyó indicando que el estado nutricional y calidad de vida se asocian de manera significativa en trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.

v. Conclusiones

Primera: Se ha demostrado que en cuanto a la Hipótesis General. Según los datos obtenidos de las variables de estudio se establece con un nivel de significancia del 5%, se tiene un valor de chi cuadrado de 44,577 y una significación asintótica bilateral menor a 0.05, por lo tanto existe asociación entre la variable, estado nutricional y la calidad de vida de las los trabajadores de una entidad pública.

Segunda: Se ha demostrado que cuanto a la Hipótesis Especifica 1. Según los datos obtenidos de las variables de estudio se establece con un nivel de significancia del 5%, se tiene un valor de chi cuadrado de 9,515 y una significación asintótica bilateral menor a 0.05, por lo tanto existe asociación entre el IMC y la calidad de vida de las los trabajadores de una entidad pública.

Tercera: Se ha demostrado que sobre la hipótesis especifica 2. Según los datos obtenidos de las variables de estudio se establece con un nivel de significancia del 5%, se tiene un valor de chi cuadrado de 8,213 y una significación asintótica bilateral menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna, por lo tanto existe asociación entre el perímetro abdominal y la calidad de vida de las los trabajadores de una entidad pública.

VI. Recomendaciones

Para la entidad pública:

Brindar servicio médico permanente para brindar seguimiento continuo y oportuno a los trabajadores que presenten problemas medico-nutricional, para de esta forma revertir los altos porcentajes de sobrepeso y obesidad.

Implementar programas preventivos de salud y fomentar la actividad física, con finalidad de disminuir los porcentajes de sobrepeso y obesidad que predominan en los trabajadores de la entidad pública.

Fomentar y programar paseos o excursiones para los trabajadores, para de esta forma fortalecer las relaciones sociales.

Para el servicio médico:

Realizar continuamente campañas de salud con finalidad de brindar la asesoría médica a todos los trabajadores de la entidad pública.

Realizar monitoreo continuo y/o de manera periódica a los trabajadores.

Para los investigadores

Continuar con futuras investigaciones teniendo como base el presente estudio y considerar diversos componentes demográficos para determinar los factores determinantes o influyentes que pueda presentar, y de esta forma mejorar las circunstancias que afectan negativamente la calidad de vida de las personas en entornos laborales y así intervenir oportunamente.

VII. REFERENCIAS

- Alonso J., et al. (1995). Descripción del Instrumento Cuestionario de Salud SF- 36. Barcelona. Obtenido de https://web.archive.org/web/20100402214019/http://iryss.imim.es/iryss/PDFs/Descripcion_SF-36_BiblioPRO.pdf
- Bobes, J., González, P., Bousoño, M. (1993). Desarrollo Histórico del Concepto de Calidad de Vida. *Psiquiatría*, V(6), 5-9. Obtenido de https://www.unioviedo.es/psiquiatria/wp-content/uploads/2017/03/1993_Bobes_Desarrollo.pdf
- Calero M., Villodres, P., Hueso, M. C., Navarro, H., Balanza, G. S., Merino, T. M., Merino, T. J. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores del área medioambiental. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 58(226), 35-48. doi:<http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2012000100005>
- Castillo, H. J., & Zenteno, C. R. (Julio de 2004). Valoración del Estado Nutricional. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 4(2). Obtenido de https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol4_num2/articulos/valoracion.htm
- FAO, OPS. (2017). *América Latina y el Caribe. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Santiago. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>
- Gardinalli, A. (05 de febrero de 2016). Dolor cervical y ausentismo laboral. Obtenido de <https://gestion.pe/tendencias/management-empleo/39-peruanos-sufren-dolores-cervicales-incrementa-ausentismo-laboral-110954>
- Giuli, C., Papa, R., Bevilacqua, R., Felic, E., Gagliardi, C., Marcellini, F., Boscaro, M., Robertis, M., Mocchegian, E., Faloia, E., Tirabassi, G. . (2014). Correlación de la calidad de vida percibida relacionada con la salud en adultos mayores obesos, con sobrepeso y de peso normal: un estudio observacional. *BMC Salud Pública*, 14, 1-8. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3898396/pdf/1471-2458-14-35.pdf>
- Guillén, R. (2014). *Psicología de la Obesidad*. México: El Manual Moderno, S.A. de C.V. Obtenido de

https://books.google.com.pe/books?id=bx8SCAAAQBAJ&pg=PR15&lpg=PR15&dq=%E2%80%9CLa+epidemia+del+siglo+XXI%E2%80%9D,+debido+al+impacto+en+la+morbilidad&source=bl&ots=EWFRnkh0t_&sig=ujSD2NMwayyOYc0lrBcCak4Sz8g&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjen_yw38rcAhVEnlkKHe7mDh0Q

- Hammond, K., Mahan, K., Escott S. (2009). *Dietoterapia de Krause* (12 ed.). Barcelona, España: Elsevier Masson.
- Hernandez H. J., Chavez, M. S., Carreazo N. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud de la población anciana en un área rural y urbana del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(4), 680-688. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28327836>
- Hernández, R. J., Duchi, J. P. (2015). Índice cintura/talla y su utilidad para detectar riesgo cardiovascular y metabólico. *Revista Cubana de la Endocrinología*, 26(1), 66-76. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532015000100006
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed. ed.). México: Mc Graw Hill Educación.
- Hidalgo, P. N. (1997). *Evaluación Nutricional*. (Universitaria, Ed.) Lima-Perú: Universidad Nacional de Educación "Enrique Guzmán y Valle".
- Hurtado, J. (17 de enero de 2013). Obtenido de Salud y medicina: <https://es.slideshare.net/juanbarrionuevo12/estado-nutricional-determinantes-y-mtodos-para-su-evaluacin>
- Itani, L., Calugi, S., Dalle, G., Kreidieh, D., Kassas, G., Tannir, H., Harfoush, A., Ghoch, M. (2018). La asociación entre el índice de masa corporal y calidad de vida relacionada con la salud en la búsqueda de tratamiento adultos árabes con obesidad. *Ciencias Médicas*, 6(1), 25. Obtenido de [doi:10.3390/medsci6010025](https://doi.org/10.3390/medsci6010025)
- kellogg's. (2012). *Manual Práctico de Alimentación y Nutrición*. España. Obtenido de https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf

- Luger, S., Haider, A., Kapan, K., Schindler, C., Lackinger, T. (2016). Asociación del Estado Nutricional y Calidad de Vida en personas mayores en viviendas comunitarias. *El periódico de fragilidad & envejecimiento*, 5(3), 141-148. Obtenido de dx.doi.org/10.14283/jfa.2016.88
- Manayalle, P. (2015). Obtenido de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1188/3/Manayalle_pm.pdf
- Ministerio de Salud. (2012). *Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la persona adulta*. Lima. Obtenido de http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Adulto.pdf
- Ministerio de Salud. (2015). *"Estado Nutricional por etapas de vida en la población peruana; 2013-2014"*. Lima. Obtenido de <http://www.portal.ins.gob.pe/en/component/rsfiles/preview?path=cenan%252FVigilancia%2Bde%2BIndicadores%2BNutricionales%2BB%252FVIN%2BENAHO%2BPOBLACION%2B2013-2014%2B220116.pdf>
- Misrachi Cl., Espinoza I. (2005). Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. *Revista Dental de Chile*, 2(96), 28-35. Obtenido de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123542/Espinoza2005a.pdf>
- Observa-T Perú. MINSA & INS. (20 de julio de 2018). *Observatorio de Nutrición y Estudio del Sobrepeso y Obesidad, 2017*. Obtenido de <https://observateperu.ins.gob.pe/sala-situacional/situacion-nutricional>
- OMS. (22 de Julio de 1946). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- OMS. (diciembre de 2013). Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Ramírez, V. R., López, A. C. (30 de 12 de 2013). Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Estado de Salud en una Población de Trabajadores. *Revista Ciencia Actual*, 2, 18-24. Obtenido de <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Cienciactual/article/view/1585/1824>
- Rodríguez, Ch. M., Barbosa, M., Fernandes, J. (2016). *La vitalidad y la vejez*. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v13n24/v13n24a08.pdf>

- Salazar, E., Martínez, M., Torres, L., Aranda, B., López, E. (2016). Calidad de Vida relacionada con la Salud y Obesidad en trabajadores de manufacturas en Jalisco, México. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 66(1), 43-51. Obtenido de <https://www.alanrevista.org/ediciones/2016/1/art-5/>
- Servín, R. M. (2013). *Nutrición Básica y Aplicada*. México: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Obtenido de <http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/publicaciones/ENEO-UNAM-NutricionBasicayAplicada.pdf>
- Suverza, F., & Haua, N. K. (2010). *El ABCD de la evaluación del estado de nutrición*. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. V. Obtenido de <https://www.scribd.com/document/367712942/El-ABCD-de-la-Evaluacion-del-Estado-Nutricional-pdf>
- Tarqui, M. C., Alvarez D. D., Espinoza O. P. (19 de abril de 2017). Riesgo cardiovascular según circunferencia abdominal en peruanos. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(3), 287-291. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13760>
- Theodoropoulou, E., Karteroliotis, K., Koskolou, M., Nassis, G. (2013). Asociación entre Obesidad Abdominal con calidad de vida relacionada con la salud en una muestra de adultos sanos griegos. *Epidemiología Bioestadística y Salud Pública*, 10(2), e8841-e8849. doi:<http://dx.doi.org/10.2427/8842>
- Vicente, H. T., Ramírez, I. V., Capdevila, G. L., Terradillos, J. (2018). *Dolor y Trabajo*. España: Asociación Española de Especialistas en Medicina del. Obtenido de <http://www.aeemt.com/web/wp-content/uploads/2018/05/DOCUMENTO-AEEMT-TRABAJO-Y-DOLOR.pdf>
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil. L., Rebollo P., Permanyer, G., Quintana, J., Santed, R., Valderas, J., Rivera, A., Salvany, A. (22 de noviembre de 2005). El cuestionario de la salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. 135-150.
- Vinaccia, A. S., Quiceno, J. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 6(1), 123 - 136. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297225770004.pdf>

- Wang, R. Jing, W. M., Qiang, M. X., Fang, Z. Y., Yan, Y. X., Gao, J. H. (2012). Índice de masa corporal y calidad de vida relacionada con la salud en adultos: un estudio basado en la población en cinco ciudades de china. *Revista Europea de Salud Pública*, 22(4), 497-502. Obtenido de <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr080>
- Wikipedia. (11 de julio de 2018). Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/%C3%8Dndice_de_masa_corporal
- Yanguas, L. J. (2006). *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Obtenido de http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/archives/mtas0227.dir/mtas0227.pdf
- Yupanqui, C. J. (2016). *Relación entre calidad de vida en salud e índice de masa corporal en estudiantes de nutrición y medicina de una universidad pública*. Lima, Peru. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4936/Yupanqui_chj.pdf?sequence=1

Anexos

Anexo 1

ARTÍCULO CIENTÍFICO

El estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.

AUTOR

Antón Huiman Jannet Carolina, jannet.anton@yahoo.es

RESUMEN

El objetivo es determinar la asociación entre el estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública en el año 2018. Fue un estudio de tipo transversal con diseño no experimental y alcance correlacional. La muestra fue de 95 trabajadores. Para la recolección de datos del estado nutricional se utilizó la técnica antropométrica e instrumento ficha de recolección de datos antropométricos y; para calidad de vida la encuesta y como instrumento el cuestionario SF-36, el cual fue respondido por cada trabajador en un tiempo de 15 min. El cuestionario constó de 36 ítem agrupados en 8 dimensiones de calidad de vida. Luego de recoger los datos, éstos fueron procesados por el programa Excel y software estadístico SPSS versión 25. Los resultados reflejan que el 70.5% de trabajadores presentó un estado nutricional en riesgo según índice de masa corporal y perímetro abdominal, es decir sobrepeso, obesidad y con alto riesgo de de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, etc. Así mismo, presentaron baja puntuación en calidad de vida, lo que se interpreta a presentar peor estado de salud en sus 8 dimensiones. Se concluye que existió asociación entre estado nutricional y calidad de los trabajadores de una entidad pública en el año 2018, con nivel de significancia de ($p < 0.05$).

Palabras clave: Estado nutricional, calidad de vida, índice de masa corporal, y perímetro abdominal.

ABSTRACT

The objective is to determine the relationship between the nutritional status and the quality of life of the workers of a public entity in 2018. It was a cross-sectional study with non-experimental design and correlational scope. The sample was 95 workers. For the collection of nutritional status data, the anthropometric technique and the anthropometric data collection tool were used; for quality of life the survey and as an instrument the SF-36 questionnaire, which was answered by each worker in a time of 15 min. The questionnaire consisted of 36 items grouped into 8 dimensions of quality of life. After collecting the data, these were processed by the Excel program and statistical software SPSS version 25. The results reflect that 70.5% of workers presented a nutritional status at risk according to body mass index and abdominal perimeter, ie overweight, obesity and with a high risk of comorbidity, chronic noncommunicable diseases such as diabetes mellitus type 2, cardiovascular diseases, etc. Likewise, they presented a low score in quality of life, which is interpreted as presenting a worse state of health in its 8 dimensions. It is concluded that there was a relationship between the nutritional status and quality of the workers of a public entity in 2018, with a level of significance of ($p < 0.05$).

Keywords

Nutritional status, quality of life, body mass index, and abdominal perimete

Introducción

Uno de los principales indicadores del estado de salud de cada persona es su estado nutricional; pues un estado nutricional “apropiado” ayuda a la conservación de las funciones corporales, sensación de bienestar y a la calidad de vida; por el contrario, un estado nutricional “no adecuado” favorece a la morbilidad asociado a enfermedades crónicas y por ende a mayor mortalidad. (Manayalle 2015).

El Ministerio de Salud (2012) define al estado nutricional como la situación de salud de la persona, como resultado de su nutrición, su régimen alimentario y su estilo de vida. Por otro lado, conforme a datos estadísticos del Informe Técnico “Estado Nutricional por etapas de vida en la población peruana (2015) refiere que

el estado nutricional según índice de masa corporal, el 46.1% de la población adulta presentó Sobrepeso y un 18.6% presentó Obesidad; asimismo, con respecto a la relación del perímetro abdominal con el riesgo de enfermar, hace mención que a medida que avanza la edad existe “muy alto riesgo” de enfermar.

En el tema de salud, tal como lo mencionó Guillén (2014), el sobrepeso y la obesidad son considerados un problema de salud pública denominándoseles “La epidemia del siglo XXI”, debido al impacto en la morbi-mortalidad, calidad de vida, el gasto sanitario en los países desarrollados y en vías de desarrollo. En este sentido, nuestro país, necesita, formular políticas, eficaces en programas de intervención para la mejora de la situación nutricional de la población peruana.

En la actualidad, los términos de salud y calidad de vida, se encuentran estrechamente enlazados y sus índices facultan evaluar aspectos técnico-médico vinculados con el cuidado de las personas.

Por lo tanto, según lo define la OMS (1946), calidad de vida en salud describe la situación en que un individuo se desempeña en la vida frente a los procesos que dañan a su salud vinculado al funcionamiento físico, psíquico y social. Es así que para determinar la calidad de vida en salud, existen dos tipos de instrumentos que son los genéricos que se utilizan en amplios problemas de salud, es decir incluyen los perfiles de salud y son empleados en diferentes patologías, personas o poblaciones, asimismo permite la comparación del impacto de las enfermedades; y los específicos que son utilizados en personas o poblaciones para evaluar síntomas, funciones o enfermedades. Por lo anterior expuesto, se dice que el instrumento tipo genérico más usado es el MOS SF-36, cuestionario de 36 ítem que obtiene la evaluación del individuo sobre su funcionamiento físico, bienestar y percepción de salud general. (Misrashi y Espinoza, 2005).

En nuestro país, existen escasos estudios que aborden el tema de estado nutricional y calidad de vida relacionado con la salud, es por ello que la presente investigación busca precisar la asociación entre el estado nutricional en sus dimensiones de índice de masa corporal y perímetro abdominal y la calidad de vida

de los trabajadores de una entidad pública durante el año 2018, ya que este enfoque aplicado a nuestra realidad refuerza la importancia de promover los estilos de vida saludables a nivel de todos los grupos etareos.

Metodología

La presente investigación es de tipo básica, no experimental, de corte transversal. El alcance de la investigación es correlacional, y el enfoque es cuantitativo. La población estuvo conformada por trabajadores que asistieron al servicio de nutrición de la entidad pública, en el mes de junio del 2018. La muestra fue no probabilística, intencionada, constituida por los trabajadores que acudieron a servicio de nutrición los días lunes, miércoles y viernes, haciendo un total de 95 personas. Para evaluar el estado nutricional se utilizó la técnica antropométrica y para calidad de vida, la encuesta teniendo como instrumento el cuestionario SF-36.

Resultados

El 70.5% de los trabajadores presentó estado nutricional en riesgo según índice de masa corporal y perímetro abdominal lo que significa la presencia de sobrepeso, obesidad, riesgo alto y muy alto de comorbilidad de enfermedades crónicas no transmisibles. Mientras que 29,5% presentaron un estado nutricional dentro de los rangos de normalidad de IMC y perímetro abdominal. En las dos dimensiones de esta variable el nivel de “en riesgo” según índice de masa corporal y perímetro abdominal fue de 87.4% y 78.9% respectivamente. Con respecto a calidad de vida, existió que el 70.8% presentó puntuación baja, es decir presentan peor estado de salud. Asimismo, en sus 8 dimensiones de calidad de vida, las puntuaciones bajas se reflejaron en las dimensiones de función física (69,.5%), rol físico (52.6%), función social (66.3%), rol emocional (74.7%) y salud general (52.6%).

Discusión

Según la variable estado nutricional, se obtuvo que el 70.5% de los trabajadores de una entidad pública, presentaron un índice de masa corporal y perímetro abdominal por encima de los valores normales clasificándolos dentro del grupo de sobrepeso, obesidad y con alto riesgo de presentar enfermedades no transmisibles. Asimismo, se encontró que el estado nutricional según índice de masa corporal, el 87.4% se

encuentra en riesgo, mientras que el 12.4% de trabajadores no presenta riesgo. Se resalta que los trabajadores en riesgo según índice de masa corporal son aquellos que presentan sobrepeso y obesidad. Estos resultados fueron similares a los encontrados por Salazar et al. (2016), quienes reportaron una prevalencia de sobrepeso y obesidad en un 82% en trabajadores de manufacturas. Al igual que Itani (2018) quien encontró que el 77% de adultos presentaron obesidad.

Difieren de los encontrados por Wang et al. (2012), quienes hallaron que el 9.4% y 33.71% de una población china, presentaron sobrepeso y obesidad respectivamente. De igual manera, Giuli et al (2014), encontró que del total de casos estudiados el 26% y 32% presentaron sobrepeso y obesidad. Así mismo, Yupanqui (2016), menciona que el 61.3%, 34.3% y 2.6%, de estudiantes universitarios presentaron una prevalencia de estado nutricional según índice de masa corporal normal, sobrepeso y obesidad, respectivamente. Igual, Theodoropoulo et al (2013), encontró una prevalencia de sobrepeso en un 36.1% y obesidad en un 11.6%, en adultos. Por último, Luger et al. (2016), hallaron que el 48% de los participantes fueron personas mayores y presentaron un estado nutricional deteriorado.

En lo que respecta al estado nutricional según perímetro abdominal, los resultados reflejan que los trabajadores presentaron según clasificación de riesgo de enfermar por perímetro abdominal un 12.6%, 78.9% y 2.4% de riesgo bajo, alto y muy alto respectivamente, evidenciando que un gran porcentaje de trabajadores están propensos a la presencia de enfermedades cardiovasculares, tal como lo señala Hernández y Duchi (2015), el perímetro abdominal es una de las medidas antropométricas de utilidad para determinar el riesgo cardiovascular y metabólico.

Con respecto a los resultados de calidad de vida en sus dimensiones función física, función social, rol físico, rol emocional, salud mental, vitalidad y dolor corporal, se obtuvo que un 76.8% de trabajadores presentaron baja puntuación y solo 23.2% mostraron alta puntuación, vale mencionar que baja puntuación de calidad de vida en todas sus dimensiones, refiere a la presencia de peor estado de salud. Datos similares lo muestra Itani et al (2018), al medir la calidad de vida,

encontró puntuaciones altas, a través del cuestionario ORWELL97, lo que indicaron una menor calidad de vida. Al igual, Luger (2016), al evaluar la calidad de vida encontró puntuaciones por debajo de la media en los dominios de autonomía y participación social. Asimismo, Giuli et al (2014), a través del SF-36, encontraron puntuaciones más bajas en las dimensiones de funcionamiento físico, dolor corporal, salud general, vitalidad y rol emocional. Del mismo modo, Wang et al. (2012), al agrupar las dimensiones del SF-36 en solo dos componentes: componente físico y mental, encontró que existió baja puntuación en el componente físico. Asimismo, Theodoropoulo et al (2013), encontró predictores negativos en las dimensiones de calidad de vida sobre todo en el funcionamiento físico.

Los resultados difieren a lo mencionado anteriormente, por Yupanqui (2016), que encontró altas puntuaciones en las dimensiones de función física, dolor y función social en estudiantes universitarios.

En la hipótesis general se estableció una correlación significativa entre el estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018. Estos resultados son similares por Luger et al. (2016) quienes, al realizar los coeficientes de correlación de Pearson y análisis de regresión lineal, encontraron en sus resultados que en su mayoría existió una asociación significativa entre el estado nutricional y los dominios de calidad de vida en personas mayores. Asimismo, Ramírez & López (2013) encontraron diferencias significativas entre los indicadores de estado de salud y calidad de vida. Lo que se concluye que existe asociación significativa entre estado nutricional y calidad de vida.

En la primera y segunda hipótesis específica si existe una asociación entre el Índice de masa corporal y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018. De igual manera, existe una asociación directa entre el perímetro abdominal y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública. Estos resultados son similares a Giuli et al (2014), al medir la calidad de vida a través del SF-36, mostró puntuación más baja en los sujetos obesos y con sobrepeso que el grupo de peso normal; asimismo, el IMC se asoció negativamente

con todas las subescalas físicas de SF-36. También coincide con los datos hallados por Theodoropoulou et al. (2013), donde mencionan que el 82% de los resultados indicaron asociaciones negativas de índice de masa corporal con funcionamiento físico y salud en adultos sanos griegos. Asimismo, Wang et al. (2012), menciona que la obesidad perjudicó la salud física, pero no la mental, y las deficiencias variaron según los géneros. Al igual Salazar et al. (2016) encontró que todos los componentes físicos de calidad de vida disminuyeron a medida que aumenta el índice de masa corporal.

Caso contrario lo encontró Yupanqui (2016), al encontrar una relación negativa y débil entre las ocho dimensiones de calidad de vida y el índice de masa corporal.

Conclusiones

En relación al objetivo general planteado en la presente investigación, se concluyó que existe una correlación significativa entre el estado nutricional y calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018. Lo cual significa que mientras mejor sea el estado nutricional, mejor será la calidad de vida del trabajador. De la misma manera, respecto a los objetivos específicos planteados en la presente investigación se concluyó que existe correlación significativa entre cada una de las dimensiones del estado nutricional (índice de masa corporal y perímetro abdominal) y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018. Es decir, mientras mejor se encuentren estas dimensiones, mejor será su calidad de vida del trabajador.

Referencias

- Alonso J., et al. (1995). Descripción del Instrumento Cuestionario de Salud SF- 36. Barcelona. Obtenido de https://web.archive.org/web/20100402214019/http://iryss.imim.es/iryss/PDFs/Descripcion_SF-36_BiblioPRO.pdf
- Bobes, J., González, P., Bousoño, M. (1993). Desarrollo Histórico del Concepto de Calidad de Vida. *Psiquiatría*, V(6), 5-9. Obtenido de

- https://www.unioviado.es/psiquiatria/wp-content/uploads/2017/03/1993_Bobes_Desarrollo.pdf
- Calero M., Villodres, P., Hueso, M. C., Navarro, H., Balanza, G. S., Merino, T. M., Merino, T. J. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores del área medioambiental. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 58(226), 35-48. doi:<http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2012000100005>
- Castillo, H. J., & Zenteno, C. R. (Julio de 2004). Valoración del Estado Nutricional. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 4(2). Obtenido de https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol4_num2/articulos/valoracion.htm
- FAO, OPS. (2017). *América Latina y el Caribe. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Santiago. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>
- Gardinalli, A. (05 de febrero de 2016). Dolor cervical y ausentismo laboral. Obtenido de <https://gestion.pe/tendencias/management-empleo/39-peruanos-sufren-dolores-cervicales-incrementa-ausentismo-laboral-110954>
- Giuli, C., Papa, R., Bevilacqua, R., Felic, E., Gagliardi, C., Marcellini, F., Boscaro, M., Robertis, M., Mocchegian, E., Faloia, E., Tirabassi, G. . (2014). Correlación de la calidad de vida percibida relacionada con la salud en adultos mayores obesos, con sobrepeso y de peso normal: un estudio observacional. *BMC Salud Pública*, 14, 1-8. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3898396/pdf/1471-2458-14-35.pdf>
- Guillén, R. (2014). *Psicología de la Obesidad*. México: El Manual Moderno, S.A. de C.V. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=bx8SCAAAQBAJ&pg=PR15&lpg=PR15&dq=%E2%80%9CLa+epidemia+del+siglo+XXI%E2%80%9D,+debido+al+impacto+en+la+morbilidad&source=bl&ots=EWFRnkh0t_&sig=ujSD2NMwayyOYc0lrBcCak4Sz8g&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjen_yw38rcAhVENlkKHe7mDh0Q
- Hammond, K., Mahan, K., Escott S. (2009). *Dietoterapia de Krause* (12 ed.). Barcelona, España: Elsevier Masson.

- Hernandez H. J., Chavez, M. S., Carreazo N. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud de la población anciana en un área rural y urbana del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(4), 680-688. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28327836>
- Hernández, R. J., Duchi, J. P. (2015). Índice cintura/talla y su utilidad para detectar riesgo cardiovascular y metabólico. *Revista Cubana de la Endocrinología*, 26(1), 66-76. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532015000100006
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed. ed.). México: Mc Graw Hill Educación.
- Hidalgo, P. N. (1997). *Evaluación Nutricional*. (Universitaria, Ed.) Lima-Perú: Universidad Nacional de Educación "Enrique Guzmán y Valle".
- Hurtado, J. (17 de enero de 2013). Obtenido de Salud y medicina: <https://es.slideshare.net/juanbarrionuevo12/estado-nutricional-determinantes-y-mtodos-para-su-evaluacin>
- Itani, L., Calugi, S., Dalle, G., Kreidieh, D., Kassas, G., Tannir, H., Harfoush, A., Ghoch, M. (2018). La asociación entre el índice de masa corporal y calidad de vida relacionada con la salud en la búsqueda de tratamiento adultos árabes con obesidad. *Ciencias Médicas*, 6(1), 25. Obtenido de [doi:10.3390/medsci6010025](https://doi.org/10.3390/medsci6010025)
- kellogg's. (2012). *Manual Práctico de Alimentación y Nutrición*. España. Obtenido de https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf
- Luger, S., Haider, A., Kapan, K., Schindler, C., Lackinger, T. (2016). Asociación del Estado Nutricional y Calidad de Vida en personas mayores en viviendas comunitarias. *El periódico de fragilidad & envejecimiento*, 5(3), 141-148. Obtenido de [dx.doi.org/10.14283/jfa.2016.88](https://doi.org/10.14283/jfa.2016.88)
- Manayalle, P. (2015). Obtenido de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1188/3/Manayalle_pm.pdf

- Ministerio de Salud. (2012). *Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la persona adulta*. Lima. Obtenido de http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Adulto.pdf
- Ministerio de Salud. (2015). *"Estado Nutricional por etapas de vida en la población peruana; 2013-2014"*. Lima. Obtenido de <http://www.portal.ins.gob.pe/en/component/rsfiles/preview?path=cenan%252FVigilancia%2Bde%2BIndicadores%2BNutricionales%2BB%252FVIN%2BENAHO%2BPOBLACION%2B2013-2014%2B220116.pdf>
- Misrachi Cl., Espinoza I. (2005). Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. *Revista Dental de Chile*, 2(96), 28-35. Obtenido de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123542/Espinoza2005a.pdf>
- Observa-T Perú. MINSA & INS. (20 de julio de 2018). *Observatorio de Nutrición y Estudio del Sobrepeso y Obesidad, 2017*. Obtenido de <https://observateperu.ins.gob.pe/sala-situacional/situacion-nutricional>
- OMS. (22 de Julio de 1946). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- OMS. (diciembre de 2013). Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Ramírez, V. R., López, A. C. (30 de 12 de 2013). Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Estado de Salud en una Población de Trabajadores. *Revista Ciencia Actual*, 2, 18-24. Obtenido de <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Cienciactual/article/view/1585/1824>
- Rodríguez, Ch. M., Barbosa, M., Fernandes, J. (2016). *La vitalidad y la vejez*. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v13n24/v13n24a08.pdf>
- Salazar, E., Martínez, M., Torres, L., Aranda, B., López, E. (2016). Calidad de Vida relacionada con la Salud y Obesidad en trabajadores de manufacturas en Jalisco, México. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 66(1), 43-51. Obtenido de <https://www.alanrevista.org/ediciones/2016/1/art-5/>
- Servín, R. M. (2013). *Nutrición Básica y Aplicada*. México: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Obtenido de

- <http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/publicaciones/ENEO-UNAM-NutricionBasicayAplicada.pdf>
- Suverza, F., & Haua, N. K. (2010). *El ABCD de la evaluación del estado de nutrición*. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. V. Obtenido de <https://www.scribd.com/document/367712942/EI-ABCD-de-la-Evaluacion-del-Estado-Nutricional-pdf>
- Tarqui, M. C., Alvarez D. D., Espinoza O. P. (19 de abril de 2017). Riesgo cardiovascular según circunferencia abdominal en peruanos. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(3), 287-291. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13760>
- Theodoropoulou, E., Karteroliotis, K., Koskolou, M., Nassis, G. (2013). Asociación entre Obesidad Abdominal con calidad de vida relacionada con la salud en una muestra de adultos sanos griegos. *Epidemiología Bioestadística y Salud Pública*, 10(2), e8841-e8849. doi:<http://dx.doi.org/10.2427/8842>
- Vicente, H. T., Ramírez, I. V., Capdevila, G. L., Terradillos, J. (2018). *Dolor y Trabajo*. España: Asociación Española de Especialistas en Medicina del. Obtenido de <http://www.aeemt.com/web/wp-content/uploads/2018/05/DOCUMENTO-AEEMT-TRABAJO-Y-DOLOR.pdf>
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil. L., Rebollo P., Permanyer, G., Quintana, J., Santed, R., Valderas, J., Rivera, A., Salvany, A. (22 de noviembre de 2005). El cuestionario de la salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. 135-150.
- Vinaccia, A. S., Quiceno, J. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 6(1), 123 - 136. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297225770004.pdf>
- Wang, R. Jing, W. M., Qiang, M. X., Fang, Z. Y., Yan, Y. X., Gao, J. H. (2012). Índice de masa corporal y calidad de vida relacionada con la salud en adultos: un estudio basado en la población en cinco ciudades de china. *Revista Europea de Salud Pública*, 22(4), 497-502. Obtenido de <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr080>
- Wikipedia. (11 de julio de 2018). Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/%C3%8Dndice_de_masa_corporal

- Yanguas, L. J. (2006). *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Obtenido de http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/archives/mtas0227.dir/mtas0227.pdf
- Yupanqui, C. J. (2016). *Relación entre calidad de vida en salud e índice de masa corporal en estudiantes de nutrición y medicina de una universidad pública*. Lima, Peru. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4936/Yupanqui_chj.pdf?sequence=1

DECLARACIÓN JURADA**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**

Yo, Jannet Carolina Antón Huiman., estudiante (), egresado (x), docente (), del Programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 40195007, con el artículo titulado “Estado nutricional y calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018”


Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, 20 de agosto 2018

Jannet Carolina Antón Huiman

Anexo 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

 <small>UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO</small> <small>ESCUELA DE POSTGRADO</small>		MATRIZ DE CONSISTENCIA					
Título: Estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018							
Autor: Br. Jannet Carolina Antón Huiman							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
			VARIABLE 1: <i>Estado nutricional</i>				
Formulación del problema:			Dimensiones	Indicadores	Escala	Niveles	Rangos
Problema General.	Objetivo General	Hipótesis General	Evaluación del Índice de masa corporal.	IMC del Adulto: Relación Peso / Talla ²	Ordinal Dicotómica	En riesgo Sin riesgo En riesgo Sin riesgo	Menor de 60 años: IMC ≥ 25 IMC (18.5 - 24.9) Mayor de 60 años: IMC ≥ 28 IMC(23.1 - 27.9)
¿Cuál es la asociación que existe entre el estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018?	Determinar la asociación que existe entre el estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores en una entidad pública, Lima 2018.	Existe asociación significativa entre el estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.					Riesgo Bajo
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Perímetro Abdominal	Medida del Perímetro Abdominal para Varones y Mujeres	Ordinal	Riesgo Alto	
Problema específico 1:	Objetivo específico 1	Hipótesis específica 1					¿Cuál es la asociación entre el estado nutricional en su dimensión índice de masa corporal y calidad de vida de los

trabajadores de una entidad pública, Lima 2018?	corporal y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.	trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.				Riesgo Muy Alto	Riesgo Muy Alto Varón: ≥ 102 cm Mujer: ≥ 88 cm
			VARIABLE 2: Calidad de Vida				
			Función Física	Esfuerzo Intenso	3	Ordinal	Puntuación Baja (0-50) Puntuación Alta: (51 - 100)
				Esfuerzo Moderado	4,6,10	(1) Si, me limita mucho (2) Si, me limita un poco	
				Esfuerzo Leve	5,7,8,9,11,12	(3) No, no me limita	
Problema específico 2	Objetivo específico 2	Hipótesis específica 2	Rol Físico	Tiempo en sus actividades cotidianas	13,14,15,16	Nominal	Puntuación Baja (0-50) Puntuación Alta: (51 - 100)
¿Cuál es la asociación entre el estado nutricional en su dimensión perímetro abdominal y calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018?	Determinar la asociación que existe entre el estado nutricional en su dimensión perímetro abdominal y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.	Existe asociación entre el estado nutricional en su dimensión perímetro abdominal y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.	Dolor Corporal	Dolor en el cuerpo	21	Ordinal	
						(1) No, ninguno	
						(2) Si, muy poco	
						(3) Si, un poco	
						(4) Si, moderado	
						(5) Si, mucho	
(6) Si, muchísimo							
					22	Ordinal	Puntuación Baja (0-50) Puntuación Alta: (51 - 100)
						(1) Nada	
						(2) Un poco	
						(3) Regular	
					1	Ordinal	Puntuación Baja (0-50) Puntuación Alta: (51 - 100)
						(1) Excelente	
						(2) Muy buena	
						(3) Buena	
						(4) Regular	
(5) Mala							

			33,34,35, 36	Ordinal	Puntuación Baja (0-50) Puntuación Alta: (51 - 100)
				(1) Totalmente cierta	
				(2) Bastante cierta	
				(3) No lo sé	
				(4) Bastante falsa	
	(5) Totalmente falsa				
	Vitalidad	Vitalidad	23,27,29,31	Ordinal	Puntuación Baja (0-50) Puntuación Alta: (51 - 100)
				(1) Siempre	
				(2) Casi siempre	
				(3) Muchas veces	
				(4) Algunas veces	
				(5) Sólo alguna vez	
	(6) Nunca				
	Función Social	Limitaciones físicas	20	Ordinal	Puntuación Baja (0-50) Puntuación Alta: (51 - 100)
				(1) Nada	
				(2) Un poco	
(3) Regular					
(4) Bastante					
(5) Mucho					
			32	Ordinal	Puntuación Baja (0-50) Puntuación Alta: (51 - 100)
				(1) Siempre	
				(2) Casi siempre	
				(3) Algunas veces	
	(4) Sólo alguna vez				
(5) Nunca					
Rol Emocional	Problemas emocionales	17,18,19	Nominal	Puntuación Baja (0-50) Puntuación Alta: (51 - 100)	
			(1) Si		
			(2) No		

	Salud Mental	Estados de ánimo	de 24,25,26,28,30	Ordinal (1) Siempre (2) Casi siempre (3) Muchas veces (4) Algunas veces	Puntuación Baja (0-50) Puntuación Alta: (51 - 100)
--	--------------	------------------	-------------------	---	---

POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
La población de investigación se realizó en una entidad pública (empresa dedicada al servicio de agua potable y alcantarillado), ubicado en avenida Belaunde s/n, distrito de Comas. La población de estudio estuvo conformada por un total de 135 trabajadores.	Inició con la aplicación de los instrumentos, siguiendo las indicaciones establecida en la ficha técnica. Se solicitó a la entidad pública, el permiso respectivo para la aplicación del cuestionario. Cada uno de los instrumentos llevó un tiempo aproximado de 15 minutos para ser respondido.	Nivel: Nivel descriptivo y correlacional. Tiene como finalidad ampliar y profundizar el conocimiento de la realidad. Diseño: No experimental transversal, prospectivo debido a que las variables no son manipuladas
TAMAÑO DE LA MUESTRA	TÉCNICAS:	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA
Población	Para las dos variables: V1: Antropométrica V2: Encuesta	Análisis descriptivo de las variables con sus respectivas dimensiones para procesar los resultados sobre percepción de las dos variables y presentación mediante. (a) Tablas de frecuencia. (b) Figuras.
MUESTREO:	INSTRUMENTOS:	
No Probabilístico por conveniencia	Para las dos variables: V1: Ficha de registro de datos antropométricos. V2: Cuestionario de Salud.	

Anexo 3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 4

Matriz operacional de la variable Estado Nutricional

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	NIVELES Y RANGO
Evaluación del Estado Nutricional a través Índice de masa corporal.	IMC del Adulto: Relación Peso/Talla ²	Ordinal DICOTOMICA	Menor de 60 años: En riesgo: IMC \geq 25: Sin riesgo: IMC (18.5 - 24.9):
			Mayor de 60 años: En Riesgo: IMC \geq 28 Sin Riesgo: IMC(23.1 - 27.9)
Perímetro Abdominal	Medida del Perímetro Abdominal para Varones y Mujeres	Ordinal Riesgo Bajo Riesgo Alto Riesgo Muy Alto	Riesgo Bajo: Varón: < 94 cm Mujer: < 80 cm
			Riesgo Alto Varón: \geq 94 cm Mujer: \geq 80 cm
			Riesgo Muy Alto Varón: \geq 102 cm Mujer: \geq 88 cm

Tabla 5

Matriz operacional de la variable Calidad de Vida

104

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y Rango
1. Función Física	Esfuerzo Intenso	3	Ordinal (1) Si, me limita mucho (2) Si, me limita un poco (3) No, no me limita	Baja puntuación (0 – 50)
	Esfuerzo Moderado	4,6,10		Alta puntuación (51 – 100)
	Esfuerzo Leve	5,7,8,9,11,12		
2. Rol Físico	Tiempo en sus actividades cotidianas	13,14,15,16,17,18,19	Nominal (1) Si (2) No	Baja puntuación (0 – 50) Alta puntuación (51 – 100)
		21	Ordinal (1) No, ninguno (2) Si, muy poco (3) Si, un poco (4) Si, moderado (5) Si, mucho (6) Si, muchísimo	Baja puntuación (0 – 50) Alta puntuación (51 – 100)
3. Dolor Corporal	Dolor en el cuerpo	22	Ordinal (1) Nada (2) Un poco (3) Regular (4) Bastante (5) Mucho	Baja puntuación (0 – 50) Alta puntuación (51 – 100)
		1	Ordinal (1) Excelente (2) Muy buena (3) Buena (4) Regular (5) Mala	
4. Salud General	Significados sobre salud	33, 35	Ordinal (1) Totalmente cierta (2) Bastante cierta (3) No lo sé (4) Bastante falsa (5) Totalmente falsa	Baja puntuación (0 – 50) Alta puntuación (51 – 100)
		34,36	Ordinal (1) Totalmente cierta (2) Bastante cierta (3) No lo sé (4) Bastante falsa (5) Totalmente falsa	
5. Vitalidad	Vitalidad	23, 27	Ordinal (1) Siempre (2) Casi siempre (3) Muchas veces (4) Algunas veces (5) Sólo alguna vez (6) Nunca	Baja puntuación (0 – 50) Alta puntuación (51 – 100)
		29, 31	Ordinal (1) Siempre (2) Casi siempre (3) Muchas veces (4) Algunas veces (5) Sólo alguna vez (6) Nunca	Baja puntuación (0 – 50) Alta puntuación (51 – 100)
6. Función Social	Limitaciones físicas	20	Ordinal (1) Nada (2) Un poco (3) Regular (4) Bastante	Baja puntuación (0 – 50) Alta puntuación (51 – 100)

			(5) Mucho	
		32	Ordinal (1) Siempre (2) Casi siempre (3) Algunas veces (4) Sólo alguna vez (5) Nunca	
7. Rol Emocional	Problemas emocionales	17,18,19	Nominal (1) Si (2) No	Baja puntuación (0 – 50) Alta puntuación (51 – 100)
		24,25,28	Ordinal (1) Siempre (2) Casi siempre (3) Muchas veces (4) Algunas veces (5) Sólo alguna vez (6) Nunca	Baja puntuación (0 – 50) Alta puntuación (51 – 100)
8. Salud Mental	Estados de ánimo	26, 30	Ordinal (1) Siempre (2) Casi siempre (3) Muchas veces (4) Algunas veces (5) Sólo alguna vez (6) Nunca	Baja puntuación (0 – 50) Alta puntuación (51 – 100)

Anexo 4

CARTA DE AUTORIZACIÓN



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

INFORME N° 035 -2018 /EGIS-SEDAPAL

Señor(a) : Lic. Jannet Carolina Antón Huiman
Tesisista de Maestría

Asunto : Autorización para realización de trabajo de Investigación en la
Empresa de Servicio de Agua Potable y Alcantarillado de Lima
SEDAPAL Sede - Comas

FECHA : 06 de Julio del 2018

Es grato dirigirme a Usted para saludarla cordialmente a nombre de la Empresa de Servicio de Agua Potable y Alcantarillado de Lima Sedapal y al mismo tiempo manifestarle que se le autoriza la ejecución de la investigación titulada "EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA CALIDAD DE VIDA DE TRABAJADORES DE UNA ENTIDAD PÚBLICA, LIMA 2018", a realizar en las instalaciones de la empresa Sedapal, Sede - Comas permitiéndole la toma de datos que Usted requiera para la culminación exitosa del mismo, con la condición de que presente a esta empresa los resultados plasmados en su informe final.

Sin otro particular es propicia la ocasión para felicitarlo por esta iniciativa, y al mismo tiempo desearle muchos éxitos en su defensa de tesis.

Muy atentamente,

Atte.

Ramiro Pavel Morales Chacón
Medico Ocupacional Sede Comas
Equipo Gestión Integral de Salud EGIS
SEDAPAL

Cuestionario de Salud - Calidad de Vida

Apellidos y Nombres:..... Sexo:.....Edad:

Cargo:

INSTRUCCIONES:

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

1. En general, ¿Diría usted que su salud es: (Marque una sola respuesta)

- | | |
|-----------|---|
| Excelente | 1 |
| Muy buena | 2 |
| Buena | 3 |
| Regular | 4 |
| Mala | 5 |

2. ¿Cómo calificaría usted su estado general de salud actual, comparado con el de hace un año? (Marque una sola respuesta)

- | | |
|---|---|
| Mucho mejor ahora que hace un año | 1 |
| Algo mejor ahora que hace un año | 2 |
| Más o menos igual ahora que hace un año | 3 |
| Algo peor ahora que hace un año | 4 |
| Mucho peor ahora que hace un año | 5 |

Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede hacer durante un día normal. ¿Su estado de salud actual lo/la limita en estas actividades? Si es así, ¿Cuánto?
(Por cada pregunta, marcar una sola respuesta)

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
3. Actividades intensas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores.	1	2	3
4. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora. Trapear, lavar, jugar futbol, montar bicicleta	1	2	3
5. Levantar o llevar las bolsas de compras.	1	2	3
6. Subir varios pisos por las escaleras.	1	2	3
7. Subir un piso por la escalera.	1	2	3
8. Agacharse, arrodillarse o ponerse en cunclillas	1	2	3
9. Caminar más de un kilómetro (10 cuadras)	1	2	3
10. Caminar medio kilómetro (5 cuadras)	1	2	3
11. Caminar cien metros (1 cuadras)	1	2	3
12. Bañarse o vestirse	1	2	3

Durante las últimas cuatro semanas, ¿Ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física? (Por cada pregunta, marcar una sola respuesta)

	SI	NO
13. ¿Ha disminuido usted el tiempo que dedicada al trabajo u otras actividades?	1	2
14. ¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?	1	2
15. ¿Se ha visto limitado/a en el tipo de trabajo u otras actividades?	1	2
16. ¿Ha tenido dificultades en realizar su trabajo u otras actividades (por ejemplo, le ha costado más esfuerzo)?	1	2

Durante las últimas cuatro semanas, Ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido/a o ansioso/a)
(Por cada pregunta, marcar una sola respuesta)

	SI 1	NO 2
17. ¿Ha disminuido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades?		
18. ¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?	1	2
19. Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual?	1	2

20. Durante las últimas cuatro se semanas, ¿En qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos u otras personas? (Marque una sola respuesta)

- | | |
|------------------|---|
| Nada en absoluto | 1 |
| Ligeramente | 2 |
| Moderadamente | 3 |
| Bastante | 4 |
| Extremadamente | 5 |

21. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante las últimas cuatro semanas? (Marque una sola respuesta)

- | | |
|-----------|---|
| Ninguno | 1 |
| Muy poco | 2 |
| Poco | 3 |
| Moderado | 4 |
| Mucho | 5 |
| Muchísimo | 6 |

22. Durante las últimas cuatro semanas, ¿Cuánto ha dificultado el dolor en su trabajo normal? (incluyendo tanto el trabajo fuera del hogar como las tareas domésticas). (Marque una sola respuesta)

- | | |
|------------------|---|
| Nada en absoluto | 1 |
| Ligeramente | 2 |
| Moderadamente | 3 |
| Bastante | 4 |
| Extremadamente | 5 |

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han salido las cosas durante las últimas cuatro semanas. En cada pregunta, por favor elija la respuesta que más se aproxima a la manera como se ha sentido usted.

¿Cuánto tiempo durante las últimas cuatro semanas...

(Por cada pregunta, marcar una sola respuesta)

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
23. ¿Se ha sentido lleno/a de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
24. ¿Ha estado muy nervioso/a?	1	2	3	4	5	6
25. ¿Se ha sentido con el ánimo tan decaído/a que nada podría animarlo/a?	1	2	3	4	5	6
26. ¿Se ha sentido tranquilo/a y sereno/a?	1	2	3	4	5	6
27. ¿Ha sentido mucha energía?	1	2	3	4	5	6
28. ¿Se ha sentido desanimado/a y triste?	1	2	3	4	5	6
29. ¿Se ha sentido agotado/a?	1	2	3	4	5	6
30. ¿Se ha sentido feliz?	1	2	3	4	5	6
31. ¿Se ha sentido cansado/a?	1	2	3	4	5	6

32. Durante las últimas cuatro semanas, ¿Cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (Como visitar a sus amigos, parientes, etc)? (Marque una sola respuesta)

Siempre	1
Casi siempre	2
Algunas veces	3
Casi nunca	4
Nunca	5

¿Cómo le parece cada una de las siguientes afirmaciones?

(Por cada pregunta, marcar una sola respuesta)

	Totalmente cierta	Bastante Cierta	No sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
33. Me parece que me enfermo con mayor facilidad que otras personas.	1	2	3	4	5
34. Estoy tan sano/a como cualquiera.	1	2	3	4	5
35. Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
36. Mi salud es excelente.	1	2	3	4	5

Anexo 6

CONFIABILIDAD

CONFIALIDAD CALIDAD DE VIDA LABORAL.spv [Documento3] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

SansSerif 13.5 B I U

Resultado
Registro
Fiabilidad
Título
Notas
Escala: CALIDAD
Título
Resumen de
Estadísticas

```

CALVI13 CALVI14 CALVI15 CALVI16 CALVI17 CALVI18 CALVI19 CALVI20 CALVI21 CALVI22 CALVI23 CALVI24
CALVI25 CALVI26 CALVI27 CALVI28 CALVI29 CALVI30 CALVI31 CALVI32 CALVI33 CALVI34 CALVI35 CALVI36
CALVI37 CALVI38 CALVI39 CALVI40 CALVI41 CALVI42 CALVI43 CALVI44 CALVI45 CALVI46 CALVI47 CALVI48
CALVI49 CALVI50 CALVI51 CALVI52 CALVI53 CALVI54 CALVI55 CALVI56 CALVI57

/SCALE('CALIDAD DE VIDA LABORAL EN LA SALUD') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

Fiabilidad

→ Escala: CALIDAD DE VIDA

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	95	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	95	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.962	57

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON H: 26, W: 828 pt

Anexo 7

MATRIZ DE DATOS DE LA MUESTRA EN EXCEL

Sujetos	Sexo	Edad	Cargo	SF1	SF2	SF3	SF4	SF5	SF6	SF7	SF8	SF9	SF10	SF11	SF12	SF13	SF14	SF15	SF16	SF17	SF18	SF19	SF20	SF21	SF22	SF23	SF24	SF25	SF26	SF27	SF28	SF29	SF30	SF31	SF32	SF33	SF34	SF35	SF36	
Suj1	1	43	Tecnico	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	4	5	2	1	5	4	4	4	4	4	2	3	2	
Suj2	1	31	Operario	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	5	6	1	1	6	5	6	5	5	5	1	5	2	
Suj3	1	69	Tecnico	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	4	2	2	5	6	1	2	5	4	1	4	3	2	2	4	2	
Suj4	1	47	Tecnico	5	5	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	6	4	5	3	3	5	5	3	1	5	1	2	2	5	2	5	
Suj5	1	58	Tecnico	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	4	1	1	5	6	1	1	5	3	3	3	4	5	2	5	2	
Suj6	2	24	Tecnico	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	5	4	3	3	4	5	3	5	4	5	2	5	2	
Suj7	1	54	Operario	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	5	6	2	2	5	5	2	5	5	1	2	4	1	
Suj8	1	68	Operario	4	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	6	6	1	1	6	6	1	6	5	5	3	3	2	
Suj9	1	62	Tecnico	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	6	6	1	1	6	4	2	4	5	5	5	5	5	
Suj10	1	42	Operario	4	3	1	2	3	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	3	3	4	5	4	4	4	5	4	3	3	3	3	5	3	5	2	
Suj11	1	56	Tecnico	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	4	3	4	5	5	3	2	4	4	3	3	4	5	1	3	4	
Suj12	1	45	Tecnico	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	6	6	1	1	6	4	1	4	5	5	1	5	2	
Suj13	2	43	Tecnico	4	3	1	2	3	1	3	3	1	1	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4
Suj14	1	58	Operario	4	3	3	1	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	6	6	6	6	6	6	6	6	5	4	3	4	3	2
Suj15	1	50	Operario	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	6	6	2	1	6	6	1	4	5	5	2	5	2	
Suj16	1	57	Tecnico	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	4	1	1	6	6	1	1	6	5	1	6	5	3	3	3	2	
Suj17	1	55	Tecnico	2	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	5	5	2	1	6	6	2	6	5	5	1	5	1	
Suj18	1	61	Operario	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	4	6	2	2	4	4	2	5	5	4	2	4	2	
Suj19	1	33	Operario	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	2	3	4	3	
Suj20	1	38	Operario	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	4	5	3	3	4	4	1	5	5	4	2	1	1	
Suj21	1	46	Operario	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	5	6	1	1	5	4	2	4	5	4	3	4	1	
Suj22	1	54	Operario	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	4	6	2	1	6	4	4	4	4	5	5	3	5	2
Suj23	1	42	Operario	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	6	6	1	1	6	6	1	6	5	5	3	5	1	

Suj24	2	51	Tecnico	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	1	5	4	6	4	5	4	2	4	2	3	5	3	5	4		
Suj25	1	40	Operario	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	6	6	2	2	5	6	2	5	4	5	2	3	3		
Suj26	2	46	Tecnico	4	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	5	3	4	4	5	3	4	5	4	3	4	3	3	3	4	3		
Suj27	1	68	Operario	4	3	2	1	2	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	5	5	1	4	6	4	4	4	4	5	4	1	4	3
Suj28	1	68	Operario	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	4	4	3	2	4	4	2	4	3	2	3	3	5	
Suj29	2	58	Tecnico	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3	5	3	5	4	
Suj30	2	54	Operario	4	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	5	3	1	1	5	2	5	
Suj31	1	44	Operario	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	6	6	2	2	5	5	2	3	4	5	3	3	3	
Suj32	2	36	Tecnico	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3	5	6	2	3	6	5	2	5	5	3	3	4	2		
Suj33	1	40	Tecnico	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3	5	6	2	1	6	5	2	5	5	5	5	1	5	2	
Suj34	1	29	Tecnico	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	5	6	2	2	6	4	2	5	4	5	2	5	1		
Suj35	2	56	Tecnico	3	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	5	5	2	2	4	5	4	4	4	4	4	2	5	2
Suj36	1	58	Operario	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	6	6	1	1	6	6	1	6	5	5	1	5	1		
Suj37	1	41	Operario	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	1	1	2	3	5	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4
Suj38	1	36	Tecnico	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	5	6	2	3	6	4	2	4	4	2	2	4	2	
Suj39	1	44	Tecnico	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	5	6	2	3	6	5	2	4	5	5	2	3	3		
Suj40	1	56	Tecnico	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	4	4	6	3	4	6	4	3	4	5	3	3	3	3		
Suj41	1	57	Tecnico	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	5	2	6	6	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	
Suj42	1	70	Operario	4	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	6	6	2	3	6	4	3	4	5	4	5	5	4	
Suj43	1	37	Tecnico	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	5	1	1	1	6	6	1	1	6	6	1	6	5	5	1	5	1	
Suj44	1	35	Operario	4	4	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	4	6	6	2	3	6	6	3	6	5	3	3	3	3		
Suj45	1	41	Tecnico	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	6	6	1	1	6	6	1	6	5	4	3	5	2		
Suj46	1	49	Tecnico	3	3	2	2	3	2	3	1	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	6	6	2	4	6	5	2	4	3	5	3	5	3	
Suj47	1	58	Operario	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	6	6	1	3	6	4	3	4	5	5	3	3	3		
Suj48	1	58	Tecnico	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	6	6	1	2	6	5	1	5	5	5	5	2	5	2	
Suj49	1	44	Tecnico	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	5	6	2	2	6	4	2	5	5	5	3	3	3		
Suj50	1	54	Tecnico	3	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	4	5	2	2	5	5	2	5	4	5	1	5	2		
Suj51	1	60	Tecnico	4	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	4	4	5	4	4	4	5	4	4	3	4	3	3	4	
Suj52	1	52	Tecnico	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2	5	6	2	2	6	6	2	6	5	5	3	3	3	

Suj53	1	49	Tecnico	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	6	6	1	2	6	6	6	6	5	5	2	5	1	
Suj54	1	61	Tecnico	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	3	3
Suj55	1	67	Tecnico	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	6	6	1	1	6	6	1	6	5	5	2	5	2	
Suj56	1	55	Tecnico	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	3	4	3	4	4	4	3	3	5	4	3	4	3	5	2	5	2	
Suj57	1	44	Tecnico	4	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	4	3	1	4	6	1	1	4	6	4	4	3	5	5	3	2	
Suj58	1	66	Tecnico	3	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	6	6	1	1	5	4	2	4	5	5	5	3	5	
Suj59	2	39	Tecnico	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	5	1	2	5	6	2	1	5	5	1	5	5	5	2	5	2	
Suj60	1	68	Tecnico	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	6	6	3	2	6	4	2	4	3	4	2	4	2		
Suj61	1	66	Operario	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	5	4	4	4	6	3	2	6	6	4	4	3	5	1	2	3	
Suj62	1	53	Operario	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	6	6	1	1	6	6	1	6	1	3	1	5	1	
Suj63	1	69	Tecnico	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	5	2	3	5	5	3	4	4	5	3	5	4	5	1	5	5		
Suj64	1	62	Tecnico	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	2	2	2	3	2	3	6	6	1	2	6	5	3	5	4	5	1	5	5		
Suj65	1	51	Operario	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	6	6	1	1	6	6	1	6	5	5	1	5	1		
Suj66	1	42	Tecnico	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	6	6	1	1	6	6	2	6	5	5	2	5	1	
Suj67	1	26	Tecnico	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	5	6	2	2	5	4	2	3	5	5	3	3	3		
Suj68	1	35	Tecnico	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	6	6	1	2	6	5	2	6	5	5	1	5	2		
Suj69	1	54	Tecnico	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	6	6	1	1	6	6	1	6	5	5	2	5	2		
Suj70	2	44	Tecnico	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	6	6	1	1	6	6	1	6	5	3	3	5	1		
Suj71	1	66	Operario	1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	6	6	1	1	6	6	1	6	5	5	1	5	1		
Suj72	1	63	Tecnico	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	6	6	2	2	6	6	2	6	5	5	2	3	2		
Suj73	1	65	Tecnico	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	6	6	1	2	6	6	1	5	4	5	2	5	2		
Suj74	1	58	Tecnico	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	6	6	1	1	6	6	1	6	5	5	1	5	1		
Suj75	2	41	Operario	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	4	5	2	3	5	5	2	4	4	5	2	4	3		
Suj76	1	44	Operario	4	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	6	6	1	2	6	5	1	2	2	5	1	3	3		
Suj77	1	38	Tecnico	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	5	6	2	2	6	6	2	6	5	4	3	5	2		
Suj78	1	59	Operario	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	6	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	5	2		
Suj79	1	69	Tecnico	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	4	6	3	3	6	6	3	4	5	4	2	5	2		
Suj80	2	24	Tecnico	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	6	6	3	3	6	6	3	5	5	2	3	4	2		
Suj81	2	35	Tecnico	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	1	3	5	6	3	3	4	5	3	4	5	4	2	4	2		

Suj82	2	43	Tecnico	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	6	6	2	2	6	6	2	6	5	5	2	5	2	
Suj83	2	43	Tecnico	4	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	4	4	5	3	3	5	5	3	5	3	3	3	3	4	3	
Suj84	1	26	Tecnico	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	5	6	1	1	6	6	1	6	5	5	2	5	2	
Suj85	2	49	Tecnico	4	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	5	5	3	4	5	4	3	4	3	3	4	3	4	
Suj86	2	33	Tecnico	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	6	6	1	2	6	5	1	5	4	5	2	5	1	
Suj87	1	61	Operario	4	2	1	2	3	1	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	3	2	4	3	4	
Suj88	2	25	Tecnico	4	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	5	6	3	3	6	4	3	4	3	4	4	4	4	
Suj89	1	68	Tecnico	4	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3	4	4	5	3	4	5	4	3	4	3	2	4	4	3	
Suj90	1	55	Tecnico	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	1	5	6	2	1	6	6	1	5	4	5	2	5	1	
Suj91	1	55	Operario	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	5	5	3	3	5	4	4	4	4	3	3	3	4	4
Suj92	2	58	Tecnico	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	4	4	3	3	4	5	3	5	5	5	5	2	5	2
Suj93	2	47	Tecnico	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	5	6	2	3	6	6	1	6	5	5	1	5	1	
Suj94	1	57	Tecnico	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	5	5	3	3	5	5	3	5	4	4	2	3	2	
Suj95	1	58	Operario	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	1	5	6	2	1	6	6	1	5	4	5	2	5	1	

Peso (kg)	Talla (mts)	IMC	Perímetro Abdominal (cm)	D1_Función_Física	D2_Rol_Físico	D3_Dolor_Corporal	D4_Salud_General	D5_Vitalidad	D6_Función_Social	D7_Rol_Emocional	D8_Salud_Mental	Resultado Calidad de vida	Transición de salud
74.2	1.67	26.6	84.0	100	100	67.5	70	75	90	100	60	84.72	100
74.8	1.60	29.2	92.0	100	100	100	80	90	100	100	76	88.44	50
89.3	1.63	33.6	102.0	60	75	57.5	60	70	67.5	100	92	70.22	50
113.5	1.66	41.2	123.0	20	50	45	25	10	35	33.33	36	36.59	75
77.9	1.59	30.8	103.0	90	100	70	80	70	77.5	66.66	68	77.46	75
63.5	1.52	27.5	86.0	95	100	67.5	75	75	77.5	66.66	64	77.29	75
70.8	1.65	26.0	88.0	95	100	80	65	75	75	100	84	86	100
73.9	1.57	30.0	95.0	90	100	75	60	100	100	100	100	91.66	100
77.9	1.66	28.3	98.0	100	100	90	50	80	100	100	96	90.66	100
90.1	1.73	30.1	100.0	60	25	42.5	70	30	55	100	56	54.27	50
80.2	1.65	29.5	98.0	50	75	45	60	55	90	66.66	68	62.18	50
100.4	1.78	31.7	100.0	95	100	100	85	75	100	100	100	89.44	50
75.4	1.49	34.0	98.5	55	100	67.5	50	50	77.5	33.33	60	60.37	50
105.0	1.78	33.1	116.0	65	100	100	45	65	90	100	80	77.22	50
62.7	1.63	23.6	84.0	65	100	67.5	80	85	100	100	96	82.61	50
83.7	1.67	30.0	103.5	85	100	70	55	90	100	100	100	83.33	50
90.0	1.66	32.7	106.5	90	100	100	95	95	100	100	84	96	100
76.4	1.62	29.1	96.0	90	100	80	70	70	87.5	100	76	83.16	75
62.0	1.57	25.2	83.0	100	100	67.5	50	55	55	100	60	73.61	75
83.1	1.65	30.5	101.0	85	100	67.5	60	70	75	100	72	78.27	75
93.4	1.61	36.0	110.0	70	100	77.5	65	75	100	100	88	80.61	50
84.6	1.69	29.6	101.0	100	100	100	75	80	100	100	76	92.33	100
75.1	1.68	26.6	92.0	100	100	100	85	95	100	100	100	92.22	50
61.7	1.56	25.4	81.5	85	100	70	65	20	67.5	100	60	68.61	50
83.0	1.63	31.2	97.5	100	100	100	65	85	90	100	88	89.22	75
69.3	1.60	27.1	84.0	75	100	35	50	50	67.5	33.33	68	61.53	75

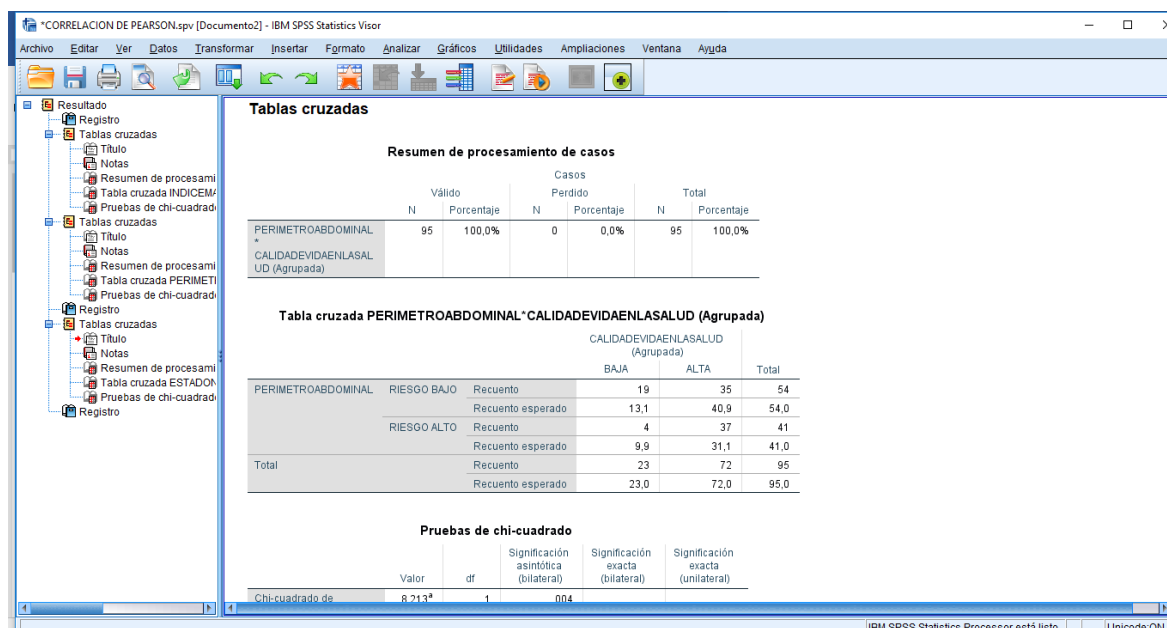
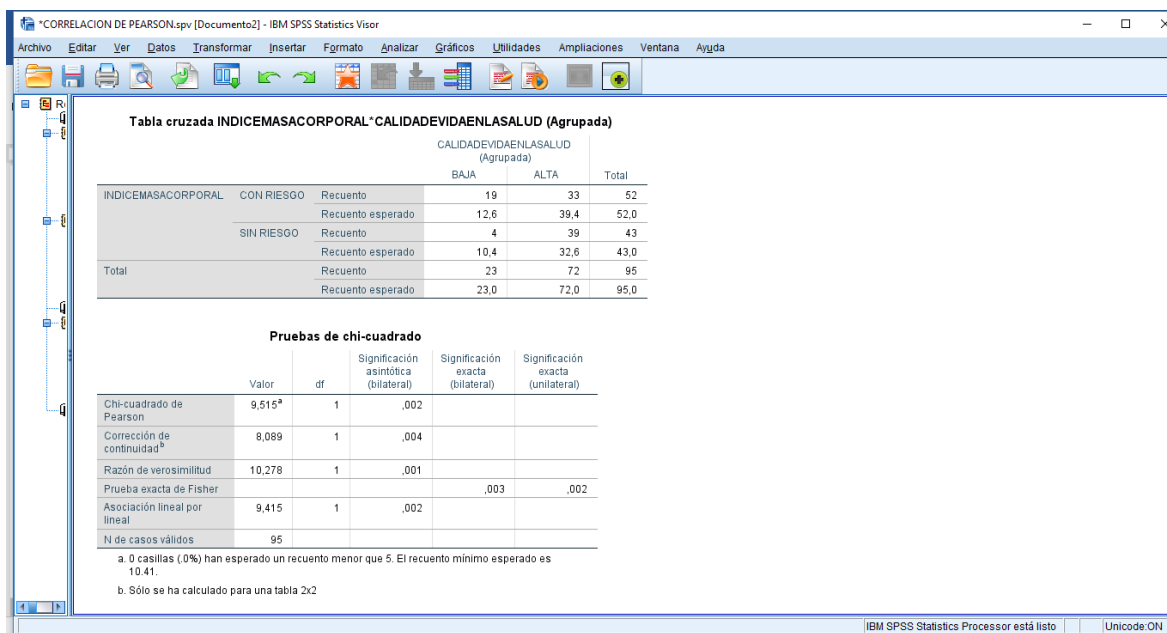
87.0	1.53	37.2	106.0	55	25	100	55	65	87.5	100	80	68.61	50
89.8	1.65	33.0	112.0	50	100	67.5	30	70	67.5	100	64	66.55	50
75.5	1.60	29.5	92.0	100	100	67.5	70	60	80	100	60	76.38	50
63.6	1.55	26.5	95.0	90	100	67.5	10	45	37.5	100	48	58.11	25
110.8	1.80	34.2	121.0	80	100	67.5	60	70	77.5	100	88	77	50
67.4	1.63	25.4	75.0	95	100	80	60	70	100	100	88	88.11	100
110.4	1.85	32.3	115.0	85	100	80	90	80	100	100	88	85.88	50
74.2	1.68	26.3	86.0	100	100	90	85	80	90	100	88	89.77	75
68.0	1.54	28.7	91.0	75	100	57.5	75	75	77.5	100	68	78.11	75
84.0	1.67	30.1	99.5	85	100	90	90	100	100	100	100	93.33	75
103.6	1.70	35.8	112.0	65	25	35	50	60	55	33.33	48	46.81	50
75.0	1.73	25.1	93.0	95	50	100	60	65	77.5	100	88	78.94	75
81.4	1.60	31.8	104.5	95	100	100	65	65	100	100	88	84.77	50
73.9	1.59	29.2	99.0	75	100	100	50	50	100	100	76	77.88	50
81.2	1.63	30.6	98.0	80	100	10	55	60	80	100	72	67.44	50
88.5	1.58	35.5	112.0	50	100	55	45	60	75	100	88	69.22	50
91.5	1.68	32.4	105.5	100	100	100	95	100	50	100	100	88.33	50
86.7	1.64	32.2	102.0	65	100	67.5	45	75	100	100	88	79.5	75
104.9	1.79	32.7	105.0	75	100	67.5	70	95	100	100	100	84.16	50
117.2	1.76	37.8	120.0	65	75	67.5	70	60	67.5	100	92	71.88	50
72.9	1.65	26.8	90.5	70	100	67.5	60	60	100	100	92	77.72	50
79.9	1.63	30.1	99.0	100	100	80	80	80	100	100	100	93.33	100
94.9	1.72	32.1	109.0	100	100	100	60	70	100	100	92	85.77	50
90.0	1.66	32.7	106.5	80	100	67.5	85	80	77.5	33.33	76	74.92	75
94.0	1.67	33.7	108.0	80	100	45	45	55	55	100	56	67.88	75
120.5	1.86	34.8	125.0	85	100	57.5	55	90	100	100	88	80.61	50
84.6	1.73	28.3	97.0	100	100	100	90	90	100	100	80	90	50
74.4	1.65	27.3	102.0	80	100	57.5	45	50	67.5	100	52	66.88	50
74.2	1.66	26.9	92.0	100	100	100	85	100	100	100	100	98.33	100

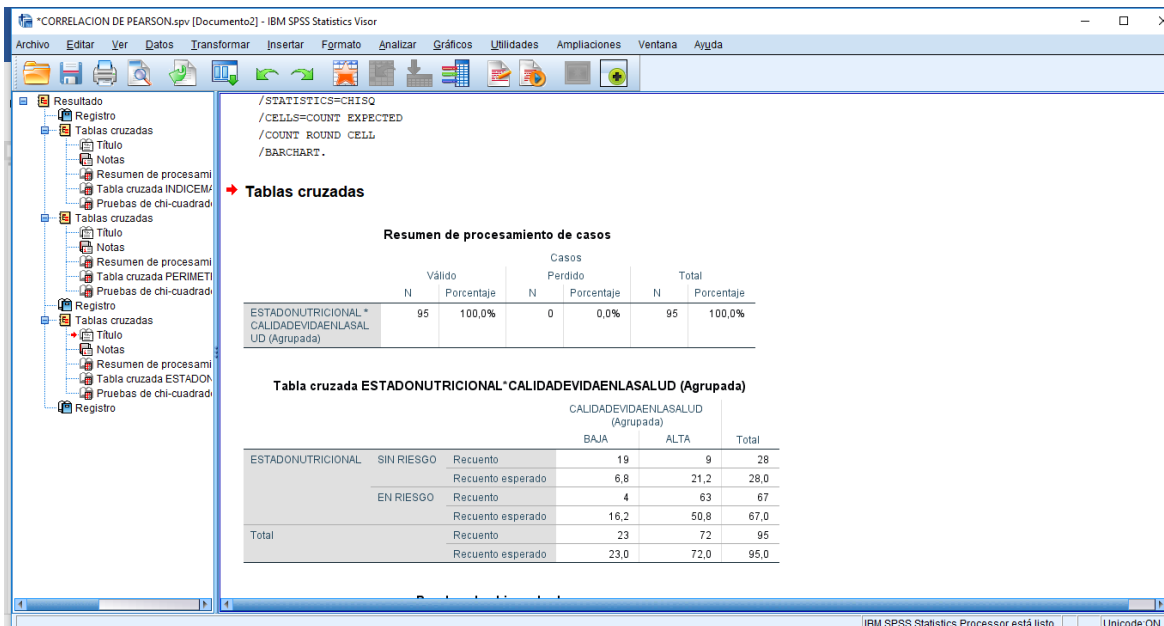
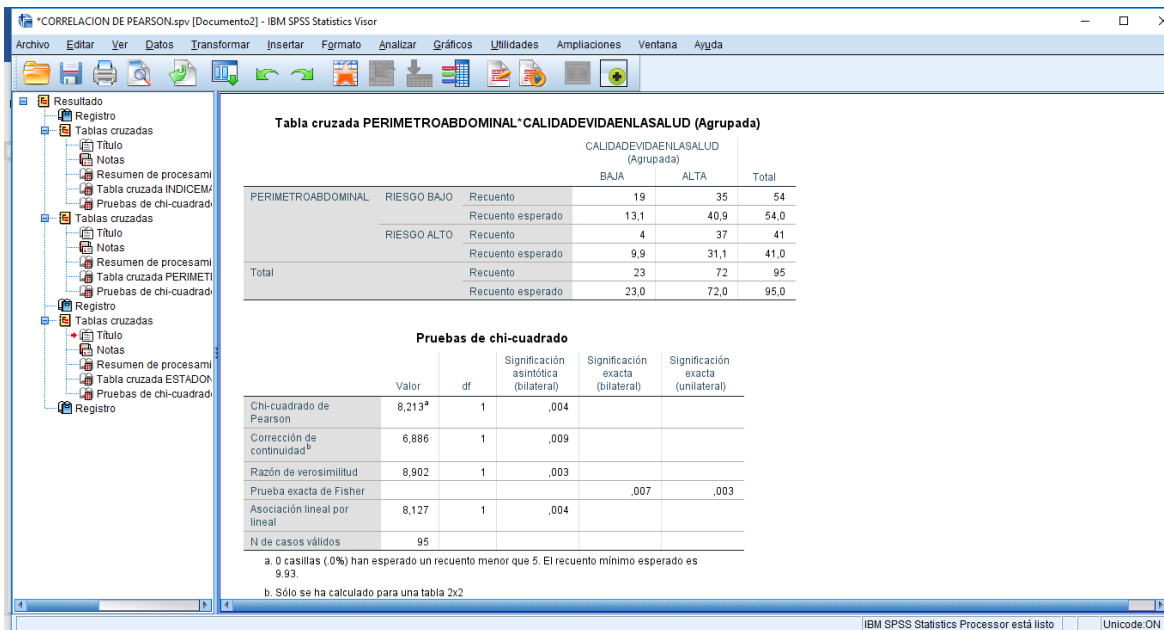
78.9	1.67	28.3	96.0	70	75	45	85	55	55	33.33	48	45.33	50
68.0	1.70	23.5	90.0	75	100	45	50	90	55	100	72	70.77	50
77.7	1.61	30.0	99.0	75	100	80	40	75	100	100	92	84.66	100
54.7	1.60	21.4	75.0	95	100	60	80	85	100	100	88	84.22	50
84.5	1.75	27.6	100.0	95	100	57.5	70	65	67.5	100	88	77	50
79.3	1.58	31.8	108.0	85	100	22.5	60	70	80	100	72	71.05	50
101.0	1.70	34.9	122.5	50	100	77.5	80	100	50	100	100	78.61	50
133.0	1.74	43.9	136.0	55	100	47.5	45	55	67.5	100	68	65.33	50
84.0	1.67	30.1	97.5	100	50	67.5	70	75	77.5	100	92	75.77	50
78.4	1.65	28.8	91.5	100	100	100	95	100	100	100	100	99.44	100
87.5	1.71	29.9	98.0	80	100	90	90	100	100	100	96	92.33	75
87.5	1.63	32.9	105.5	100	100	90	60	60	100	100	84	82.66	50
64.5	1.63	24.3	81.7	90	100	100	85	80	100	100	96	89	50
75.0	1.56	30.8	98.5	80	100	100	80	80	100	66.66	100	86.85	75
71.5	1.56	29.4	93.0	85	100	90	75	100	100	100	100	94.44	100
71.0	1.62	27.1	97.0	85	100	80	90	100	100	100	72	91.88	100
88.2	1.64	32.8	105.5	55	100	77.5	50	70	100	100	84	76.27	50
102.5	1.72	34.6	113.5	55	50	100	40	65	67.5	100	80	67.5	50
83.0	1.62	31.6	107.0	70	25	77.5	60	70	55	100	88	71.72	100
69.1	1.54	29.1	87.0	90	100	87.5	65	65	90	100	76	83.16	75
96.7	1.72	32.7	111.5	60	100	57.5	55	55	47.5	66.66	100	65.74	50
87.8	1.70	30.4	99.0	80	100	100	60	60	100	100	80	86.66	100
72.5	1.66	26.3	93.5	95	100	100	55	60	100	100	64	83.22	75
84.1	1.66	30.5	106.0	70	75	100	35	70	87.5	100	72	76.05	75
50.4	1.50	22.4	73.0	100	100	100	75	80	100	100	76	92.33	100
59.6	1.56	24.5	80.0	100	100	100	70	70	87.5	100	76	89.27	100
64.1	1.60	25.0	81.0	100	100	90	80	70	100	100	88	92	100
74.4	1.61	28.7	88.5	95	100	67.5	50	50	77.5	66.66	80	73.51	75
77.0	1.62	29.3	90.0	100	100	100	85	60	75	66.66	76	84.74	100

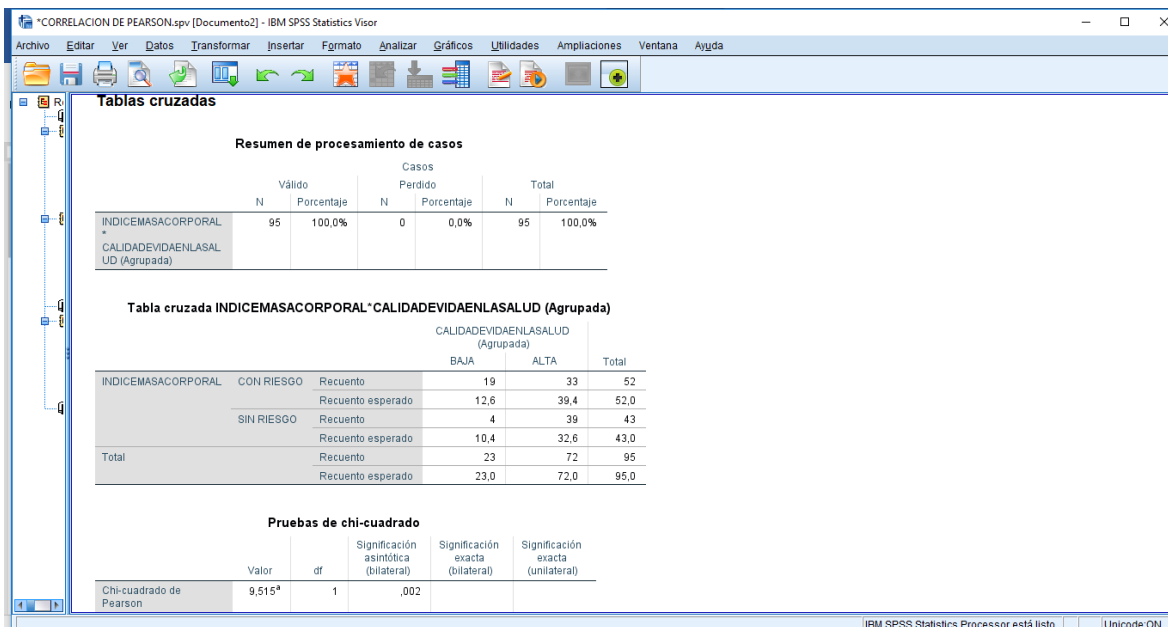
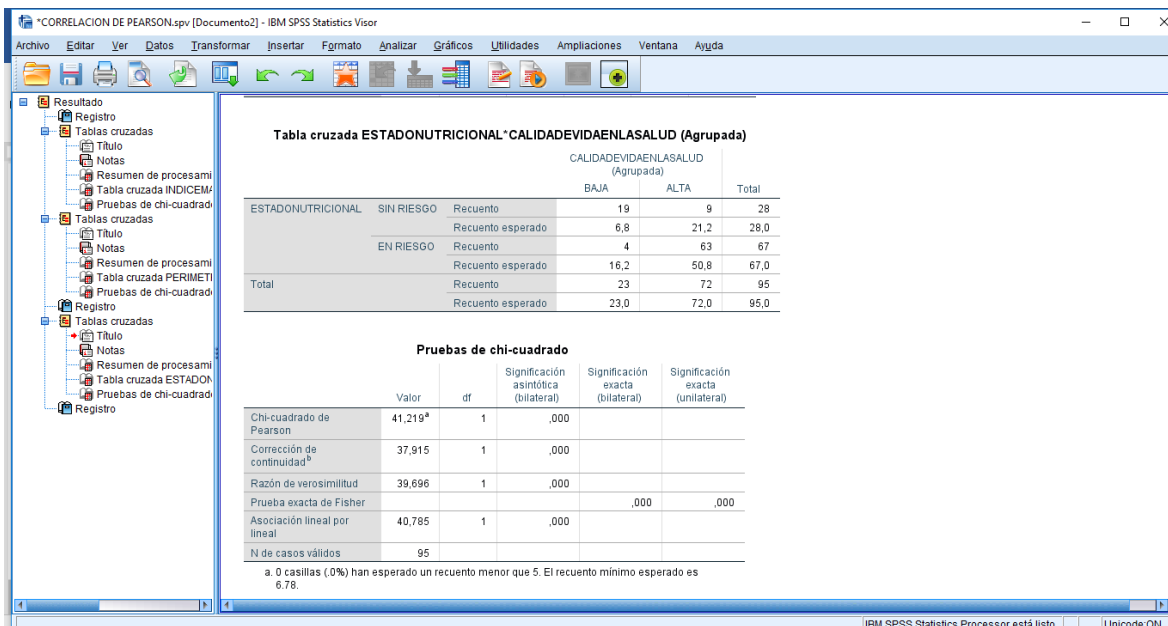
80.1	1.50	35.6	103.0	60	50	45	40	50	65	66.66	56	53.62	50
64.1	1.57	26.0	84.0	100	100	77.5	85	60	87.5	66.66	72	83.18	100
106.0	1.70	36.7	123.0	55	25	45	30	45	55	33.33	52	43.37	50
95.0	1.59	37.6	110.0	50	50	77.5	30	50	77.5	66.66	80	56.29	25
89.0	1.55	37.0	117.0	30	25	45	30	45	55	66.66	68	43.29	50
63.0	1.55	26.2	85.0	90	25	55	90	95	77.5	100	92	77.72	75
90.1	1.67	32.3	105.0	75	100	55	30	55	67.5	33.33	68	59.31	50
61.2	1.65	22.5	81.0	100	100	100	85	80	77.5	66.66	88	88.57	100
55.0	1.48	25.1	79.0	95	100	77.5	70	50	55	66.66	68	75.79	100
79.4	1.60	31.0	97.5	80	100	10	55	60	80	100	72	67.44	50
73.0	1.65	26.8	89.0	50	75	45	60	55	90	66.66	68	62.18	50

Anexo 8

IMPR PANT DE LOS RESULTADOS ESTADÍSTICOS PROCESADOS EN SPSS







Anexo 9

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“EL ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS TRABAJADORES DE UNA ENTIDAD PÚBLICA, LIMA 2018”

El objetivo de este consentimiento es informar a los participantes del estudio de investigación con una clara naturaleza de la misma.

El presente estudio es realizada por Jannet Carolina Antón Huiman, de la Universidad César Vallejo, el objetivo de este estudio es determinar la asociación entre el estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.

Por tal motivo, los participantes serán evaluados por el investigador, basándose en la toma de sus medidas antropométricas, y a través de una encuesta teniendo como instrumento un cuestionario.

Si usted desea participar, se le pedirá completar una encuesta, el cual le tomará un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos, asimismo se le realizarán medidas antropométricas (peso, talla y perímetro abdominal).

Cabe mencionar que el estudio no tiene ningun riesgo para su persona. Además, para su participación es necesario su autorización.

La participación en este estudio es estrictamente vluntario. La información que se recoja será totalmente confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de este estudio.

Si tuviera alguna duda, puede hacer sus consultas en cualquier momento durante su participación. Igualmente puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique.

Desde ya le agradezco su participación.

Apellidos y Nombres	Cargo	N° DNI	Firma	Huella Digital

Lima, de del 2018




Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Dr. Vértiz Osores Jacinto Joaquín, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado "**El estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018**"; de la estudiante **Antón Huiman, Jannet Carolina**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constatado de 18%, verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 18 de agosto de 2018



Dr. Vértiz Osores Jacinto Joaquín
DNI: 16735482

Feedback Studio - Google Chrome

Es seguro | <https://extumtinc.com/apps/carta/lea/?lang=es&o=9916711642&u=1046816754&no=103&u=1>

feedback studio

Tesis Maestría 3/a entrega

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

17 El estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018.

1 TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:
Br. Anton Huiman, Jannet Carolina

Resumen de coincidencias

18 %

Si está viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias	
1	repositorio.uce.edu.pe Fuentes de Internet
2	el.uemto.edu.pe Fuentes de Internet
3	Enregrado a Universida... Fuentes de Internet
4	emarcosmayores.cic.es Fuentes de Internet
5	el.uem.edu.pe Fuentes de Internet
6	www.int.gob.pe Fuentes de Internet
7	Enregrado a Universida... Fuentes de Internet
8	Enregrado a Universida... Fuentes de Internet
	repositorio.uce.edu.pe <1 %



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

..... ANTON HUIMAN JANNET CAROLINA
D.N.I. : 40195007
Domicilio : JR. ANCASH 220 SAN FELIPE - COMAS
Teléfono : Fijo : 015430382 Móvil : 969263752
E-mail : Jannet.anton@yahoo.es

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRA
Mención : GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

..... ANTON HUIMAN JANNET CAROLINA
.....
.....

Título de la tesis:

..... EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS
..... TRABAJADORES DE UNA ENTIDAD PÚBLICA, LIMA 2018

Año de publicación : 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : 

Fecha : 13.10.2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

ANTON HUIMAN JANNET CAROLINA.

INFORME TITULADO:

EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS
TRABAJADORES DE UNA ENTIDAD PÚBLICA, LIMA 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

SUSTENTADO EN FECHA: 28 de Agosto de 2018

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por Unanimidad.

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN