

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO**  
**BENEDICTO XVI**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA**



**SALUD MENTAL Y CONDUCTA ALIMENTARIA EN INTERNOS DE**  
**ENFERMERIA DEL HOSPITAL DISTRITAL DE JERUSALÉN EN**  
**PANDEMIA COVID-19\_ TRUJILLO, 2023**  
**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

Br. Antonella Lisbeth Cabello Cueva

**ASESORA**

Dra. María Dolores Pimentel Guadamos

<https://orcid.org/0000-0003-3784-3856>

**LINEA DE INVESTIGACION**

Determinantes de la salud de la persona

**TRUJILLO – PERÚ**

**2023**

**INFORME DE ORIGINALIDAD**

## INFORME DE ORIGINALIDAD

### INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://docs.google.com">docs.google.com</a> Fuente de Internet	5%
2	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="https://eprints.uanl.mx">eprints.uanl.mx</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	1%
5	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="https://repositorio.unapiquitos.edu.pe">repositorio.unapiquitos.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://www.scielo.cl">www.scielo.cl</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://zagan.unizar.es">zagan.unizar.es</a> Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Catolica de Trujillo Trabajo del estudiante	1%
10	<a href="https://upc.aws.openrepository.com">upc.aws.openrepository.com</a> Fuente de Internet	1%

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

Excmo. Mons. Dr. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte, O.F.M

Arzobispo Metropolitano de Trujillo

Fundador y Gran Canciller de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dr. Luis Orlando Miranda Diaz

Rector de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo

Vicerrectora Académica

Dra. Anita Jeanette Campos Márquez

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Dra. Ena Obando Peralta

Vicerrectora de investigación

Dra. Teresa Sofía Reátegui Marín

Secretaria General

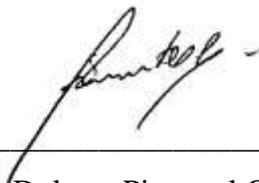
## CONFORMIDAD DE LA ASESORA

Yo, Dra. María Dolores Pimentel Guadamos, con DNI N° 41536255, como asesor del trabajo de investigación de pregrado titulado: “Salud mental y conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia covid-19\_trujillo, 2023”, presentado por la Br. Antonella Lisbeth Cabello Cueva con DNI N° 76277991 informo lo siguiente:

En cumplimiento de las normas establecidas en el Reglamento de Grafos y títulos de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, en mi calidad de asesor, me permito conceptuar que la tesis reúne los requisitos técnicos, metodológicos y científicos de investigación exigidos por el programa de estudios de enfermería.

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación se encuentra en condiciones para su presentación y defensa ante un jurado.

Trujillo, 23 de agosto del 2023.



---

Dra. María Dolores Pimentel Guadamos  
Asesora de Tesis

## **DEDICATORIA**

*A mi querida madre María Natividad Cueva Zambrano que estuvo conmigo siempre, pues con su amor, perseverancia y mucho esfuerzo me ha ayudado a cumplir una de mis metas, gracias por enseñarme la valentía y fuerza para enfrentarme a las adversidades, te amo mama.*

*Mis estimados hermanos Carolay, Cristian y Carlos por acompañarme en todo este proceso por animarme cuando me sentía rendida y por estar conmigo en cada momento difícil. Ustedes son toda mi familia y aunque no estemos juntos he sentido todo su apoyo, gracias por hacer de mi una persona mejor.*

*Por último y no menos especial, quiero dedicar esto a mi novio porque me has apoyado cuando menos lo esperaba y me has mostrado ser una persona que lucha por sus sueños y de esa manera impulsarme a seguir los míos. Por caminar a mi lado a pesar de todo y por el amor brindado.*

**ANTONELLA CABELLO**

## **AGRADECIMIENTO**

*Mi más sincera gratitud a las autoridades de personas pertenecientes a la Unidad Educativa Cristiana Verbo, por confiar en mí, permitirme realizar mi proceso investigativo en esta institución educativa y abrir paso a finalizar mis estudios.*

*De igual manera, mi reconocimiento y gratitud a la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, a toda la Escuela de Enfermería, a mis lindos docentes que me inculcaron sus enseñanzas y me permitieron crecer profesionalmente, gracias a todos por su dedicación hacia mi personas.*

*Por ultimo agradecer a la Dra. María Dolores Pimentel Guadamos, quien me mostro el camino durante este proceso, me dio sus conocimientos, dirección y apoyo para culminar mi trabajo de investigación. Gracias de mil formas.*

**ANTONELLA CABELLO**

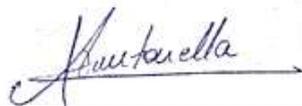
## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Antonella Lisbeth Cabello Cueva con DNI 7627799, egresada del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, doy fe que he seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la elaboración y sustentación del informe de tesis titulado: *“Salud mental y conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia Covid-19\_Trujillo, 2023”*, el cual consta de un total de 98 páginas, en las que se incluye 7 tablas y 10 figuras, más un total de 30 páginas en anexos.

Dejo constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaro bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento, corresponde a mi autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizo que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de nuestra entera responsabilidad.

Se declara también que el porcentaje de similitud o coincidencia es de 15 %, el cual es aceptado por la Universidad Católica de Trujillo.

La autora



---

Br. Antonella Lisbeth Cabello Cueva  
DNI. N° 76277991

## INDICE

INFORME DE ORIGINALIDAD.....	i
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS.....	ii
CONFORMIDAD DE LA ASESORA .....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	vii
INDICE DE TABLAS.....	ix
INDICE DE GRAFICOS .....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT .....	xii
I. INTRODUCCION .....	1
II. METODOLOGÍA .....	20
2.1. Enfoque, tipo de estudio .....	20
2.2. Diseño de la investigación.....	20
2.3. Población, muestra y muestreo.....	20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	23
2.5 Técnicas de procesamiento y análisis de la información.....	26
2.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:.....	26
2.5.2. Análisis y procesamiento de los datos:.....	26
2.6 Aspectos éticos de la investigación .....	26
III. RESULTADOS .....	29
IV. DISCUSIÓN.....	43
V. CONCLUSIONES .....	56
VI. RECOMENDACIONES .....	58
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	59
ANEXOS.....	68

## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1:</b> DATOS GENERALES DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN EN PANDEMIA COVID-19_TRUJILLO, 2023.....	29
<b>TABLA 2:</b> SALUD MENTAL Y LAS DIMENSIONES DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DISTRITAL DE JERUSALÉN EN PANDEMIA COVID-19_TRUJILLO, 2023.....	31
<b>TABLA 3:</b> CONDUCTA ALIMENTARIA DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DISTRITAL DE JERUSALÉN EN PANDEMIA COVID-19_TRUJILLO, 2023.....	34
<b>TABLA 4:</b> SALUD MENTAL Y CONDUCTA ALIMENTARIA EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DISTRITAL DE JERUSALÉN EN PANDEMIA COVID-19_TRUJILLO, 2023.....	35
<b>TABLA 5:</b> DEPRESION Y CONDUCTA ALIMENTARIA EN INTERNOS DE ENFERMERÍA EN PANDEMIA COVID-19_TRUJILLO, 2023.....	37
<b>TABLA 6:</b> ANSIEDAD Y CONDUCTA ALIMENTARIA EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DISTRITAL DE JERUSALÉN EN PANDEMIA COVID-19_TRUJILLO, 2023.....	39
<b>TABLA 7:</b> ESTRES Y CONDUCTA ALIMENTARIA EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN EN PANDEMIA COVID-19_TRUJILLO, 2023.....	41

## INDICE DE GRAFICOS

<b>FIGURA 1:</b> DATOS GENERALES DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN EN PANDEMIA COVID-19_TRUJILLO, 2023.....	30
<b>FIGURA 2:</b> DEPRESIÓN EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN EN PANDEMIA COVID-19_TRUJILLO, 2023.....	32
<b>FIGURA 3:</b> ANSIEDAD EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN EN PANDEMIA COVID-19_TRUJILLO, 2023.....	32
<b>FIGURA 4:</b> ESTRÉS EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DISTRITAL DE JERUSALÉN EN PANDEMIA COVID-19_TRUJILLO, 2023.....	33
<b>FIGURA 5:</b> SALUD MENTAL EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN EN PANDEMIA COVID-19, TRUJILLO, 2023.....	33
<b>FIGURA 6:</b> CONDUCTA ALIMENTARIA EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DISTRITAL DE JERUSALÉN EN PANDEMIA COVID-19_TRUJILLO, 2023.....	34
<b>FIGURA 7:</b> SALUD MENTAL Y CONDUCTA ALIMENTARIA EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DISTRITAL DE JERUSALÉN EN PANDEMIA COVID-19_TRUJILLO, 2023.....	36
<b>FIGURA 8:</b> DEPRESION Y CONDUCTA ALIMENTARIA EN INTERNOS DE ENFERMERÍA EN PANDEMIA COVID-19_TRUJILLO, 2023.....	38
<b>FIGURA 9:</b> ANSIEDAD Y CONDUCTA ALIMENTARIA EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN EN PANDEMIA COVID-19_TRUJILLO, 2023.....	40
<b>FIGURA 10:</b> ESTRES Y CONDUCTA ALIMENTARIA EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN EN PANDEMIA COVID-19_TRUJILLO, 2023.....	42

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre la salud mental y la conducta alimentaria en internos de enfermería, medicina, obstetricia del Hospital Distrital Jerusalén en pandemia COVID-19\_tujillo, 2023. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, la muestra fue de 43 internos a quienes se les aplico dos instrumentos llamados: Escala de depresión, ansiedad y estrés; y cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimentarios en el estudiante de educación superior, donde se utilizó como técnica la encuesta. Además los resultados fueron procesados en la base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados en el software PASW Statics versión 18,0 y ser procesado, finalmente se vaciaron los datos en tablas simples con sus respectivos gráficos. Los datos fueron representados en tablas simples y de doble entrada con sus gráficos. Para la relación de las variables se usó la prueba Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ . Se obtuvo los siguientes resultados y conclusiones: más de la mitad tuvo depresión en estado normal, casi la mitad presentó estado normal al respecto de ansiedad, la mayoría tuvo un estado normal de estrés, más de la mitad tuvo una conducta alimentaria suficiente y presentó una salud mental alterada. Al aplicar la prueba de Chi cuadrado determinamos que si existe relación estadística entre salud mental y la conducta alimentaria.

**Palabras claves:** depresión, ansiedad, estrés, conducta alimentaria, internos, enfermería, Covid-19, pandemia.

## ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the relationship between mental health and eating behavior in nursing, medicine, and obstetrics interns at the Jerusalem District Hospital during the COVID-19 pandemic\_tujillo, 2023. The study is quantitative, descriptive, correlational, The sample consisted of 43 inmates to whom two instruments called: Depression, Anxiety and Stress Scale were applied; and a questionnaire to evaluate behaviors and eating habits in higher education students, where the survey was used as a technique. In addition, the results were processed in the Microsoft Excel database and then exported in the PASW Statics software version 18.0 and processed, finally the data were emptied into simple tables with their respective graphs. The data were represented in simple and double-entry tables with graphs. For the relationship of the variables, the Chi square test was used with 95% reliability and significance of  $p < 0.05$ . The following results and conclusions were obtained: more than half had depression in a normal state, almost half had a normal state regarding anxiety, the majority had a normal state of stress, more than half had sufficient eating behavior and presented a altered mental health. By applying the Chi square test we determined that there is a statistical relationship between mental health and eating behavior.

**Keywords:** depression, anxiety, stress, eating behavior, interns, nursing, Covid-19, pandemic.

## I. INTRODUCCION

Al realizar esta investigación se tomó en cuenta la problemática que se ha vivido con el COVID-19 en los futuros profesionales de salud como son los internos de enfermería, es por ello que se quiere conocer cómo ha afectado en su salud mental y como esta puede influir en la conducta alimenticia.

La Salud mental según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) define como el “Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus capacidades, también puede afrontar las complicaciones y es capaz de trabajar productivamente, brindando una contribución a su comunidad”. La OMS también indica que la depresión es la consecuencia de alteraciones entre factores biopsicosociales de quienes han sufrido de situaciones adversas que estas a la vez no solo generan depresión y ansiedad sino se acompaña de estrés. Además es la vital causa de discapacidad a nivel mundial, esta puede llevar al suicidio pues 1 de cada 5 personas sufre de depresión y ansiedad. Cerca de 300 millones de personas están afectadas y en mayoría son mujeres. Existen tratamientos eficaces pero solo 3% de presupuesto sanitario se destina a la salud mental.

A nivel mundial esta situación o problema fue agudizándose con la pandemia Covid -19 que se inició en diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan provincia de Hubei en China, fue allí que se detectaron los primeros casos de neumonía por causa desconocida, se relacionó la posibilidad del consumo de mariscos, a partir de ello comenzó nuevas investigaciones con el fin de conocer más de la enfermedad y es así que la denominan CORONAVIRUS según la OMS (Organización Mundial de la Salud) (2).

Los médicos y personal de salud en su lucha por encontrar un tratamiento para esta enfermedad que se fue expandiendo a través de personas vulnerables como adultos mayores, personas con comorbilidades y enfermedades crónicas. De la mano con el estado y autoridades políticas al ver el aumento de muertes en todo el mundo procedieron a restringir la salida a lugares públicos y aislar a todas las poblaciones en un confinamiento que duro casi 1 año (2). Después de ello la población tuvo problemas físicos y mentales debido al aislamiento total, como consecuencias experimentaron el aumento significativo de trastornos psicológicos como depresión, ansiedad y estrés.

El golpe que tuvo la pandemia sobre la salud mental fue tan grande que alrededor del 20% al 70% siguen sufriendo estos trastornos, las personas de sexo femenino, jóvenes, con pocos recursos económicos, alguna sospecha o diagnóstico de trastorno de salud mental y empleados sanitarios son los más afectados. En EE.UU los síntomas ansiosos-depresivos aumentaron de 36,4% a 41,5% entre agosto del 2020 a febrero del 2021(3).

Es un real problema que los jóvenes estén sufriendo de depresión, ansiedad porque ellos son la población activa que saca adelante al país y peor aún que el sistema sanitario al desmoronarse no puedan acceder a las atenciones correspondientes. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (4) el golpe que tuvo en los jóvenes de Latinoamérica y el Caribe en el 2020 de 8, 444 encuestados dentro de las edades de 13 a 29 años, el 27% reporta percibir mayor ansiedad y el 15% depresión, el 46% ya no siente motivación por actividades que con anterioridad disfrutaba, el 43% de las mujeres se sienten pesimistas frente al futuro, el 73% ha tenido que pedir ayuda aun así el 40% no lo hizo.

Así las enfermeras que son de mucha importancia y los internos que aportan una gran ayuda también han sido afectados y aun así han tendido que seguir trabajando porque se carece de personal de salud en todo el mundo más aun en países del tercer mundo, lamentablemente nos hemos chocado con una realidad que ya se veía venir pero muchos políticos no hicieron caso y debido a eso existe la doble carga laboral, falta de recursos ambientales, económicos, sanitarios, etc que dificultan el trabajo del enfermero y de los internos que no son recompensados por sus largas horas de prácticas que están expuestos a muchos contaminantes, muchas veces sin seguro que los respalde.

Es por ello que tienen problemas de salud mental y casi una cuarta parte de los enfermeros sufren de episodios de depresión y ansiedad debida a las cargas laborales, sentimentales y todo lo que vivieron durante la pandemia, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (5) ha mencionado que todos los países implementen políticas y dupliquen inversiones en el cuidado y trabajo de los enfermeros, para mejorar sus condiciones, además puedan tener facilidad para el acceso a atenciones de salud mental. Porque con enfermeros sanos y capacitados podrán cuidarnos de la mejor manera.

A nivel nacional los casos atendidos por problemas de salud mental desde el 2009 hasta el 2023 han aumentado de 400 mil a 1 millón siendo los problemas principales ansiedad, depresión, trastorno de emoción y comportamiento. Dentro de este contexto los internos de

enfermería han asistido a sus labores educativas en los hospitales como es la primera promoción en el Hospital Cayetano Heredia, quien despidió a sus 48 internos que fortalecieron sus competencias dentro de la pandemia Covid-19. Dentro de este periodo de aprendizaje que estuvo lleno de altibajos, circunstancias complejas y en un ambiente peligroso para su salud física y mental, culminaron con éxito su etapa pre profesional, pero llevándose una experiencia muy inusual debido a la pandemia (6,7).

Dentro de su proceso de aprendizaje conforme avanzaba el tiempo, muchos internos y por la escasez de recursos económicos, debían trabajar con poco o casi nada de implementos de bioseguridad, sin ningún pago salarial, condiciones muy deplorables y sin seguro adecuado de salud, poniendo en riesgo sus vidas por los demás. Todo esto les ha ido afectando en su salud mental, generando estrés por la carga de trabajo, ansiedad y depresión por los casos que se presentaban día a día. Esto se vio reflejado en las marchas que hacían, transmitidas por televisión, exigiendo sus derechos, pero lamentablemente hicieron caso omiso a sus reclamos (8).

A nivel regional debido a los altos picos problemáticos de salud mental el Gobierno Regional de La Libertad han implementado programas para contener las consecuencias y a través de un equipo psicosocial y la guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de salud, han realizado sesiones de activación de explosión de emociones y dinámicas con la finalidad de cuidar a los de la primera línea que son los internos de enfermería, enfermeros, técnicos, médicos, etc. Pero estos no llegan a todos los hospitales o no todos lo aplican con su personal de salud, en especial lo que es de zonas lejanas o muy pobres como la Esperanza, Milagro, entre otros, pues no se le da la importancia que se merece (9).

A nivel local los internos de enfermería, dentro de los hospitales, centros de salud, han ido trabajando de manera en conjunta con el equipo multidisciplinario, en áreas que puedan desenvolverse bajo la supervisión de sus coordinadores, muchas veces estos centros lejanos a sus domicilios, corriendo el riesgo de ser asaltados, exponiéndose a múltiples factores estresantes para llegar. Ya una vez dentro del lugar de trabajo, la carga laboral, muchas veces el desconocimiento, hacen que sufran de ansiedad, depresión por recibir regaños o el miedo de no poder realizar bien un procedimiento. Estos llegan a sus domicilios cansados,

estresados, llorosos, depresivos que con el pasar de los días, meses, se van memorizando, pero podría quedar en ellos como un periodo negativo para su salud mental.

En la Hospital Distrital de Jerusalén, muchos de los internos realizan varias horas de trabajo, se relaciona con pacientes Covid-19, no existe material de bioseguridad al 100% de cobertura, muchos tiene que comprar por su cuenta, eso les hace sentir estresados, porque no cuentan con los recursos suficientes, ya que varios son de la universidad pública. El método de enseñanza dicen ser no muy bueno pues no están con ellos al 100% y los pacientes se incomodan o los regañan por los errores que comenten, llegando a sus casas tristes, depresivas y sin ánimos de ir al día siguiente. También muchos viven muy lejos del Hospital y para llegar tienen que levantarse muy temprano, por la noches la delincuencia los hace sentir ansiosos, ya que es una zona peligrosa. Después de todo ellos también sienten miedo de contagiarse o llevar a sus familias alguna enfermedad. Aun así siguen luchando y perseverando para seguir aprendiendo y atender de la mejor forma a sus pacientes. Es una realidad que se debe mejorar.

Con respecto a la conducta alimentaria este término tiene que ver con la acción de ingerir alimentos y depende de factores externos, sin relación con querer satisfacer necesidades nutritivas. Así también se refiere al comportamiento relacionado con los hábitos alimenticios, la selección, preparación y las cantidades necesarias, es sin duda objeto de estudio porque es una respuesta biológica en todo ser vivo, una conducta que se ha ido complejizando con los años por factores, económicos, sociales, laborales, etc (10).

Si bien son cierto los problemas que puede traer la alteración de una buena alimentación es generar trastornos de la conducta alimentaria, entre ellos están la bulimia, anorexia nerviosa y la obesidad, estas son patologías graves influenciadas por determinantes, sociales, laborales, biológicas, y personales. Estos comportamientos alimentarios negativos son persistentes y afectan la salud física, mental y el funcionamiento psicosocial. El 40% de los trastornos tiene que ver con la genética pero el 60% con aspectos social, de los cuales se da mayormente en mujeres adultas jóvenes.

A nivel mundial, según la Asociación de Lucha contra la Bulimia y Anorexia (ALUBA) (11,12), Argentina es el segundo país con más presencia de trastorno de la conducta alimentaria, después de Japón afectando a un 29% de la población, debido al asilamiento de la pandemia estas cifras se han agudizado, ya que no hay un control o existen factores

estresantes que lo modifican, además menciona que ya existen otras patologías derivadas de las existentes como la vigorexia, que es la obsesión por ganar masa muscular por ende más ingesta de lo habitual de proteínas; la ortorexia obsesión por comer totalmente saludable, careciendo de la ingesta de nutrientes necesarios para su estilo de vida o edad.

Además también existen debido a una mala conducta alimentaria sobrepeso y obesidad, siendo Nauru el primer país con un 61% de su población con el índice de masa corporal (IMC) igualo mayor a 30 y en el puesto 12vo Estados Unidos con un porcentaje de 36,2% de obesos, datos revelados por el informe World Obesity Atrás 2023. La OMS explica que el sobrepeso y la obesidad son causas de riesgo para padecer de enfermedades no transmisibles como la diabetes, problemas cardiovasculares, así como el cáncer. Durante la pandemia Covid-19, para el 2021 la obesidad ha traído 2,8 millones de muertes por enfermedades no transmisibles y más de 6,9 millones por Covid ya que los principales factores de riesgo fueron los obesos y personas inmunodeprimidas (13,14).

A nivel nacional, después conocer la importancia del estudio de la conducta alimentaria. En El Perú a través del ministerio de salud existe en los hospitales públicos docente del país, la entrega de alimentación a los internos de enfermería, por medio de ciertos requisitos para su entrega diaria, pero esto no se cumple en todos los hospitales o no quieren aplicarlo, y es peor en las clínicas privadas. Muchas veces los internos trabajan más de 12 horas por seguir aprendiendo o por exigencia excesiva que se olvidan de tener una buena alimentación y comen lo necesario, lo que está a su alcance o lo que puedan adquirir con el sustento económico (15).

A nivel regional La libertad, para el 2022 según un estudio 105 estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo el 77,2% llevaba un estilo de vida nivel medio, el 12,4% bajo y solo el 10,5% saludable, además el 15,2% presentaban sedentarismo. Lo que indica que prevalece el mal estilo de vida y que la conducta alimenticia forma parte ello, entre otros ítem que son de real importancia para llevar buenos hábitos de alimentación saludable (16).

A nivel local en el Hospital Distrital De Jerusalén los internos de enfermería suelen consumir sus alimentos, especialmente el desayuno fuera del hospital con vendedores ambulantes, ya que como se mencionó anteriormente, muchas veces viven lejos y no alcanzan a tomar desayuno por llegar temprano a sus labores, además las conductas

alimenticias no son muy buenas ya que a la hora de elegir prefieren alimentarse de comida rápida como snack, comidas grasas o muy picante que les puede generar algún malestar. Por las tardes los mismo vendedores ingresan al hospital a ofrecer sus productos lo cual sugiere que la alimentación durante un turno de 12 horas de los internos se basas en su mayoría con alimentos procesados.

Por lo tanto los niveles de estrés, ansiedad, depresión podrían afectar de manera significativa la conducta alimentaria ya que los factores sociales, laborales, económicos, ambientales en el contexto de la pandemia Covid-19 conlleva a modificar la conducta alimenta ya que la salud mental siendo un aspecto biológico influencia para llevar ciertos cambios de manera positiva o negativa sobre la alimentación en la salud de los internos de enfermería durante su proceso de aprendizaje, así como el rendimiento laboral y la motivación ya que se demostró que los niveles de salud mental fueron leves pero significativos para el 2021 en el Hospital Distrital de Jerusalén (17, 18).

Finalmente el proyecto de investigación se justifica en dar a conocer los resultados que se obtendrán a la comunidad de estudiantes y a la misma Universidad Católica de Trujillo, pues servirá para alimentar la línea de investigación de la escuela de enfermería y de la misma manera fomentará la investigación, además servirá como base para futuras investigaciones con diferente o semejante variable de estudio. Igualmente servirá para conocer la realidad, problemas psicológicos y salud de la población en estudio, así como también conocer las conductas alimentarias que podrían perjudicar a lo largo del tiempo si llevan hábitos dañinos para su salud. Es así que gracias a esta investigación se pueden creando estrategias que nos permitirán mejorar su salud tanto física y mental de los universitarios.

De igual manera, será de utilidad para los profesionales de la salud pública que persiguen la igualdad e inclusión de todas las personas ya que es un derecho universal y de justicia. De lo anterior se deduce que la mayoría de las variables estrés, depresión, ansiedad y la conducta alimenticia influyen necesariamente en el estado y desarrollo de los universitarios donde estamos seguros que con firmeza propiciará un escenario de mejores estrategias para el cambio con una perspectiva en una mejor calidad de vida. Lo que servirá para el profesional de salud y así formular estrategias e intervenciones para disminuir los riesgos de presentar algún trastorno.

Por el contexto presentado se formuló el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la relación entre la salud mental y la conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital Jerusalén en pandemia COVID-19\_tujillo, 2023?

## **Objetivos**

### General

Determinar la relación entre la salud mental y la conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital Jerusalén en pandemia COVID-19\_tujillo, 2023

### Específicos

Identificar la salud mental como: depresión, ansiedad y estrés en internos de enfermería, medicina, obstetricia frente la pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023.

Identificar la conducta alimentaria en internos de enfermería, medicina, obstetricia del Hospital Distrital Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023

Determinar la relación entre la Salud Mental: Depresión y la conducta alimentaria en internos de enfermería, medicina, obstetricia del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023

Determinar la relación entre la Salud Mental: Ansiedad y la conducta alimentaria en internos de enfermería, medicina, obstetricia del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023

Determinar la relación entre la Salud Mental: Estrés y la conducta alimentaria en internos de enfermería, medicina, obstetricia del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023

## **Hipótesis**

$H_0$ : No existe relación significativa entre la salud mental y la conducta alimentaria en internos de enfermería, medicina, obstetricia del Hospital Distrital Jerusalén en pandemia COVID-19\_Tujillo, 2023.

$H_1$ : Existe relación entre la salud mental y la conducta alimentaria en internos de enfermería, medicina, obstetricia del Hospital Distrital Jerusalén en pandemia COVID-19\_Tujillo, 2023.

### **Antecedentes**

A continuación se menciona los siguientes resultados semejantes del estudio:

A nivel Internacional

**Figuroa C, Castillo S, Jacinto C, et al** (19) en su estudio titulado “Riesgos psicosociales ante la amenaza infecciosa en personal de enfermería en un centro de salud de Ecuador, 2020”. Tiene como objetivo determinar los riesgos psicosociales antes la amenaza infecciosa en personal de enfermería. La metodología fue de tipo cuantitativa, transversal, descriptivo con una muestra de 74 enfermeros. Los resultados fueron que el 68,9% eran del sexo femenino, entre las edades de 31-35 años, presentaron el 24,3% ansiedad, el 21,6% estrés y el 18,9% depresión, además el 8,1% trastornos de la conducta alimentaria. Se concluyó el riesgo biológico entre los más frecuentes, resaltando los niveles de ansiedad la cual pone en juego su salud e incluso la calidad de atención que brinda.

**Alba A** (20). En su investigación titulada “Alteraciones psicológicas en enfermeras y enfermeros de nueva incorporación en época de Covid-19, Valladolid, España, 2021”. El objetivo fue analizar las consecuencias psicológicas que puede tener el inicio de la actividad laboral durante la pandemia en enfermeras. La metodología fue cuantitativo transversal con una muestra de 61 enfermeras recién graduados que empezaron a trabajar en pandemia. Los resultados fueron existe una prevalencia de 19,6% de depresión, 3,2% de ansiedad y 9,8% ataques de pánico. Además un 34,4% refieren interferencia en la conducta alimentaria con su vida diaria desde el inicio de labores, el 59% afirma haber presenciado algún evento traumático. Se concluye que no existe relación entre el desarrollo de alteraciones psicológicas y la variable sexo, antecedentes de salud mental. Además la investigación muestra que los enfermeros son susceptibles a desarrollar alteraciones psicológicas como consecuencia.

**Ramón E. Martínez B. et al** (21). En la investigación “Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios,

2019”. El objetivo fue analizar la calidad de la dieta en una población universitaria y cuantificar su asociación con la prevalencia de ansiedad, depresión, estrés e insomnio. Métodos: descriptivo transversal con una muestra de 1055 estudiantes universitarios. Se utilizaron tres cuestionarios validados. Resultados: la puntuación media del IAS fue de 68,57  $\pm$  12,17. La prevalencia de la alimentación no saludable fue del 82,3%, mayor en las mujeres (84,8% vs. 76,4%). Conclusión: los patrones alimentarios no saludables son comunes en la población universitaria y se relacionan significativamente con la presencia de ansiedad, estrés y depresión.

A nivel nacional

**Villena Y (22).** En su investigación titulada “Depresión, estrés y ansiedad en médicos y enfermeros del Hospital Regional Lambayeque, 2022” Tuvo el objetivo fue determinar el nivel de depresión, estrés y ansiedad en personal de salud del Hospital Regional Lambayeque en contexto de pandemia. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional, con una población de 80 enfermeras y 82 médicos. Los resultados fueron la prevalencia de depresión 14,1%, ansiedad 47,4% y estrés 62% siendo en mayor frecuencia el nivel leve de las 3 variables. Se concluye que la prevalencia de estrés, ansiedad es elevada mientras la depresión es baja y no existe relación estadística entre ser médico o enfermero.

**Herrera K (23).** En su investigación titulada “Relación entre la calidad de la dieta y síntomas de depresión, ansiedad y estrés en internos de medicina del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2023”. Tuvo el objetivo de evaluar la relación entre la calidad de la dieta y síntomas de depresión, ansiedad y estrés en internos de medicina. La metodología fue cuantitativo, observacional, transversal, con una muestra de 64 internos durante el mes de setiembre. Los resultados fueron que el 92,2% de internos presentaron una alimentación que necesita cambios o poco saludables, el 31,3% presento depresión, el 34,4% ansiedad y el 28,1% estrés. Se encontró relación significativa entre la alimentación poco saludable y con la prevalencia de síntomas de depresión. Se concluyó que la conducta alimentaria no saludables es común en los internos y se relaciona con la presencia de depresión.

**Castro A, Córdova E, Reyes N, et al. (11).** En la investigación titulado “Asociación entre el estado de ansiedad y el grado de binge eating en estudiantes de medicina de una universidad peruana, 2021.” El objetivo fue la asociación entre el estado de ansiedad y el grado de Binge eating en estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias

Aplicadas (UPC). La metodología fue analítica de corte transversal con una muestra de 126 universitarios de medicina a quienes se aplicó dos cuestionarios e Ansiedad de Beck (BAI) y Binge Eating Scale (BES). Los resultados fueron una acentuación en la prevalencia de Binge Eating con niveles más elevados de ansiedad. La conclusión fue que se demuestro una asociación significativa entre el estado de ansiedad y el grado de Binge eating. Se observó mayor prevalencia de Binge eating en mujeres.

A nivel local

**Pérez T** (24). En su investigación titulada “Salud mental relacionada con desempeño laboral del personal de salud asistencial del Hospital Jerusalén durante la pandemia del Covid-19, 2021”. Tiene el objetivo de determinar la relación entre la salud mental y el desempeño laboral en el personal asistencial del Hospital Jerusalén durante la pandemia del Covid-19. Fue de tipo cuantitativa, correlacional, con una muestra fue de 76 trabajadores del personal de salud asistencial de diferentes ares. Los resultados fueron para la variable salud mental en normalidad 52% dentro de ella las dimensiones ansiedad 54%, depresión 80% y estrés 83% fueron normales, también el nivel extremadamente severo fue de 8%, 3%,15 respectivamente. Se concluyó no existe relación entre salud mental y desempeño laboral.

**Quiñones F, Lozano R** (25). En su investigación titulada “Alteración del índice de masa corporal como factor asociado a depresión en internos de medicina humana, La Libertad, 2023”. Tuvo el objetivo de determinar la alteración del índice de masa corporal como factor asociado a depresión en internos de medicina. Es un estudio transversal, cuantitativo con una muestra de 110 internos. Los resultados fueron que el índice de masa corporal alterado es del 75,4% en aquellos con depresión y del 64,4% sin depresión. Se concluyó que no existe relación estadística entre los índices de masa corporal y depresión, pero si existe relación entre depresión y problemas familiares. .

### **Bases teóricas de la investigación**

La depresión es un trastorno mental tiene que ver con la baja autoestima y la minusvaloración de sí mismo de la mano con una profunda tristeza, así como la falta de interés en sus actividades diarias durante al menos dos semanas presentados los síntomas . La ansiedad se define como miedo, temor e inquietud y puede ser una reacción al estrés, cuando se dan episodios repetitivos de manera intensa se genera lo comúnmente llamamos

ataque de pánico. Por último el estrés es tensión física o emocional que surge ante cualquier situación amenazante, frustración, o nerviosismo (47-49).

La conducta alimentaria se define a todos los comportamientos relacionados a la alimentación como son: los hábitos diarios alimenticios y dentro de ello la selección, preparación, cantidades que se podría ingerir la persona y poder satisfacer su necesidad primordial “Alimentarse”. Además deben cumplir una serie de requisitos nutricionales que nos deje obtener la energía suficiente para desarrollar las actividades posibles (50).

Este estudio se fundamenta en los conceptos de la salud mental y la conductas alimentaria de grandes autores como Hans Seyle con su Teoría del estrés, Aaron Beck con su Modelo Cognitivo-Conductual de la depresión, David Clark con su modelo cognitivo-conductual de la ansiedad, Dorothy Johnson con su modelo de sistemas conductuales y Nola Pender acerca de los estilos de vida, estos autores nos van a ayudar a comprender el impacto que tiene la salud mental en la conducta alimentaria.

Hans Seyle nació en Viena 1907, estudio medicina en 1926 en la universidad de Praga, en su segundo año empezó a desplegar su famosa teoría acerca de la dominio del estrés en el organismo. Descubrió que pacientes con diversidad de dolencias revelaban muchas señales similares, los cuales podían ser imputados a los atrevimientos del organismo para responder al estrés de estar aquejado. El denomino a estos síntomas síndrome de adaptación del estrés general (SGA) (26).

### Síndrome General de Adaptación - (Hans Selye, 1936)



Fuente: [https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Sindrome-General-de-Adaptacion-Hans-Selye-1946-Fuente-NTP-355-Fisiologia\\_fig1\\_320842814](https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Sindrome-General-de-Adaptacion-Hans-Selye-1946-Fuente-NTP-355-Fisiologia_fig1_320842814)

Este síndrome está dividida en tres etapas: la primera **fase de alarma** donde ante la apreciación de una señal de estrés el cuerpo que envía señales alterando el orden fisiológico

y psicológico, la aparición de estos síntomas están influenciados por factores como el medio ambiente, la persona misma, grado de amenaza que predisponen el enfrentamiento ante la situación estresante, el segundo es la **fase de resistencia** donde presume la fase de adaptación, desarrollándose un agregado de procesos fisiológicos, cognitivos, emocionales y comportamentales consignados a negociar el escenario estresante para hacerla menos lesiva para la persona. Por último la **fase de agotamiento** donde si la fase de resistencia fracasa los trastornos fisiológicos, biopsicosociales tienen a ser irreversibles (27).

Actualmente los efectos de estrés son formados por grandes niveles de inseguridad en si mismo, problemas económicos, sociales, laborales, e incluido la contaminación ambiental, creando enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiacas y mentales. Siendo así que percibimos el estrés de todo aquello que nos genere un problema y este se ve reflejado en nuestra salud, comportamientos, cambios, que posteriormente serán enfermedades que bajaran la calidad de nuestra vida.

Otro teorista fue Aaron Beck nació en Providence EE.UU el 18 de julio de 1921, estudio medicina en la Escuela de Yale en 1946. Posteriormente se especializo en neurología y al final se convirtió en psicoterapeuta. Aaron halló que para alcanzar un tratamiento exitoso para cualquier problema psicológico, era obligatorio lograr que los pacientes fueran juiciosos de sus patrones de pensamientos negativos, a este enfoque lo llamo Terapia cognitivo-conductual donde explicar la esencia psicológica de la depresión existen tres fundamentos básicos los cuales son: la triada cognitiva, los esquemas y los errores cognitivos en el procesamiento de la información (30).

La triada cognitiva se fundamenta en tres patrones, siendo el primero la visión negativa de si mismo, desvalorizándose; el segundo es la visión negativa del mundo, percibiendo que este tiene altas demandas que le imposibilitan lograr sus objetivos; la tercera es la visión negativa sobre el futuro, anticipando las dificultades e impidiendo la realización de altas demandas, altas expectativas percibiendo anticipadamente el fracaso (31).

Los esquemas son representaciones cognitivas relativamente duras, son considerados el sustento para la localización, diferenciación y codificación de un estímulo percibido por el individuo. También establece el modo en el cual se estructuran las diversas experiencias. Pueden estar desactivados por mucho tiempo pero ante una situación negativa suelen definir cómo responderá (31).

Los errores cognitivos. Son alteraciones que se producen al procesar la información obtenida del medio, generando y manteniendo una creencia válida con respecto a sus cogniciones negativas, a pesar de que la situación evidencie lo contrario (31).

Esta teoría menciona que las experiencias durante la infancia son clave para conceptualizarse negativamente a sí mismo, de su entorno, y del futuro, estas se mantienen ahí hasta que un estímulo las active. La persona que tiene interés en estas tendencias depresivas tiene un pensamiento distorsionado donde generan conclusiones negativas en todas las áreas de su vida (32).

Aaron Beck anteriormente mencionado y David Clark quien fue docente de psicología en la Universidad de New Brunswick, Canadá Terapia cognitiva para trastorno de ansiedad, ambos crearon la Terapia cognitiva de la ansiedad. Para los autores la ansiedad es ubicua a la condición humana y surge luego de sufrir un hecho traumático determinante para posteriormente seguir sufriendo de ansiedad, pues se desarrolló en demandas excesivas cotidianas de la vida (33).

Existe una diferencia entre el miedo y la ansiedad pues el miedo se produce como una respuesta fisiológica ante una intimidación inminente para la seguridad física o psíquica de un individuo; la ansiedad se entiende como un conjunto de respuestas conductuales, fisiológicas, afectiva y cognitiva que se activa ante una situación incontrolable que se convierte en una amenaza (34).

Ante ello surgen cinco razones que pueden ser usados para diferenciar los estados inauditos de miedo y ansiedad. No es preciso que todas las razones estén presentes en todos los casos, solo es necesario que estén gran parte de ellos en los estados de ansiedad clínica. Por tanto se puede definir si se consideran estas características.

Cognición disfuncional: el miedo y la ansiedad inconcebibles surgen de una valoración errónea del peligro, la aceleración de creencias disfuncionales sobre la amenaza y los errores de proceso cognitivo provocan un miedo notable y excesivo que es incoherente con la realidad objetiva. El autor da como ejemplo el miedo que la persona siente cuando ve un perro peligroso corriendo hacia él, siendo este un miedo razonable y por ende genera ansiedad. Pero cuando la persona ve un perro con cadena y a lado de su dueño y aun así siente miedo, esto se refiere a una situación que no es coherente para sentirse de esa manera

y por ende genera ansiedad no justificada a la situación real (35).

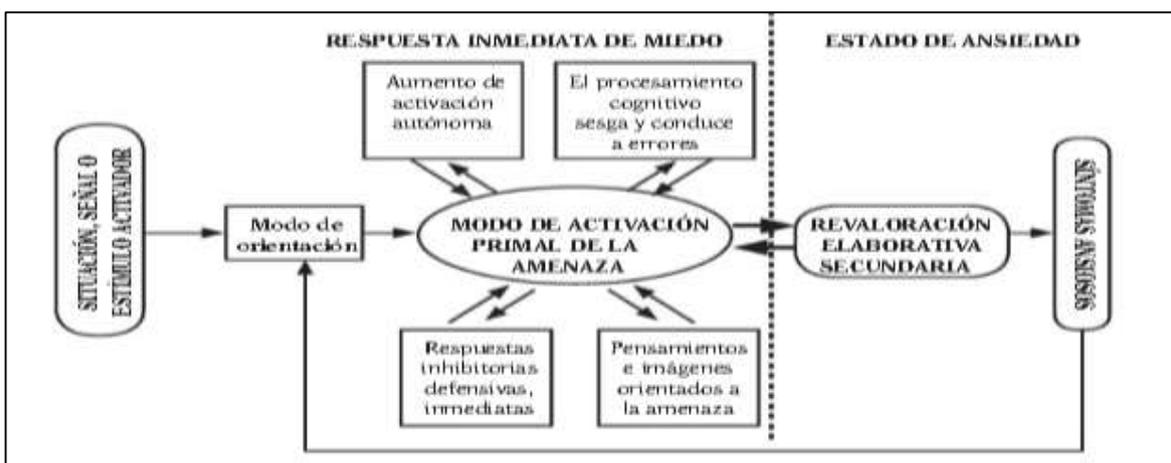
Deterioro del funcionamiento: se refiere que la ansiedad clínica interfiere en el funcionamiento de su vida diaria y en el manejo afectivo y adaptativo de la amenaza, por ejemplo existen situaciones amenazantes que la persona tiende a quedarse quieta o helada por el miedo y la ansiedad, en otros caso suele afectar su vida provocando situaciones como el cambio de comportamiento, distracciones, hipervigilancia, bajo rendimiento, entre otros (35).

Persistencia: las personas con ansiedad clínica suelen sentirse de cierta manera ante cualquier amenaza que pasen o vayan a pasar en el futuro y por esto es que solo de pensarlo, se mantienen en alerta durante mucho tiempo sin que esta se materialice o se de en realidad, experimentando la ansiedad por muchos años (35).

Falsas alarmas: Refiere a la presencia de angustia, miedo, ansiedad ante estímulos o no estímulos de una situación realmente amenazadora. Creando de cierta forma que se den falsas alarmas que nuestro cerebro no pueda entenderlo y surgen los llamados crisis de pánicos (35).

Hipersensibilidad de los estímulos: se entiende como el miedo provocado por un estímulo, estas personas tienden a sentir una gran sensibilidad por una gama de estímulos, para otras personas tal vez podrían percibirlos como leves para aquellas que no tienen ansiedad (35).

### Modelo cognitivo de la ansiedad



Fuente: [Teoría Cognitiva de Beck de la Ansiedad y de la Depresión | Download Scientific Diagram \(researchgate.net\)](#)

La ansiedad se genera de **situaciones o estímulos activadores** para la cual las causas ambientales son relevantes dentro de este modelo, ya que la ansiedad es una contestación ante un estímulo internas o externas. Las circunstancias que pueden provocar la ansiedad no se distinguen al azar, las incitaciones modifican según el tipo de trastorno. **El modo de orientación** es un técnica de descubrimiento precoz de la alerta que empata los estímulos y le asigna una prioridad inicial de procesamiento, en las personas con ansiedad esta disposición será negativa (36).

Posteriormente pasara al **modo de activación de la amenaza** donde este ocupa la generalidad de recursos atencionales y sujeta el sistema de procesamiento de la información de modo que encierran los pensamientos más lentos, mas elaborativos y pensativos. Es decir incapacitan a la persona a poder realizar otra actividad que no sea la amenazante. Dentro de los efectos de la aceleración de la amenaza esta la mayor activación autónoma la cual surge dependiendo la percepción del nivel de peligro, las respuestas defensivas inhibitorias son aquellas que surgen de manera auto-protectora como quedare la huida, lucha y quedarse quieta, luego los errores de procesamiento cognitivo son aquellos donde no se puede procesar las consecuencias para atender la amenaza presente como la mitigación de los recursos personales, entre otros, y por último los pensamientos autónomos relevantes a la amenaza donde estos pensamientos son suelen ser automáticos y se entrometen en el estado de conciencia, además son transitorios, dependientes del estado , específicos y discretos (36),

Dentro de la etapa de ansiedad o fase secundaria de revaloración donde ocurre ya la activación de la amenaza y depende de varios factores para que este aumente o exista una reducción, aquí el procesamiento de la información es más lenta y más consiente donde se retroalimentara de modo que la amenaza fortalezca o debilite la activación (36).

Otro teorista como Dorothy Johnson nació el 21 de agosto de 1919, obtiene el título de enfermera a los 23 años en la Universidad de Vanderbilt en Nashville. Posteriormente trabajo gran fragmento de su vida experta como profesora en la especialidad de enfermería pediátrica. En 1968 propuso por primera vez su “Modelo de sistemas de comportamiento”, donde comprende que la persona actúa como un conjunto interdependencia de sus partes, como un armonía mediante ajustes y adaptaciones. Y en 1980 publico “La teoría del sistema conductual”, la cual se ha seguido usando como base para las siguientes investigaciones (37).

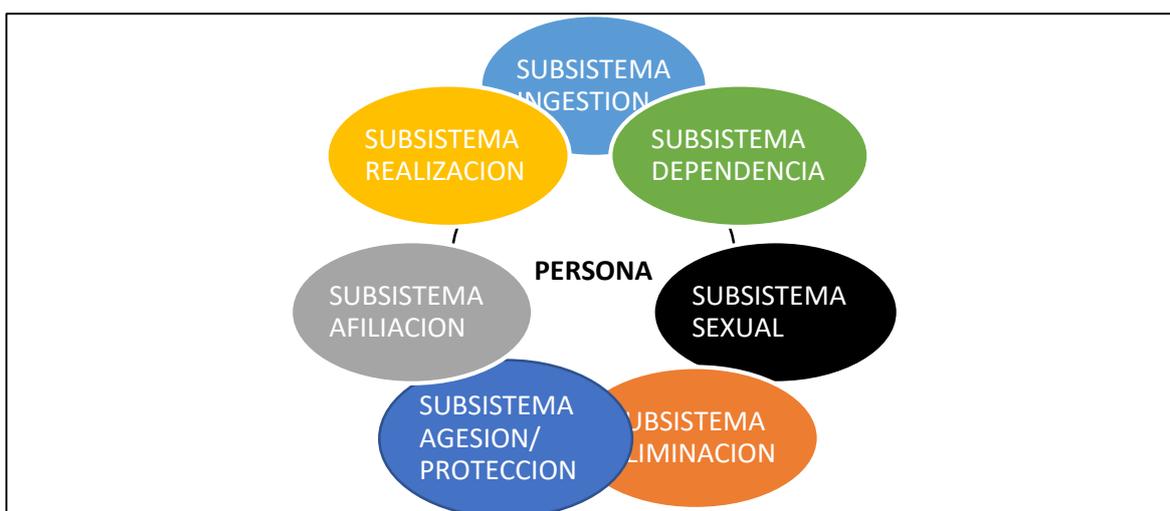
Baso su teoría en autores como Florence Nightingale acerca que la enfermera está

determinada a ayudar a las personas para prevenir y recuperarse de cualquier patología que tuviera. También se basó en Hans Seyle sobre el estrés pues para él era la respuesta a la enfermedad que padecían las personas y como estas se transformaban a tensiones. De tal forma la persona puede adoptarse a la enfermedad y como el estrés presente puede perturbar esa capacidad de acomodación (38).

El patrón de Johnson se centraliza en las necesidades básicas en correspondencia a los subsistemas de conductas y estos tienen objetivos estructurales (límite, inclinación a actuar, foco de acción, conducta); y funcionales (protección de las atribuciones dañinas, nutrición, motivación para aumentar el desarrollo, prevenir la paralización) (39). Los siguientes subsistemas son:

### Modelo de sistemas de comportamiento

Dorothy Johnson (1968)



Subsistema de afiliación: Aporta la supervivencia de la seguridad, inclusión social, la intimidad, la alineación y el sustento de un fuerte vínculo social. Subsistema de dependencia: requiere asistencia y también un cuidado, sus consecuencias son la conformidad, la atención, el reconocimiento o la ayuda física. Subsistema de ingestión: tiene que ver con la cantidad, como, que, y en qué contextos nos alimentamos, cumpliendo así el gozo del apetito. Subsistema de eliminación: se concibe cuando, como y en qué condiciones eliminamos, se refiere a los aspectos biológicos de este subsistema influyendo en ellos los factores sociales y fisiológicos. Subsistema sexual: procreación y el placer, conteniendo el cortejo y el apareamiento, pero no se limita a ellos. Subsistema de realización: Su función consiste en vigilar algún aspecto de la identidad o del entorno para adquirir un estándar de calidad.

Subsistema agresión/protección: su situación es el resguardo y la preservación (39).

Se entiende que la persona busca permanecer en un sistema balanceado, pero debido a medios internos como externos, interacciones con factores como el medio ambiente, sociales, estrés, ansiedad, a partir de ellos surgen inestabilidades que como en el sistema de ingesta alterando la forma de alimentarse, la cantidad, cambios de horarios, falta de motivación para ingerir o preparar sus alimentos, alterando sus conductas alimenticias y de esta manera comprometiendo su salud (40).

Nola Pender, en 1975 publica “Un modelo conceptual para el comportamiento preventivo de la salud” que permitió conocer los comportamientos humanos y a la vez orientan hacia una conducta saludable, este modelo pretende dar a conocer la naturaleza y su relación con el entorno, enfatizando las peculiaridades personales y aspectos vinculados al comportamiento de salud que se pretenden lograr. Basándose ella en dos modelos: la teoría de instrucción social de Albert Bandura y el de valoración de perspectivas de la motivación humana de *Feather* (41).

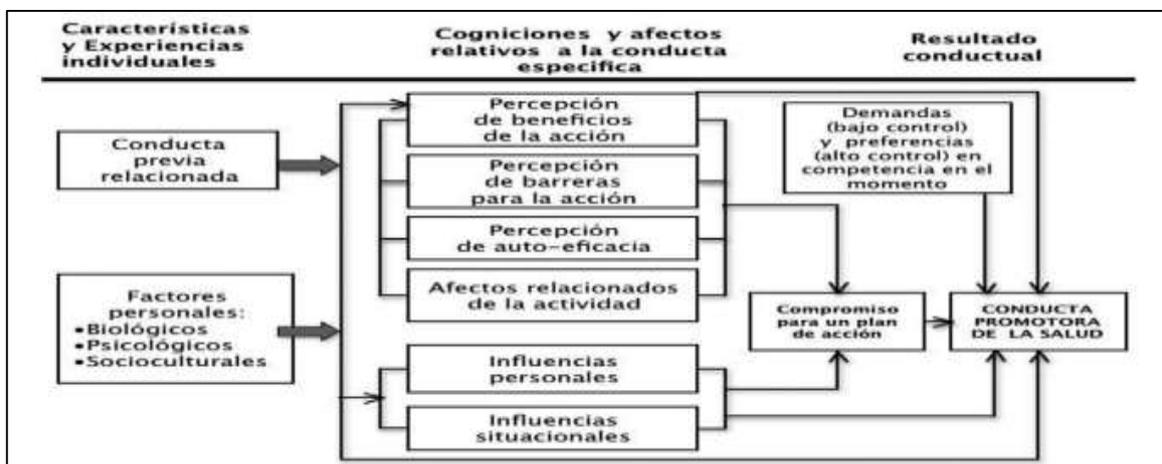
El primer modelo explica el valor de los procesos cognitivos en la permutación de conductas y aprendizaje reconociendo las causas psicológicas influyen en el comportamiento de las personas, marca 4 requisitos para aprender y modelar nuestro comportamiento: la atención, la conservación, reproducción y motivación. El segundo modelo se entiende que la conducta es racional que la motivación es clave para obtener los logros, llegando a la conclusión que para ello siempre hay una clara idea fija de conseguir la meta además de la intencionalidad y el compromiso lo que junto con la motivación fomentan el comportamiento de las personas (41).

El estilo de vida se puede discurrir como los tipos de hábitos, actitudes, costumbres de una sola persona o de un grupo a las diferentes situaciones en las que se encuentre a través de su quehacer diario y que pueden ser modificados de acuerdo a su ánimo y relación social en la que se encuentre, estas se van formando a lo largo de su vida ya sean que las hagan adquirido por asimilación, también al imitar un estilo de vida que sea de su agrado o familiar (42).

Actualmente es un modelo muy utilizado para conocer los estilos de vida de las personas y cada vez aumentan las investigaciones respecto salud-enfermedad por muchos

profesionales de salud y a entender los comportamientos humanos junto con la relación del entorno que lo rodea.

### Modelo de promoción de la salud - Nola Pender (1966)



Fuente: <https://stockinvestingfor.blogspot.com/2022/02/mapa-conceptual-de-nola-pender.html>

Este esquema se encuentra los componentes ubicados de izquierda a derecha, transándose en primer lugar las características y experiencias individuales dentro de ellas los conceptos la conducta y los factores personales: La conducta son todas las experiencias que pudieran interferir en el compromiso de promoción de la salud. Los causas personales los describe como biosociológicos y socioculturales las cuales son originarios en la personas y son predictivos para la conducta humana (42).

En la segunda columna se encuentran los componentes centrales y se relacionan con los conocimientos y afectos emocionales en la cual se entiende los conceptos: Los bienes percibidos por la acción, las barreras para la acción y el ultimo la autoeficacia percibida. Entendiéndose el modelo como la relación de dimensiones que modifican una conducta promotora en salud (42).

De acuerdo a esto, para producir un estilo de vida saludable, los internos tienen que alcanzar un estado de bienestar y potencial humano para cuidar de su propia salud. Por ende la conducta alimenticia está relacionada a llevar ese bienestar y plasmarlo en hábitos diarios, por eso se debe mantener un estado motivador clave para lograr la meta diaria que se quisiera conseguir.

Este estado de ánimo motivador puede verse interferido por las barreras percibidas que

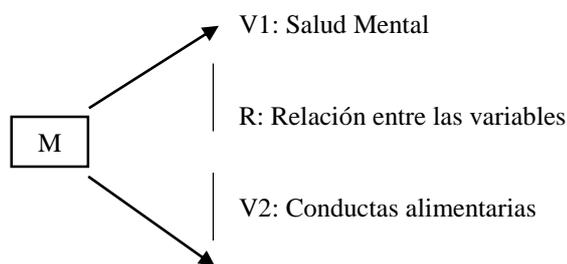
son aquellas que se generan cuando las apreciaciones de la propia persona obstaculizan el compromiso, la autoeficacia percibida o el efecto relacionado con la conducta cuando no se logra sentir ese estado de haber logrado algo, así como las influencias personales y situacionales, donde los individuos más importantes brinda su apoyo, de esta manera es más probable que se comprometan y adopten conductas alimenticias como promoción a la salud (43) .

## II. METODOLOGÍA

### 2.1. Enfoque, tipo de estudio

**Cuantitativo:** Muestra las variables en términos numéricos, haciendo referencia a una cantidad dada (44).

**Descriptivo - Correlacional:** Describe los datos y características de un fenómeno, tiene como objetivo establecer el grado de correlación estadística que hay entre dos variables en estudio (44).



### 2.2. Diseño de la investigación.

El diseño de la investigación es no experimental, transversal, doble casilla: porque las variables se presentan y se estudian como se lo dan en su contexto natural para sin que el investigador altere el objeto de investigación, además es de doble casilla porque se comparan dos variables (45).

### 2.3. Población, muestra y muestreo

#### **Población universo.**

La muestra es no probabilística, está constituido por 43 internos de enfermería, medicina y obstetricia captados por conveniencia de manera presencial en el Hospital Distrital de Jerusalén, se le brindo el tiempo de 20 minutos para responder de manera honesta y posterior se pasó recogiendo las encuestas cerca de sus áreas de prácticas. Se utilizó la técnica de la encuesta para la recogida de datos. (46).

#### **Unidad de análisis**

Cada interno de enfermería, medicina y obstetricia del Hospital Distrital Jerusalén que forma parte de la muestra y respondan a los criterios de la investigación (46).

### **Criterios de inclusión**

- Internos que deseen participar en la investigación.
- Internos que pertenezcan a la carrera de enfermería, medicina y obstetricia de cualquier universidad de procedencia.
- Internos que dispongan de tiempo para participar en el cuestionario como informantes.

### **Criterios de exclusión**

- Internos que se encuentren en estado de salud grave.
- Internos que tenga algunos problemas mentales y discapacidad física que no pueda comunicarse virtualmente.

### **Definición y operacionalización de variables**

#### **SALUD MENTAL: DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS**

##### **Definición conceptual**

La depresión es un trastorno mental que tiene que ver con la baja autoestima y la minusvaloración de sí mismo de la mano con una profunda tristeza, así como la falta de interés en sus actividades diarias durante al menos dos semanas presentados los síntomas. La ansiedad se detalla como el miedo, temor e inquietud y puede ser una reacción al estrés, cuando se dan episodios repetitivos de manera intensa se genera lo comúnmente llamamos ataque de pánico. Por último el estrés es un efecto de tensión física o emocional que brota ante cualquier circunstancia amenazante, frustración, o nerviosismo (47-49).

##### **Definición operacional**

Depresión:

- Normal (0-4 puntos)

- Leve (5-6 puntos)
- Moderado (7-10 puntos)
- Severo (11-13 puntos)
- Extremadamente severo (>14 puntos)

Ansiedad:

- Normal (0-3 puntos)
- Leve (4 puntos)
- Moderado (5-7 puntos)
- Severo (8-9 puntos)
- Extremadamente severo (>10 puntos)

Estrés:

- Normal (0-7 puntos)
- Leve (8-9 puntos)
- Moderado (10-12 puntos)
- Severo (13-16 puntos)
- Extremadamente severo (>17 puntos)

Salud mental general:

- Alterado (>5 puntos a mas)
- Normal (<5 puntos)

## **CONDUCTAS Y HABITOS ALIMENTARIOS**

### **Definición conceptual**

La conducta alimentaria se define a todos los comportamientos relacionados a la alimentación como son: los hábitos diarios alimenticios y dentro de ello la selección, preparación, cantidades que se podría ingerir la persona y poder satisfacer su necesidad primordial “Alimentarse”. Además deben cumplir una serie de requisitos nutricionales que le acceda obtener la energía suficiente para el progreso de las actividades (50).

### **Definición operacional**

- Deficientes (menos de 11,5 puntos)
- Suficientes (entre 11,51 y 14,13 puntos)
- Saludables (mayor de 14,14 puntos)

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnicas**

En la investigación se utilizó la técnica de la encuesta para la aplicación de los instrumentos y así obtener los resultados correctamente (51).

### **Instrumento**

El proyecto de investigación se utilizó 2 instrumentos para la recolección de datos que se describen a continuación:

#### **Instrumento N° 01**

#### **Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): evidencias psicométricas en universitarios.**

Teniendo como base diferentes escalas de depresión, ansiedad y estrés, Lovibond, y Lovibond, (1995) elaboraron uno de los primeros instrumentos que miden estas escalas, siendo el DASS – 42. Posteriormente, fue modificada y validada para la población adulta en un lenguaje español por Roma, Vinet y Alarcón 2014 y así mismo fue validada en población peruana por Polo Martínez 2017, nuevamente fue validada por Pérez y Lora 2021 en pandemia. Por último fue validado por 5 expertos y la confiabilidad fue evaluada a través de consistencia interna de Alfa de Cronbach 0,926 y ninguno de los ítems tenía correlación menor de 0,3 siendo todos válidos. (Anexo 03)

Estará constituido por 2 partes: Datos de identificación, donde se registra los seudónimos del cuestionario, edad, sexo y universidad. Y Escala de depresión (falta de emoción, interés, desvaloración de uno mismo, falta de esperanza), ansiedad (efecto fisiológico, musculo-esquelético, experiencias que activan el efecto) y por último estrés (inestabilidad, irritabilidad, nerviosismo, falta de tolerancia y paciencia), cada subescala conformada por 7 ítems. Consignados a evaluar cada estado emocional. De tipo

Likert de 4 puntos (0 a 3), de auto respuesta. Las expectativas de respuesta son “No me ocurrió = 0”, “Me ocurrió un poco, o durante parte del tiempo = 1”, “Me ocurrió bastante, o durante una buena parte del tiempo = 2”, “Me ocurrió mucho, o la mayor parte del tiempo = 3”.

## **Instrumento N° 02**

### **Cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimentarios en el estudiante de educación superior**

El instrumento fue adaptado y validado por Pino, Díaz y López basado en el documento original que evalúa las conductas y hábitos alimenticios en usuarios de atención primaria en salud (ECHAO), el cual se compone por un total de 38 preguntas escala tipo Likert, las que lograron obtener 11 dimensiones. El resultado para obtener el instrumento final en educación superior fue la Encuestas de conductas y hábitos alimenticios en educación superior-ECHAES, este fue validado y analizado por expertos en la materia como dos nutricionistas y un sociólogo, quienes confirman la pertinencia y la validación interna en la población universitaria. La muestra estuvo conformada por 405 estudiantes de educación superior con un 5% de error, además un 97% de confianza y 15% de pérdidas (53).

El análisis de consistencia interna y por dimensión se aplicó por medio de la aplicación de Alpha de Crombach, para estudiar la relación de los ítems que conformar al puntaje de cada dimensión y el total general, se manejaron a través del coeficiente de correlación de Pearson (Anexo 03).

Está constituido por 35 ítems divididos en 10 dimensiones:

**Preocupación alimentaria:** Ítems 1, 2, 6, 7, 25, constituidas por preguntas sobre el logro de un peso y una alimentación saludable.

**Guías alimentarias:** Ítems 5, 13,14, 15, 16 y 29, constituido por interrogante sobre la comprensión de llevar o tener pautas para llevar una dieta con alimentos adecuados según el Ministerio de Salud.

**Alimentación fuera de horario:** Ítems 4, 9, 10, 11, 12 y 30 constituidas por preguntas sobre consumo diario de alimentos entre las horas de comida, el cual determina el comportamiento alimentario.

**Conciencia de alimentación:** Ítems 18, 19 y 33 constituidas por preguntas sobre la capacidad de reconocer sus alimentos adecuados a llevar una vida saludable

**Conductas alimentarias-sedentarias** Ítems 3, 8, 24, 28,35 constituidas por preguntas sobre el la falta de actividad y su relación con la elección de alimentos que lo lleven a tener un comportamiento de conducta alimentaria saludable

**Productos cárneos:** Ítems 23 y 26 constituidas por preguntas sobre el aumento y calidad de alimentos altamente proteico y graso.

**Lácteos y cereales:** Ítems 27 y 34 constituidas por preguntas sobre la cantidad de lácteos y cereales que consume la persona a la semana

**Recomendaciones para actividad física:** Ítems 20, 21 y 22 constituidas por preguntas sobre la práctica para evitar el sedentarismo y consumo de agua diariamente.

**Actitud de alimentación:** Ítems 31 y 32 constituidas por preguntas sobre la manera corporal y temporal del acto de ingesta alimentaria

**Actividad sedentaria:** Ítem 17 constituida por pregunta sobre valorar el tiempo que el sujeto invierte en reposo o sentado.

**Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación**

Nunca =1

Casi nunca =2

Con alguna frecuencia =3

Casi Siempre =4

Siempre =5

En los ítems 5, 12, 13, 14, 15, 17, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 35 el criterio de calificación el puntaje es 5; 4; 3; 2; 1

Los puntajes obtenidos resultan del promedio de las diversas respuestas a los 35 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

## **2.5 Técnicas de procesamiento y análisis de la información.**

### **2.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:**

Para recolectar los datos se tuvo la siguiente consideración:

- Se informó a los internos y se entregó el consentimiento, recalcando que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son totalmente confidenciales.
- Se coordinó con los internos de enfermería, su disponibilidad y el tiempo para la aplicación de las encuestas en ese momento.
- Se procedió a enviar entregar las encuestas por cómo se encontraba internos en las áreas correspondientes como emergencia, CRED, Adolescente, etc.
- Se explicó las instrucciones de las encuestas a cada interno y luego se dio el tiempo de 20 minutos para su llenado, terminado el tiempo, se recogió las encuestas para su verificación y su correcto llenado.
- Finalmente agradezco y me despido, pidiendo el número de teléfono para cualquier inconveniente o informe de los resultados, según lo requieran.

### **2.5.2. Análisis y procesamiento de los datos:**

Los resultados se ingresaron a una base de Microsoft Excel para después ser exportado a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, pues así se realizó el procesamiento. Para analizar los datos se construyeron tablas de frecuencias absolutas y relativas. Así también sus gráficos estadísticos. Para la relación estadística de variables en estudio se aplicó la prueba de Criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$  (54).

## **2.6 Aspectos éticos de la investigación**

El presente estudio se realizó en base a los fundamentos del código de ética, donde se

establecen y atribuyen el cumplimiento de los principios éticos durante el ejercicio de investigación mediante las normas vigentes. En toda el estudio que se realizó, el investigador debió valorar los aspectos éticos del tema como método a seguir, también los resultados que se obtuvieron sean éticamente posibles, pues se respetó a la personas y la doctrina de la iglesia. (55).

### **Protección a las personas**

Se protegió la decencia humana, la identificación, la variedad, la confianza y la intimidad, además de respetar la libre colaboración y sus derechos humanos (55). Se empleó la encuesta mostrándoles a los internos de enfermería, medicina y obstetricia, que la investigación es secreta y que la información que se obtendrán solo para consumaciones de la investigación.

### **Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad.**

Se refiere a tomas de medidas a favor del cuidado del medio ambiente, animales, plantas y todo lo relacionado con la naturaleza por encima de la investigación, para ello se planifica y ejecuta acciones minimizando los efectos negativos ambientales (55). Se realizó la encuesta a los internos de enfermería, medicina y obstetricia, evitando cualquier acción que podría afectar al medio ambiente que lo rodea, además de respetarlo y cuidarlo.

### **Libre participación y derecho a estar informado**

Toda persona que desea participar en un estudio debe estar enterado de todo lo que corresponde a la misma y tiene derecho a participar o no libremente, así mismo deberá conocer los fines de la investigación (55). Solo se trabajó con los internos de enfermería, medicina y obstetricia que acepten voluntariamente participar en el presente estudio. (Anexo N°05).

### **Beneficencia no maleficencia.**

Se tiene que asegurar el bien de las personas que va a participar en el estudio, se debe realizar toda acción en beneficio del participante sin ningún daño malicioso (55). Se realizó la encuesta a los internos de enfermería, medicina y obstetricia, de manera cuidadosa e indicándoles que los resultados del estudio son a favor de su grupo poblacional.

### **Justicia.**

El investigador debe cuidar que las gestiones que realice sean totalmente justas para los colaboradores. Se facilitó su derecho de acceder a los resultados y también está

obligado a tratar por igualdad a todos los integrantes del estudio en todo el proceso relacionado a la investigación (55). Se realizó la encuesta a los internos de enfermería, de manera justa, igualitaria informándoles que pueden acceder a los resultados si así lo deseen a través de la información de contacto en el consentimiento dado como copia.

### **Integridad Científica.**

El investigador debe llevar la integridad científica durante todo el proceso de investigación y ejercicio laboral, esto es de suma importancia junto con las normas deontológicas porque permite identificar todos los factores que afecten a los participantes, así comunicar los deducciones de la investigación (55). Se realizó la encuesta a los internos de enfermería, medicina y obstetricia, con una actitud científica, integra y responsables durante el proceso de investigación.

### III. RESULTADOS

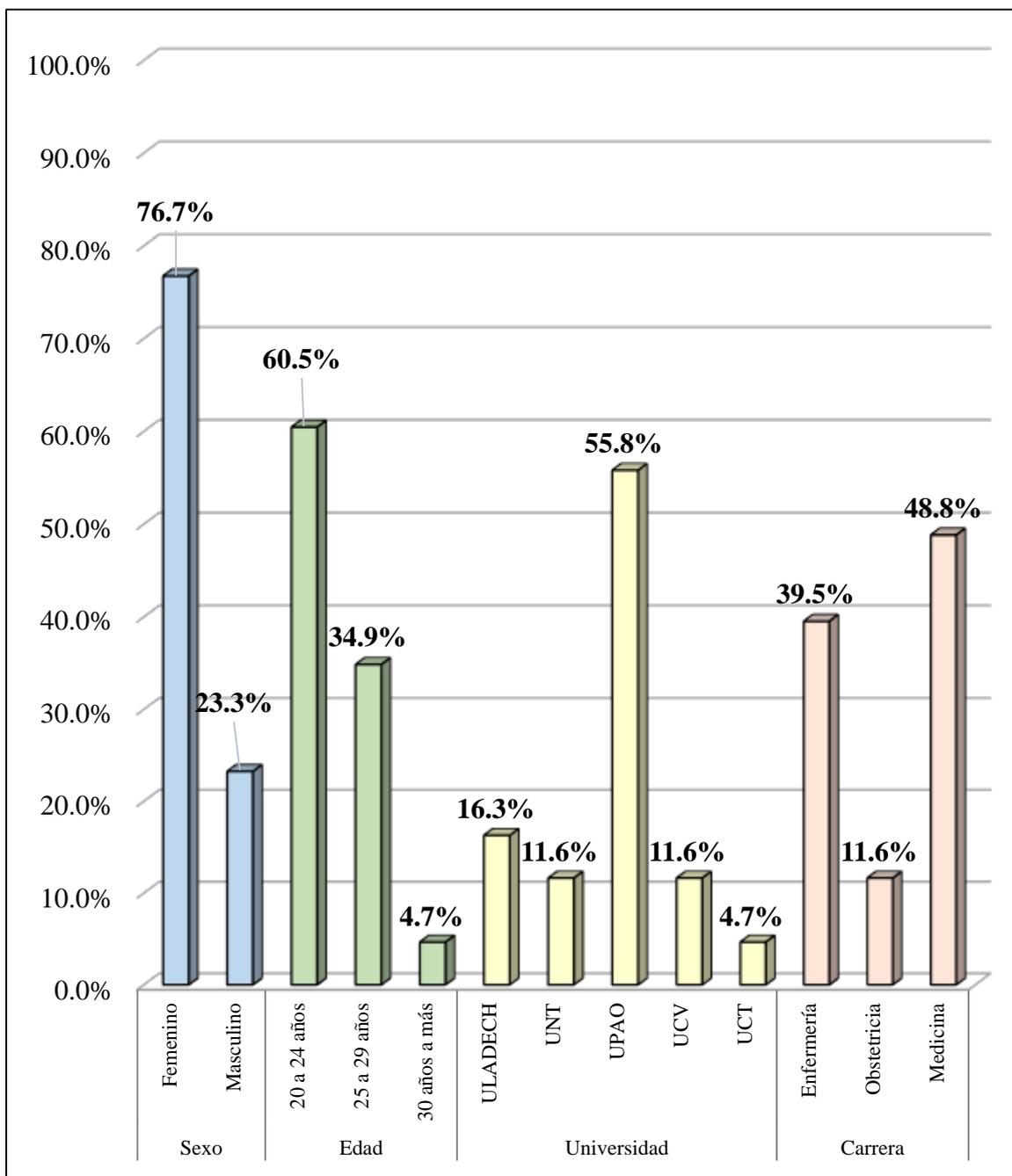
Tabla 1 Datos generales de los internos de enfermería del Hospital Distrital Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023

Datos generales		Nº	%
Sexo	Femenino	33	76,7%
	Masculino	10	23,3%
	Total	43	100,0%
Edad	20 a 24 años	26	60,5%
	25 a 29 años	15	34,9%
	30 años a más	2	4,7%
	Total	43	100,0%
Universidad	ULADECH	7	16,3%
	UNT	5	11,6%
	UPAO	24	55,8%
	UCV	5	11,6%
	UCT	2	4,7%
	Total	43	100,0%
Carrera	Enfermería	17	39,5%
	Obstetricia	5	11,6%
	Medicina	21	48,8%
	Total	43	100,0%

Fuente: Cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimentarios en el estudiante de educación superior, elaborado por Pino V et al, adaptado por Díaz C. Aplicado en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023.

**INTERPRETACION:** Se observa que, al respecto del sexo de los internos, el 76,7% (33) fue de sexo femenino; y el 23,3% (10) fue de sexo masculino. Por otro lado, al respecto de la edad, el 60,5% (26) tuvo entre 20 a 24 años; el 34,9% (15) tuvo entre 25 a 29 años; y el restante 4,7% (2) tuvo de 30 años a más. A su vez, en relación a la universidad donde estudiaron, el 55,8% (24) estudio en la UPAO, el 16,3% (7) en la ULADECH; el 11,6% (5) en la UNT, el otro 11,6% (5) en la UCV; y el restante 4,7% (2) en la UCT. Por su parte, en lo concerniente a la carrera que estudiaron, el 48,8% (21) estudió medicina; el 39,5% (17) estudió enfermería, y el 11,6% (5) estudió obstetricia.

**Figura 1:** Datos generales de los internos de enfermería del Hospital Distrital Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023



Fuente: Cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimentarios en el estudiante de educación superior, elaborado por Pino V et al, adaptado por Díaz C. Aplicado en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023.

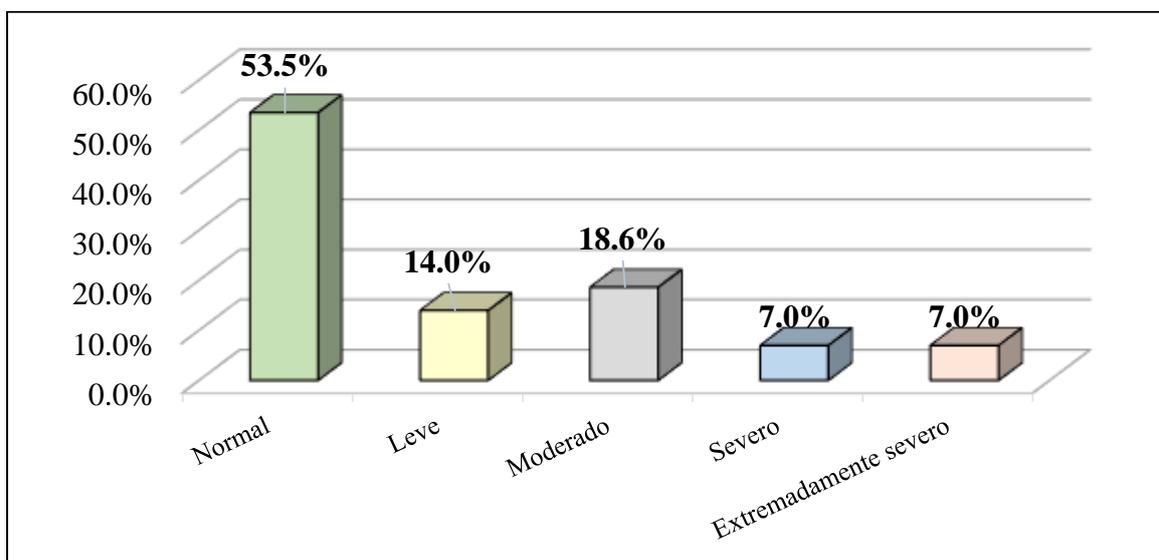
Tabla 2 Salud Mental y las dimensiones depresión, ansiedad y estrés en los internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023

<b>Salud mental según dimensiones</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Depresión</b>	Normal	23	53,5%
	Leve	6	14,0%
	Moderado	8	18,6%
	Severo	3	7,0%
	Extremadamente severo	3	7,0%
	<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100,0%</b>
		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Ansiedad</b>	Normal	21	48,8%
	Leve	1	2,3%
	Moderado	3	7,0%
	Severo	4	9,3%
	Extremadamente severo	14	32,6%
	<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100,0%</b>
		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Estrés</b>	Normal	29	67,4%
	Leve	7	16,3%
	Moderado	3	7,0%
	Severo	2	4,7%
	Extremadamente severo	2	4,7%
	<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100,0%</b>
		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Estado de salud mental</b>	Normal	20	46,5%
	Alterada	23	53,5%
	<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

Fuente: Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): por Lovibond, & Lovibond, modificada por Vinet et al y validada por Pérez y Lora. Aplicado a internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023.

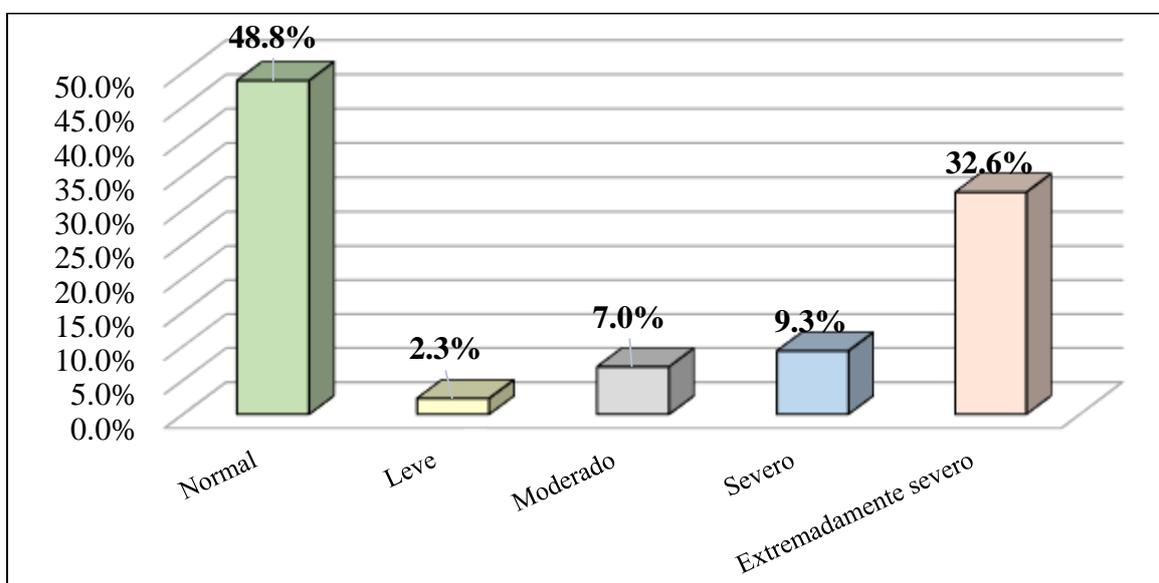
**INTERPRETACION:** Para la depresión se muestra que el 53,5% (23) de los internos de tuvo estado normal, le continúa el 18,6% (8) que tuvo depresión moderada; el 14,0% (6) tuvo depresión leve; el 7,0% (3) tuvo depresión severa; y el otro 7,0% (3) tuvo depresión extremadamente severa. Para la ansiedad el 48,8% (21) presentó estado normal al respecto de ansiedad, el 32,6% (14) tuvo ansiedad extremadamente severa; el 9,3% (4) tuvo ansiedad severa; el 7,0% (3) tuvo ansiedad moderada; y el restante 2,3% (1) tuvo ansiedad leve. Para el estrés el 67,4% (29) tuvo estado normal; el 16,3% (7) tuvo estrés leve; el 7,0% (3) tuvo estrés moderado; el 4,7% (2) tuvo estrés severo; y el otro 4,7% (2) tuvo estrés extremadamente severo. Para la salud mental conforme se muestra, el 53,5% (23) presentó salud mental alterada. Mientras que el 46,5% (20) tuvo salud mental normal.

**Figura 2:** Depresión en los internos de enfermería del Hospital Distrital Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023



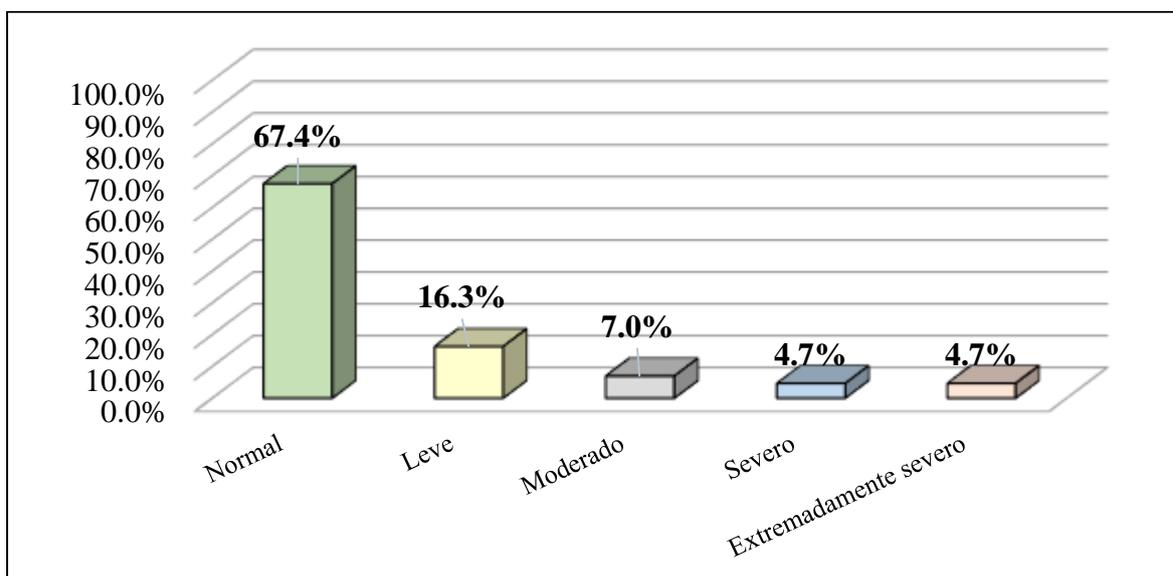
Fuente: Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): por Lovibond, & Lovibond, modificada por Vinet et al y validada por Pérez y Lora. Aplicado a internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023.

**Figura 3:** Ansiedad en los internos de enfermería del Hospital Distrital Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023



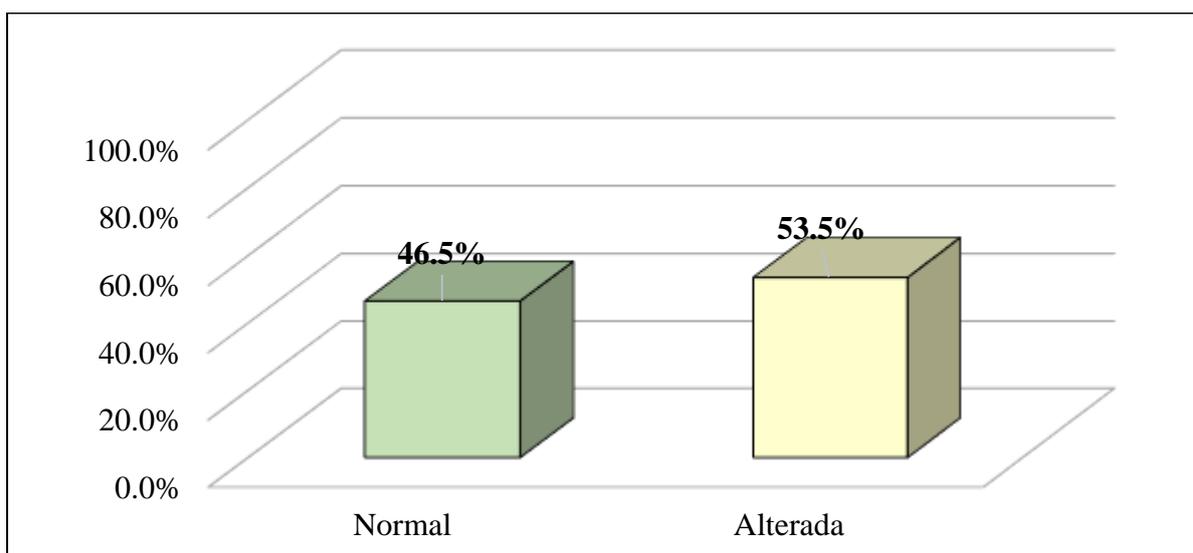
Fuente: Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): por Lovibond, & Lovibond, modificada por Vinet et al y validada por Pérez y Lora. Aplicado a internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023.

**Figura 4:** Estrés en los internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 20223



Fuente: Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): por Lovibond, & Lovibond, modificada por Vinet et al y validada por Pérez y Lora. Aplicado a internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023.

**Figura 5:** Salud mental en los internos de enfermería del Hospital Distrital Jerusalén en pandemia COVID-19, Trujillo, 2023



Fuente: Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): por Lovibond, & Lovibond, modificada por Vinet et al y validada por Pérez y Lora. Aplicado a internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023.

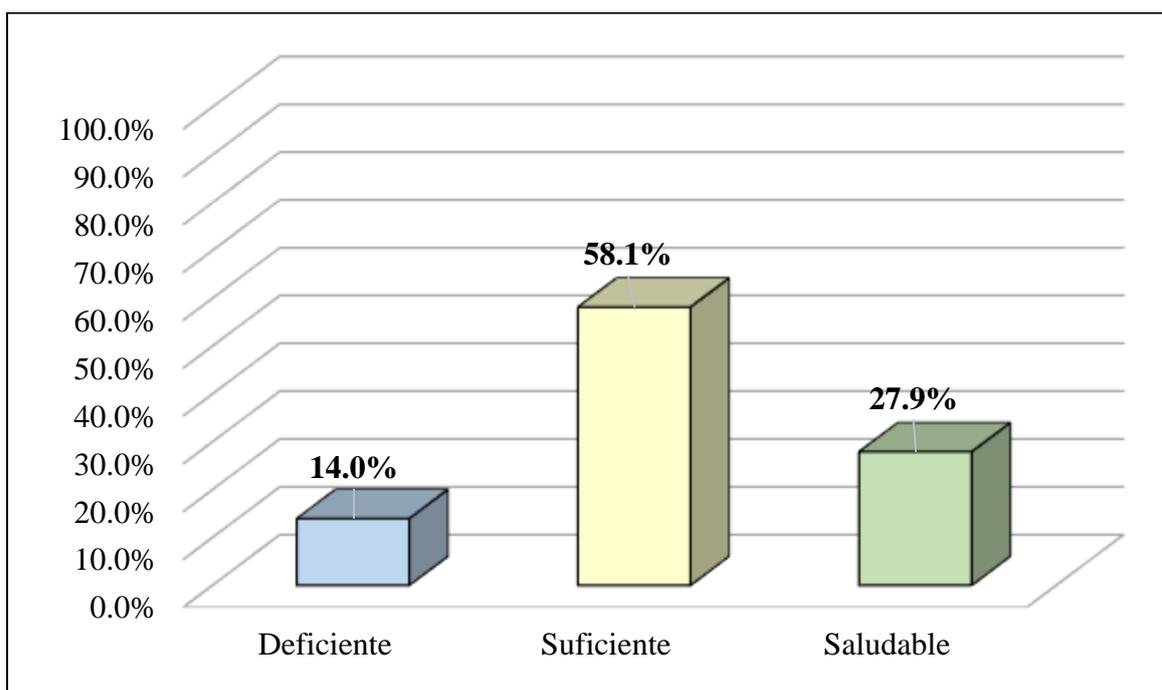
Tabla 3 Conducta alimentaria de los internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023

Conducta alimentaria	N°	%
Deficiente	6	14,0%
Suficiente	25	58,1%
Saludable	12	27,9%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimentarios en el estudiante de educación superior, elaborado por Pino V et al, adaptado por Díaz C. Aplicado en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023.

**INTREPRETACION:** Para la conducta alimentaria se observa que el 58,1% (25) de los internos tuvo conducta alimentaria suficiente. Le sigue el 27,9% (12) que tuvo conducta alimentaria saludable; y el restante 14,0% (6) presentó conducta alimentaria deficiente.

**Figura 6:** Conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023



Fuente: Cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimentarios en el estudiante de educación superior, elaborado por Pino V et al, adaptado por Díaz C. Aplicado en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023.

**RELACION ENTRE LA SALUD MENTAL Y LA CONDUCTA ALIMENTARIA  
EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DISTRITAL DE  
JERUSALÉN EN PANDEMIA COVID-19\_TRUJILLO, 2023**

Tabla 4 Salud mental y conducta alimentaria en los internos de enfermería del Hospital Distrital Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023

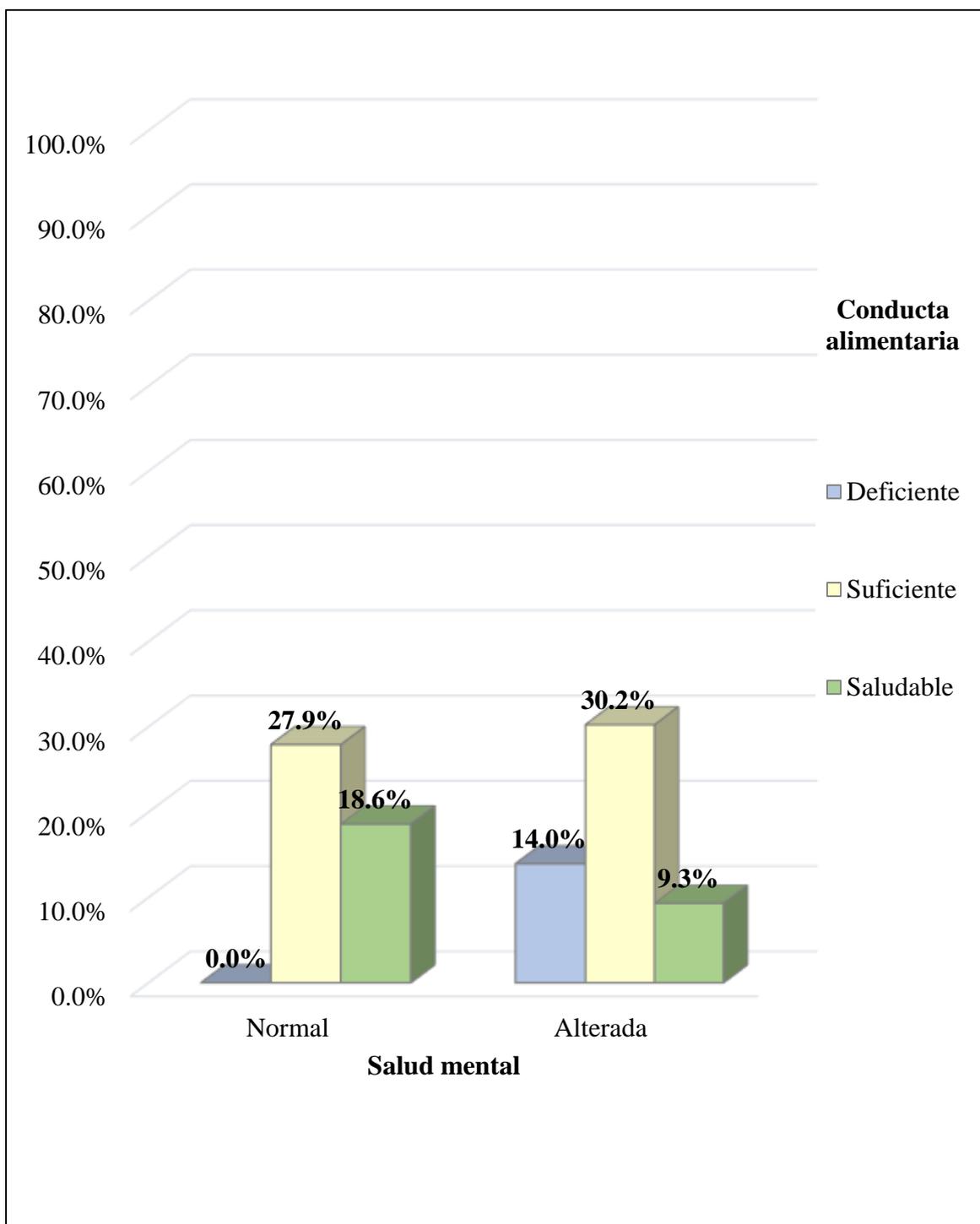
Salud Mental	Conducta Alimentaria						Total		Chi <sup>2</sup>	P
	Deficientes		Suficientes		Saludables		N	%	16,477	0,036
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Normal	0	0,0%	12	27,9%	8	18,6%	20	46,5%	Si existe relación estadísticamente significativa entre las variables.	
Alterada	6	14,0%	13	30,2%	4	9,3%	23	53,5%		
<b>Total</b>	6	14,0%	25	58,1%	12	27,9%	43	100,0%		

Fuente: Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): por Lovibond, & Lovibond, modificada por Vinet et al y validada por Pérez y Lora. Cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimentarios en el estudiante de educación superior, elaborado por Pino V et al, adaptado por Díaz C. Aplicado en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén frente a la pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023.

**INTERPRETACIÓN:** Según se observa, el 30,2% (13) de los internos tuvo salud mental alterada y conducta alimentaria suficiente. Le continúa el 27,9% (12) que tuvo salud mental normal y conducta alimentaria suficiente. Por su parte, el 18,6% (8) tuvo salud mental normal y conducta alimentaria saludable.

A su vez, al respecto de la prueba de Chi<sup>2</sup> hubo un valor p de 0,036 ( $p < 0,05$ ). De manera que se permite indicar que existe relación significativa entre la salud mental y conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital Jerusalén en pandemia COVID-19, Trujillo, 2023

**Figura 7:** Salud mental y conducta alimentaria en los internos de enfermería del Hospital Distrital Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023



Fuente: Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): por Lovibond, & Lovibond, modificada por Vinet et al y validada por Pérez y Lora. Cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimentarios en el estudiante de educación superior, elaborado por Pino V et al, adaptado por Díaz C. Aplicado en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén frente a la pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023.

Tabla 5 Depresión y conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023

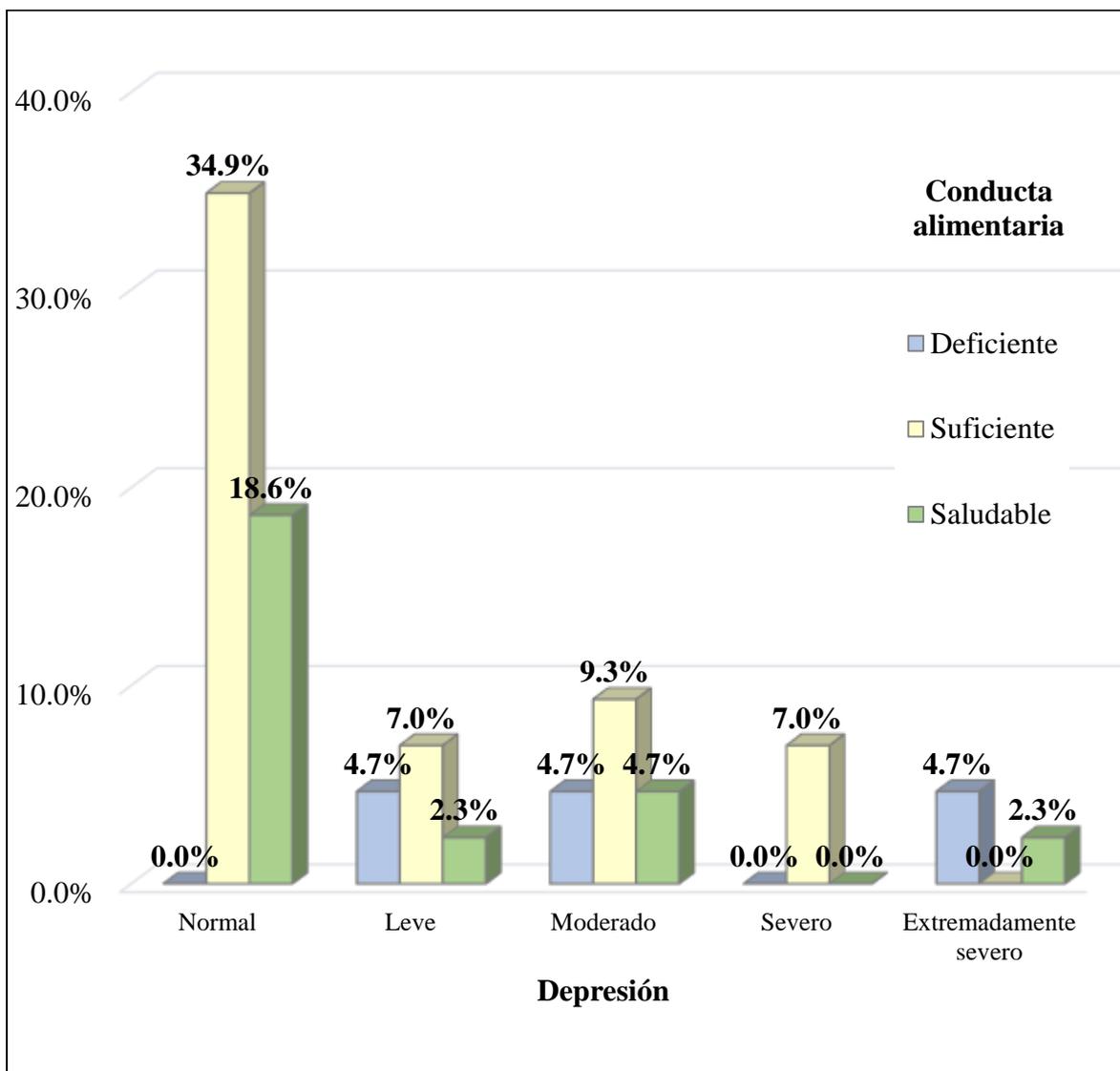
Depresión	Conducta alimentaria						Total		Chi <sup>2</sup> 18,821	P 0,016
	Deficientes		Suficientes		Saludables					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	N	%		
Normal	0	0,0%	15	34,9%	8	18,6%	23	53,5%	Si existe relación estadísticamente significativa entre las variables.	
Leve	2	4,7%	3	7,0%	1	2,3%	6	14,0%		
Moderado	2	4,7%	4	9,3%	2	4,7%	8	18,6%		
Severo	0	0,0%	3	7,0%	0	0,0%	3	7,0%		
Extremadamente severo	2	4,7%	0	0,0%	1	2,3%	3	7,0%		
<b>Total</b>	6	14,0%	25	58,1%	12	27,9%	43	100,0%		

Fuente: Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): por Lovibond, & Lovibond, modificada por Vinet et al y validada por Pérez y Lora. Cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimentarios en el estudiante de educación superior, elaborado por Pino V et al, adaptado por Díaz C. Aplicado en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén frente a la pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023.

**INTERPRETACIÓN:** Tal como se muestra, el 34,9% (15) de los internos tuvo estado normal en relación a depresión y también tuvo conducta alimentaria suficiente. Le sigue el 18,6% (8) que tuvo estado normal al respecto de depresión y también tuvo conducta alimentaria saludable. Asimismo, el 9,3% (4) tuvo depresión moderada y conducta alimentaria suficiente.

Por su parte, al respecto de la prueba de Chi<sup>2</sup> hubo un valor p de 0,016 ( $p < 0,05$ ). Por lo cual se permite indicar que existe relación significativa entre la depresión y conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital Jerusalén en pandemia COVID-19, Trujillo, 2023.

**Figura 8:** Depresión y conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023



Fuente: Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): por Lovibond, & Lovibond, modificada por Vinet et al y validada por Pérez y Lora. Cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimentarios en el estudiante de educación superior, elaborado por Pino V et al, adaptado por Díaz C. Aplicado en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén frente a la pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023.

Tabla 6 Ansiedad y conducta alimentaria en internos de enfermería en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023

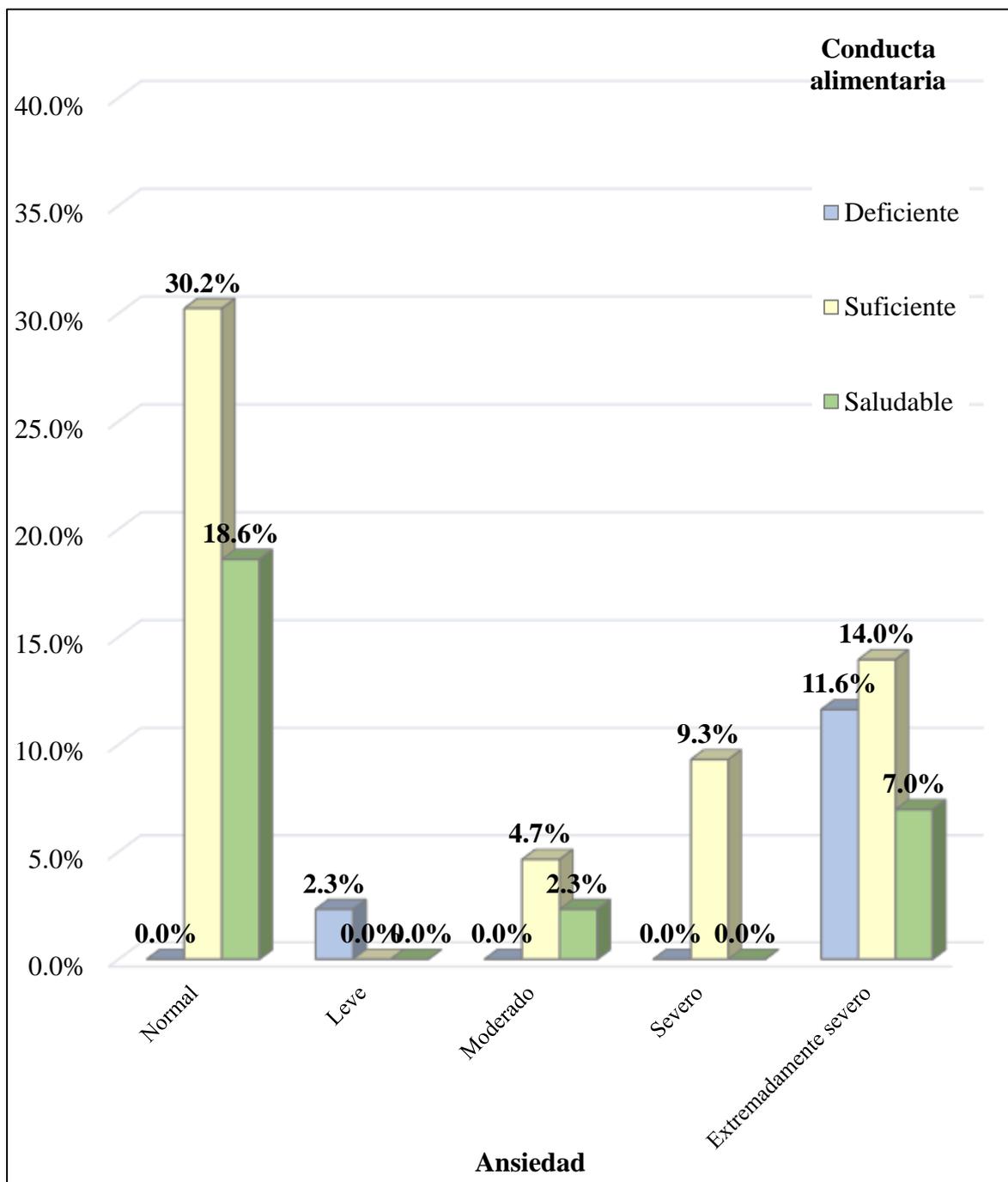
Ansiedad	Conducta Alimentaria						Total		Chi <sup>2</sup>	P
	Deficientes		Suficientes		Saludables		N	%	20,808	0,008
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Normal	0	0,0%	13	30,2%	8	18,6%	21	48,8%	Si existe relación estadísticamente significativa entre las variables.	
Leve	1	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,3%		
Moderado	0	0,0%	2	4,7%	1	2,3%	3	7,0%		
Severo	0	0,0%	4	9,3%	0	0,0%	4	9,3%		
Extremadamente severo	5	11,6%	6	14,0%	3	7,0%	14	32,6%		
<b>Total</b>	6	14,0%	25	58,1%	12	27,9%	43	100,0%		

Fuente: Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): por Lovibond, & Lovibond, modificada por Vinet et al y validada por Pérez y Lora. Cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimentarios en el estudiante de educación superior, elaborado por Pino V et al, adaptado por Díaz C. Aplicado en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén frente a la pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023.

**INTERPRETACIÓN:** Conforme se evidencia, el 30,2% (13) de los internos tuvo estado normal de ansiedad y conducta alimentaria suficiente. Le sigue el 18,6% (8) que tuvo estado normal de ansiedad y conducta alimentaria saludable. Por su parte, el 14,0% (6) tuvo ansiedad extremadamente severa y conducta alimentaria suficiente.

A su vez, al respecto de la prueba de Chi<sup>2</sup> se muestra un valor p de 0,008 ( $p < 0,05$ ). De manera que existe relación significativa entre la ansiedad y conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital Jerusalén en pandemia COVID-19, Trujillo, 2023.

**Figura 9:** Ansiedad y conducta alimentaria en internos de enfermería en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023



Fuente: Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): por Lovibond, & Lovibond, modificada por Vinet et al y validada por Pérez y Lora. Cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimentarios en el estudiante de educación superior, elaborado por Pino V et al, adaptado por Díaz C. Aplicado en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén frente a la pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023.

Tabla 7 Estrés y conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023

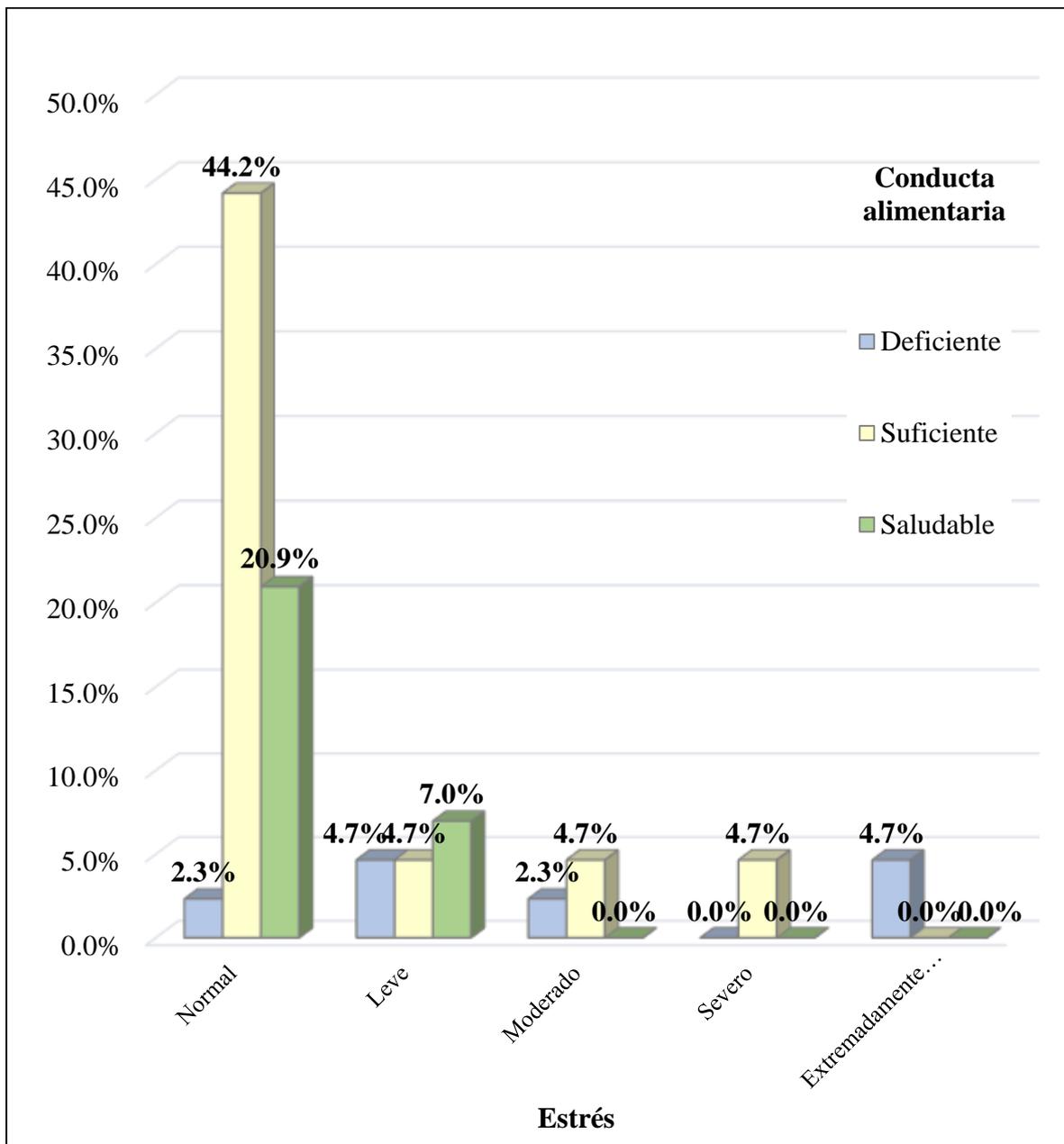
Estrés	Conducta alimentaria						Total		Chi <sup>2</sup>	p
	Deficientes		Suficientes		Saludables		N	%	7,199	0,027
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Normal	1	2,3%	19	44,2%	9	20,9%	29	67,4%	Si existe relación estadísticamente significativa entre las variables.	
Leve	2	4,7%	2	4,7%	3	7,0%	7	16,3%		
Moderado	1	2,3%	2	4,7%	0	0,0%	3	7,0%		
Severo	0	0,0%	2	4,7%	0	0,0%	2	4,7%		
Extremadamente severo	2	4,7%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,7%		
<b>Total</b>	6	14,0%	25	58,1%	12	27,9%	43	100,0%		

Fuente: Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): por Lovibond, & Lovibond, modificada por Vinet et al y validada por Pérez y Lora. Cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimentarios en el estudiante de educación superior, elaborado por Pino V et al, adaptado por Díaz C. Aplicado en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén frente a la pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023.

**INTERPRETACIÓN:** Según se visualiza, el 44,2% (19) de los internos tuvo estado normal al respecto de estrés y también tuvo conducta alimentaria suficiente. Le sigue el 20,9% (9) que tuvo estado normal al respecto de estrés y también tuvo conducta alimentaria saludable. A su vez, el 7,0% (3) tuvo estrés leve y conducta alimentaria saludable.

Por otro lado, al respecto de la prueba de Chi<sup>2</sup> hubo un valor p de 0,027 ( $p < 0,05$ ). Por lo cual se permite indicar que existe relación significativa entre el estrés y conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital Jerusalén en pandemia COVID-19, Trujillo, 2023.

**Figura 10:** Estrés y conducta alimentaria en los internos de enfermería del Hospital Distrital Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023



Fuente: Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): por Lovibond, & Lovibond, modificada por Vinet et al y validada por Pérez y Lora. Cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimentarios en el estudiante de educación superior, elaborado por Pino V et al, adaptado por Díaz C. Aplicado en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén frente a la pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023.

#### IV. DISCUSIÓN

Ahora se observa el análisis de los resultados de las variables que determinan la influencia entre el estado de salud mental en la conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19, Trujillo, 2023.

**En la tabla 1:** Según los datos generales en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023. Del total de 43 internos encuestados, se observa que, al respecto del sexo de los internos de enfermería, el 76,7% (33) fue de sexo femenino; y el 23,3% (10) fue de sexo masculino. Por otro lado, al respecto de la edad de los internos, el 60,5% (26) tuvo entre 20 a 24 años; el 34,9% (15) tuvo entre 25 a 29 años; y el restante 4,7% (2) tuvo de 30 años a más. A su vez, en relación a la universidad donde estudiaron los internos, el 55,8% (24) estudio en la UPAO, el 16,3% (7) en la ULADECH; el 11,6% (5) en la UNT, el otro 11,6% (5) en la UCV; y el restante 4,7% (2) en la UCT. Por su parte, en lo concerniente a la carrera que estudiaron los internos, el 48,8% (21) estudió medicina; el 39,5% (17) estudió enfermería, y el 11,6% (5) estudió obstetricia.

Analizando los resultados obtenidos la mayoría de internos son adultos jóvenes, del sexo femenino, más de la mitad pertenecientes a la UPAO, menos de la mitad ULADECH, casi la mitad son internos de medicina y menos de la mitad enfermería.

**En la tabla 2:** Según la salud mental y las dimensiones depresión, ansiedad y estrés en los internos del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023. Del total de 43 internos encuestados, Con respecto a la depresión, se muestra que el 53,5% (23) de los internos tuvo estado normal, le continúa el 18,6% (8) que tuvo depresión moderada; el 14,0% (6) tuvo depresión leve; el 7,0% (3) tuvo depresión severa; y el otro 7,0% (3) tuvo depresión extremadamente severa. Con respecto a la ansiedad, se evidencia que el 48,8% (21) de los internos presentó estado normal, el 32,6% (14) tuvo ansiedad extremadamente severa; el 9,3% (4) tuvo ansiedad severa; el 7,0% (3) tuvo ansiedad moderada; y el restante 2,3% (1) tuvo ansiedad leve. Con respecto al estrés, se observa, el 67,4% (29) de los internos tuvo estado normal; el 16,3% (7) tuvo estrés leve; el 7,0% (3) tuvo estrés moderado; el 4,7% (2) tuvo estrés severo; y el otro 4,7% (2) tuvo estrés extremadamente severo. Por último conforme el estado de salud mental se muestra, el 53,5% (23) de los internos presentó salud mental alterada, el 46,5% (20) tuvo salud mental normal.

Analizando los resultados obtenidos por los internos más de la mitad tuvo depresión en estado normal, lo que indica que no hay depresión en ellos pero todavía existe otro porcentaje que no podemos dejar atrás, menos la mitad de internos todavía prevalece la depresión moderada y esto es preocupante, podría significar que el internado o el medio en el que se rodean, hospital, familia y comunidad son factores que encienden las alarmas emocionales de depresión.

Para la ansiedad casi la mitad presentó estado normal al respecto de ansiedad, pero menos de la mitad tuvo ansiedad extremadamente severa, que de igual forma prevalece la ansiedad en niveles que no son tolerables, si bien es cierto afecta su salud mental e impide que su desarrollo durante el internado no sea como lo espera y de cierta forma desencadene la depresión. La ansiedad puede afectar a personas por diferentes aspectos, pero debido a la pandemia en la cual seguimos viviendo, el temor al contagio, como aplicar los procedimientos médicos, enfermería y el medio en las que se ejecuta puede ser una de las causas para la ansiedad.

Para el estrés la mayoría tuvo un estado normal y una pequeña minoría tuvo estrés leve, pudiéndose deber a que los internos manejan de manera efectiva los niveles de estrés durante su proceso de aprendizaje o encuentran actividad que hace que liberen el estrés generado durante el día. No se sabe con exactitud cuáles son los métodos pero parece funcionarles, mejorando su salud mental.

Para el estado de salud mental en general poco más de la mitad presentó la salud mental alterada y casi la mitad fue normal. Podría deberse a las situaciones agobiantes que se enfrentan durante sus prácticas pre profesionales en hospitales, centros de salud, clínicas. Sumado a esto son las condiciones sanitarias carentes de recursos en las que los internos se desenvuelven y sus docentes con mucha carga laboral. También otro de las posibles causas que podrían conllevar a tener depresión, ansiedad y estrés son las situaciones emocionales, económicas y sociales que afectan la salud mental.

Según la OMS la pandemia ha desencadenado un aumento del 25% en la prevalencia de las enfermedades de salud mental como la ansiedad y la depresión alrededor del mundo. Dentro de los múltiples factores es el estrés, la soledad, el sufrimiento, el miedo al contagio y la muerte. Dentro de los más afectados son los jóvenes, de sexo femenino, con

enfermedades mentales preexistentes y el personal de salud que también vendrían a ser los internos de enfermería, han presentado cansancio extremo siendo desencadenante de pensamientos suicidas o agotamiento mental (56).

Con respecto a la depresión según un estudio Depresión, ansiedad y estrés ante la Covid-19 en los estudiantes internos de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Loja, 2022 (57). Los resultados mostraron que el 42% presentaron depresión, el 61% ansiedad y el 30% estrés. Otro estudio en la Universidad de Callao llamado Inteligencia emocional y depresión en internos de enfermería, 2022 (58). Sus resultados muestran el 64,9% presentaba inteligencia emocional media y el 49,1% un nivel moderado de depresión. Comprendiéndose que la depresión sin un control emocional avanza a niveles que afectan la salud mental y la física. Para los internos esto es relevante ya que debemos recordar que los síntomas de la depresión son tristeza, falta de interés en realizar las actividades, negatividad y estos interrumpen sus actividades pre profesionales dentro del hospital sumado a esto van de la mano la ansiedad y estrés.

Según estudios para el 2019 los internos de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista en aquel tiempo poseían factores protectores de la salud mental a un nivel medio a nivel personal. Es decir no tenían suficientes recursos para tener una buena salud mental. Debido a la pandemia los internos presentaban mayor nivel de ansiedad pues no contaban con equipos de bioseguridad en los hospitales y los niveles de depresión eran en menor porcentaje para el área comunitaria. De tal manera podemos entender que los problemas de salud mental para esta población han ido en aumento (58).

Así mismo se asemejan a la investigación de Villena Y (22). En su investigación titulada “Depresión, estrés y ansiedad en médicos y enfermeros del Hospital Regional Lambayeque, 2022” Tuvo el objetivo fue determinar el nivel de depresión, estrés y ansiedad en personal de salud del Hospital Regional Lambayeque en contexto de pandemia. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional, con una población de 80 enfermeras y 82 médicos. Los resultados fueron la prevalencia de depresión 14,1%, ansiedad 47,4% y estrés 62% siendo en mayor frecuencia el nivel leve de las 3 variables. Se concluye que la prevalencia de estrés, ansiedad es elevada mientras la depresión es baja y no existe relación estadística entre ser médico o enfermero.

Difiere de otras investigaciones como Perez T (24). En su investigación titulada “Salud mental relacionada con desempeño laboral del personal de salud asistencial del Hospital Jerusalén durante la pandemia del Covid-19, 2021.” Tiene el objetivo de determinar la relación entre la salud mental y el desempeño laboral en el personal asistencial del Hospital Jerusalén durante la pandemia del Covid-19. Fue de tipo cuantitativa, correlacional, con una muestra fue de 76 trabajadores del personal de salud asistencial de diferentes ares. Los resultados fueron para la variable salud mental en normalidad 52% dentro de ella las dimensiones ansiedad 54%, depresión 80% y estrés 83% fueron normales, también el nivel extremadamente severo fue de 8%, 3%,15 respectivamente. Se concluyó no existe relación entre salud mental y desempeño laboral.

Después de lo encontrado según autores se entiende que las dimensiones depresión, ansiedad y estrés en los internos se ha encontrado que prevalece bajos niveles, que rápidamente se pueden empeorar si no son tratados a tiempo por un profesional de salud, ya que la salud mental actualmente es de vital importancia y se ha visto afectado debido a la pandemia que seguimos viviendo.

**En la tabla 3:** Según la conducta alimentaria en los internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023. Se observa que el 58,1% (25) de los internos tuvo conducta alimentaria suficiente. Le sigue el 27,9% (12) que tuvo conducta alimentaria saludable; y el restante 14,0% (6) presentó conducta alimentaria deficiente.

Analizando los resultados más de la mitad tuvo una conducta alimentaria suficiente y solo menos de la mitad tiene una conducta alimentaria saludable, esto tal vez se deba a que a la hora de escoger, preparar, y la forma de alimentarse sea solo la necesaria, según gustos, hábitos, dietas, entre otros, o podría ser por factores más alejados como los socioculturales y económicos. No podemos saber con exactitud, pero al ser solo suficiente su alimentación es indicador de que algo está pasando.

La conducta alimentaria es ciertamente el comportamiento que adquieres frente a la elección, preparación, hábitos diarios que pueden ser saludables, suficientes o deficientes para tener una vida saludable. En ese sentido cuando dirigimos nuestra atención a los universitarios de enfermería existe la duda si realmente están teniendo conductas

alimentarias saludables durante su vida universitaria, ya que si no es así son susceptibles a padecer trastornos como bulimia, anorexia y obesidad.

Un estudio “Alteración de la conducta alimentaria durante la pandemia generada por el COVID-19” aplicada a universitarios de Ecuador con una muestra de 163 estudiantes, encontraron que los hábitos alimenticios, la conducta de control de peso y la percepción de la imagen es de suma importancia en el desarrollo de TCA, concluyendo que la crisis del confinamiento, los problemas de salud, factores estresante, o circunstancias de la vida favorecen la creación de trastornos alimenticios (59).

La población de internos de enfermería es una de las que está en contacto con pacientes de Covid durante su internado o practicas pre profesionales, después que el estado haya dado el permiso para su continuación o que la enfermedad ya esté más controlada y evitar su contagio pero de igual forma sigue siendo factores estresantes el miedo, la preocupación, el tener conocidos contagiados, el estar rodeada en ese ambiente casi diario, fomenta el desarrollo de conductas alimentarias no saludables, como no comer a sus horas, comer excesivamente, comer alimentos chatarra o en el peor de los casos no comer, si bien los resultados de esta investigación en su mayoría la conducta alimentaria es suficientes no implica que estas sean saludables, no son lo completamente suficientes para estar sano y por ende pueden convertirse en trastornos de conducta alimentaria como anorexia, bulimia y obesidad.

Esta investigación se asemeja por el autor Culquitante R (60) en su investigación titulada “Asociación entre insomnio y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de la facultad de medicina humana en la Universidad Privada Antenor Orrego. Tuvo el objetivo de determinar la asociación de insomnio y riesgo de trastorno de conducta alimentaria. Es un estudio transversal, cuantitativo con una muestra de 202 estudiantes. Los resultados concurren que el 25% presenta riesgo de trastorno de conducta alimentaria mayormente en las mujeres. Se concluyó que presenta riesgo de trastorno de conducta alimentaria en universitarios de último año de medicina.

Así como también se asemeja la investigación del autor Martínez D, Ramos D (61). Titulada “Comportamiento alimentario en internos rotativos de enfermería, España, 2022”. Tuvo el objetivo de determinar el comportamiento alimentario en internos de enfermería. La

metodología fue cuantitativo, transversal, con una muestra de 173 internos. Tuvo como resultado que el 61% tuvo como preferencias carnes y pollo, el 40% prefiere la preparación frita y rápida y más del 50% se alimenta fuera de casa de 3 a 6 veces por semana. Se concluye que el comportamiento alimentario de los internos es poco saludable ya que prefieren los alimentos por su sabor a que por su contenido nutricional. Otras investigaciones difieren como la de Ramón E. Martínez B. et al (62). En la investigación “Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios, 2019”. El objetivo fue analizar la calidad de la dieta en una población universitaria y cuantificar su asociación con la prevalencia de ansiedad, depresión, estrés e insomnio. Métodos: descriptivo transversal con una muestra de 1055 estudiantes universitarios. Resultados: la puntuación media del IAS fue de  $68,57 \pm 12,17$ . La prevalencia de la alimentación no saludable fue del 82,3%, mayor en las mujeres (84,8% vs. 76,4%).

Según los autores la conducta alimentaria en los internos es suficiente, debido a que solo eligen los alimentos por gustos, personales, rapidez de la preparación, elección más rápida, que muchas veces no son lo suficientemente nutritivas para su condición. La alimentación que ingieren se ha transformado a través del tiempo y de sus hábitos, estas mismas se puede mejorar pero depende de los internos la ganas de alimentarse adecuadamente. Así mismos muchos otros factores también pueden influir en la conducta alimentaria, ya que es más fácil de influenciar debido a emociones, o falta de recursos que conlleven a una mala nutrición.

**En la tabla 4:** Con respecto salud mental y conducta alimentaria en los internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023. Según se observa, el 30,2% (13) de los internos tuvo salud mental alterada y conducta alimentaria suficiente. Le continúa el 27,9% (12) que tuvo salud mental normal y conducta alimentaria suficiente. Por su parte, el 18,6% (8) tuvo salud mental normal y conducta alimentaria saludable.

A su vez, al respecto de la prueba de Chi<sup>2</sup> hubo un valor p de 0,036 ( $p < 0,05$ ). De manera que se permite indicar que existe relación significativa entre la salud mental y conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital Jerusalén en pandemia COVID-19, Trujillo, 2023

Al analizar los resultados se muestra que menos de la mitad tuvo una salud mental alterada y normal, haciendo la diferencia solo 1 interno, en ambos casos tuvieron una conducta alimentaria suficiente, la cual podría deberse a que prevalece en los internos malos hábitos alimenticios, que los podrían confundir, así mismo florecer comportamientos emocionales negativos que no sin darse cuenta son malos o podrían relacionarse con su alimentación diaria suficiente. Es decir por llevar emociones negativas y querer contrarrestarlas los llevan a alimentarse con alimentos que no son suficientes para su salud.

Se dice que el estrés y la ansiedad tienen una estrecha relación con la selección de las comidas y el estado de ánimo, el estrés crónico puede conducir a un consumo de alimentos ricos en grasas y azúcares, favoreciendo la obesidad, pero según nuestros resultados un gran porcentaje o la mayoría de internos padecen ansiedad, estrés y se alimentan de manera suficiente suponiendo a que si aumentan sus niveles de estrés con un leve cambio de manera negativa cambia en el comportamiento de su alimentación.

Según un estudio entre el entorno laboral y la nutrición del personal de enfermería en las áreas hospitalarias en el año 2021, indica que las largas horas de trabajo, los horarios nocturnos, el entorno, la demanda de pacientes, estos factores influyen para fomentar el estrés y el estrés se relaciona directamente con la conducta a la hora de elegir los alimentos, es decir la conducta alimentaria saludable, pues no permite tener conciencia de lo que comemos, mientras mayor sea el estrés menor es la conciencia alimentaria. Debido a esto surgen problemas de sobrepeso, obesidad, trastornos alimenticios, entre otros padecimientos físicos que alteran la salud del personal de salud o internos del hospital (68).

Investigaciones se asemejan como la de Herrera K (23). En su investigación titulada “Relación entre la calidad de la dieta y síntomas de depresión, ansiedad y estrés en internos de medicina del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2023”. Tuvo el objetivo de evaluar la relación entre la calidad de la dieta y síntomas de depresión, ansiedad y estrés en internos de medicina. La metodología fue cuantitativa, observacional, transversal, con una muestra de 64 internos durante el mes de setiembre. Los resultados fueron que el 92,2% de internos presentaron una alimentación que necesita cambios o poco saludables, el 31,3% presentó depresión, el 34,4% ansiedad y el 28,1% estrés.

También difiere de otras investigaciones como la Jiménez A, Marlo L (69). En su estudio titulado “Depresión y ansiedad asociado al trastorno de conductas alimentarias en internos de medicina de la Universidad Señor de Sipan”. Tuvo el objetivo de determinar la relación si la depresión y ansiedad están asociados al riesgo de trastorno de conducta alimentaria en los internos de medicina humana de la Universidad Señor de Sipan 2023. La metodología fue de tipo cuantitativa, correlacional con una muestra de 89 internos. Los resultados fueron que los internos de medicina el 51,7% sufren de ansiedad y el 48,3% tienen depresión. Los trastornos de la conducta alimentaria fue de 56,2% siendo la dimensión más representativa la preocupación por la comida. La conclusión fue que a mayor depresión y ansiedad, mayor riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en internos.

Después de comparar con los autores se entiende que la salud mental alterada se relaciona con la conducta alimentaria, ya que es esta población solo se evidencio que llevan una conducta alimentaria suficiente, siendo una alimentación promedio o medianamente saludable para sus requerimientos durante el aprendizaje y que ms adelante adopten o mejores sus hábitos alimenticios.

**En la tabla 5:** Con respecto a la relación entre salud mental: Depresión y conducta alimentaria en los internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023. Tal como se muestra, el 34,9% (15) de los internos tuvo estado normal en relación a depresión y también tuvo conducta alimentaria suficiente. Le sigue el 18,6% (8) que tuvo estado normal al respecto de depresión y también tuvo conducta alimentaria saludable. Asimismo, el 9,3% (4) tuvo depresión moderada y conducta alimentaria suficiente.

Por su parte, al respecto de la prueba de Chi<sup>2</sup> hubo un valor p de 0,016 ( $p < 0,05$ ). Por lo cual se permite indicar que existe relación significativa entre la depresión y conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital Jerusalén en pandemia COVID-19, Trujillo, 2023.

Analizando los resultados obtenidos en la relación entre salud mental: Depresión y conducta alimentaria en los internos menos de la mitad tuvo depresión en un estado normal y tuvo conducta alimentaria suficiente. Luego la minoría tuvo depresión en estado normal y tuvo conducta alimentaria saludable. Por lo tanto menos de la mitad tuvo depresión normal

pero la conducta alimentaria que tuvieron fue más suficiente que saludable, esto se podría deber a que siendo que como la depresión es normal, la conducta alimentaria no se ve tan afectada por la salud mental de manera drástica, tal vez la conducta alimentaria suficiente se deba a otros actores externos como culturales o socioeconómicos, personales, etc para que este conducta alimentaria solo sea el suficiente y no llegue a ser totalmente saludable, pues sería lo ideal. Aun así se observó que hay una pequeña minoría que tuvo depresión moderada con una conducta alimentaria también suficiente, sabiendo que la relación entre las variables es significativa, podría existir una posibilidad que exista condicionantes como la preocupación, el miedo, la tristeza para que influya en la conducta alimentaria y sea esta suficiente.

La depresión es una de las altas prevalencias a nivel mundial y no se trata de manera adecuada. Existe reportes de trastornos depresivos en los hospitales por el personal de salud debido a la pandemia, los síntomas implican tristeza constante y profunda, desesperanza, astenia y comúnmente ideas suicidas, que actualmente es se ha convertido en una de las causas de muerte más frecuentes, debido a esto el personal de salud se vuelve susceptible. La pandemia es un factor de riesgo para los problemas de salud mental y requieren una evaluación rápida por los especialistas en toda la población de personal sanitario, incluido los internos que están expuestos a cargas emocionales muy fuerte durante su aprendizaje (63).

Investigaciones se asemejan como Alba A (20). En su investigación titulada “Alteraciones psicológicas en enfermeras y enfermeros de nueva incorporación en época de Covid-19, Valladolid, España, 2021”. El objetivo fue analizar las consecuencias psicológicas que puede tener el inicio de la actividad laboral durante la pandemia en enfermeras. La metodología fue cuantitativo transversal con una muestra de 61 enfermeras recién graduados que empezaron a trabajar en pandemia. Los resultados fueron existe una prevalencia de 19,6% de depresión, 3,2% de ansiedad y 9,8% ataques de pánico. Además un 34,4% refieren interferencia en la conducta alimentaria con su vida diaria desde el inicio de labores, el 59% afirma haber presenciado algún evento traumático. Se concluye que no existe relación entre el desarrollo de alteraciones psicológicas y la variable sexo, antecedentes de salud mental. Además la investigación muestra que los enfermeros son susceptibles a desarrollar alteraciones psicológicas como consecuencia.

Otras difieren como Quiñones F, Lozano R (25). En su investigación titulada “Alteración del índice de masa corporal como factor asociado a depresión en internos de medicina humana, La Libertad, 2023”. Tuvo el objetivo de determinar la alteración del índice de masa corporal como factor asociado a depresión en internos de medicina. Es un estudio transversal, cuantitativo con una muestra de 110 internos. Los resultados fueron que el índice de masa corporal alterado es del 75,4% en aquellos con depresión y del 64,4% sin depresión. Se concluyó que no existe relación estadística entre los índices de masa corporal y depresión, pero si existe relación entre depresión y problemas familiares.

Según lo leído, la depresión en los internos de enfermería no demuestras datos de gran magnitud aunque su conducta alimentaria sea suficiente. Después de lo comparado con los autores la depresión sigue siendo un problema de salud para todas las poblaciones y en especial los de primera línea, el personal de salud, internos de enfermería, medicina que convive diariamente en ese ambiente. Con respecto a la conducta alimentaria al ser suficiente no afecta de manera significativa su salud, pero se puede ver rápidamente influenciado si la depresión se activa.

**En la tabla 6:** Con respecto a la relación entre salud mental: Ansiedad y conducta alimentaria en los internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023. Conforme se evidencia, el 30,2% (13) de los internos tuvo estado normal de ansiedad y conducta alimentaria suficiente. Le sigue el 18,6% (8) que tuvo estado normal de ansiedad y conducta alimentaria saludable. Por su parte, el 14,0% (6) tuvo ansiedad extremadamente severa y conducta alimentaria suficiente.

A su vez, al respecto de la prueba de Chi<sup>2</sup> se muestra un valor p de 0,008 ( $p < 0,05$ ). De manera que existe relación significativa entre la ansiedad y conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital Jerusalén en pandemia COVID-19, Trujillo, 2023.

Al analizar los resultados obtenidos de igual manera se observa que menos de la mitad de internos tuvieron una ansiedad normal y una conducta alimentaria más suficiente que saludable. De la misma forma una pequeña minoría tuvo ansiedad extremadamente severa y conducta alimentaria suficiente. Al tener los resultados positivos no se puede dejar de analizar que prevalece esta minoría y tal vez pueda deberse a que la ansiedad se genere en

el mismo hospital por condicionantes como el sobrepensar demasiado antes de actuar, el miedo al hacer el ridículo, entre otros.

La sintomatología más frecuente que ha aparecido debido a la pandemia a los profesionales de la salud es la ansiedad y el estrés. Un estudio en Wuhan a 1257 profesionales de la salud, incluido enfermeras se observó que el 44,6% de enfermeras mostraron síntomas de ansiedad, por tal motivo los síntomas ansiosos están presente en los internos de enfermería aunque en poca minoría pero ese porcentaje podrían desencadenar cambios grandes en la conducta alimentaria si no se trata a tiempo y se adopta técnicas para la ansiedad. Los internos siempre estuvieron en primera y es realmente importante que se sepan cuidar (64).

Investigaciones se asemejan como Figueroa C, Castillo S, Jacinto C, et al (19) en su estudio titulado “Riesgos psicosociales ante la amenaza infecciosa en personal de enfermería en un centro de salud de Ecuador, 2020”. Tiene como objetivo determinar los riesgos psicosociales antes la amenaza infecciosa en personal de enfermería. La metodología fue de tipo cuantitativa, transversal, descriptivo con una muestra de 74 enfermeros. Los resultados fueron que el 68,9% eran del sexo femenino, entre las edades de 31-35 años, presentaron el 24,3% ansiedad, el 21,6% estrés y el 18,9% depresión, además el 8,1% trastornos de la conducta alimentaria. Se concluyó el riesgo biológico entre los más frecuentes, resaltando los niveles de ansiedad la cual pone en juego su salud e incluso la calidad de atención que brinda.

Difiere de otras investigaciones como Castro A, Córdova E, Reyes N, et al. (65). En la investigación titulado “Asociación entre el estado de ansiedad y el grado de binge eating en estudiantes de medicina de una universidad peruana, 2021.” El objetivo fue la asociación entre el estado de ansiedad y el grado de Binge eating en estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). La metodología fue analítica de corte transversal con una muestra de 126 universitarios de medicina a quienes se aplicó dos cuestionarios. Los resultados fueron una acentuación en la prevalencia de Binge Eating con niveles más elevados de ansiedad.

Después de lo comprado por los autores existe todavía prevalencia de ansiedad en los internos de enfermería, aunque en poca cantidad, pero que sigue siendo significativa, con

respecto a la conducta alimentaria según las comparaciones se relacionan con la ansiedad ya que esta puede alterarla.

**En la tabla 7:** Con respecto a la relación entre salud mental: Estrés y conducta alimentaria en los internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023. Según se visualiza, el 44,2% (19) de los internos tuvo estado normal al respecto de estrés y también tuvo conducta alimentaria suficiente. Le sigue el 20,9% (9) que tuvo estado normal al respecto de estrés y también tuvo conducta alimentaria saludable. A su vez, el 7,0% (3) tuvo estrés leve y conducta alimentaria saludable.

Por otro lado, al respecto de la prueba de Chi<sup>2</sup> hubo un valor p de 0,027 ( $p < 0,05$ ). Por lo cual se permite indicar que existe relación significativa entre el estrés y conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital Jerusalén en pandemia COVID-19, Trujillo, 2023.

Al analizar los resultados poco menos de la mitad de internos tuvo estrés normal con una conducta alimentaria más suficientes que saludable, solo la minoría resultó con estrés leve y con una conducta saludable. Por tal motivo se podría deducir que los internos puedan padecer de condicionantes para el estrés como sobrecargar laboral, preocupaciones, tensión laboral en los internos pero son manejados de tal forma que no cambia drásticamente su conducta alimentaria que solo llega a ser suficiente y la minoría saludable, pero porque estos solo son suficientes y no completamente saludables como deberían ser.

Investigaciones se asemejan como la de Sánchez E (68). En su investigación titulada “Hábitos alimenticios y estado nutricional asociados con el estrés del personal, en tiempos COVID-19 del Hospital de Apoyo II-1 Paita 2020”. El objetivo fue determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional con el estrés del personal asistencial. La metodología fue de tipo cuantitativa, correlacional con una muestra de 100 trabajadores asistenciales. Los resultados fueron que el 56% presenta hábitos alimentarios no saludables, el 44% hábitos alimentarios saludables y el 48% presenta estrés leve. Se concluye que existe relación estadística entre las variables.

Otras investigaciones que difieren como la de Chávez A (69). En su investigación titulada “Asociación entre el estrés laboral y los estilos de vida saludables en el desempeño laboral, de la micro red Villa-Chorrillos, Lima-Perú, 2021”. El objetivo fue Determinar la asociación

entre el estrés laboral y los estilos de vida saludables en el desempeño laboral. La metodología fue de tipo cuantitativo con una muestra de 120 profesionales de la salud. Los resultados fueron la prevalencia de estrés de 57,5% categorizándose entre leve, moderado y alto, el 85% afirmaba practicar estilos de vida saludables. Se concluyó que no existe relación significativa entre las variables estrés y estilos de vida.

Al igual que las demás dimensiones el estrés sigue siendo causa o desencadenante de la ansiedad, depresión y si este se presenta también puede afectar la conducta alimentaria, ya que según las comparaciones se relaciona directamente cuando el nivel de estrés aumenta y por ende se convierte en una conducta alimentaria poco saludable en los internos o en el personal de salud.

Finalmente después de lo analizado entre las variables salud mental y conducta alimentaria, los internos de enfermería prevalecen en cierta cantidad menor una salud mental inadecuada, además de llevar una conducta alimentaria suficiente que no llena sus requerimientos nutricionales, poniéndolos expuestos a contraer enfermedades física, además de empeorar su salud mental. Esto claro podría surgir sino cambian sus hábitos de suficientes a saludables en su totalidad.

## V. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- Se determinó la relación entre salud mental y conducta alimentaria, Se muestra más de la mitad, el 53,5% (23) de los internos presentó salud mental alterada, menos de la mitad el 46,5% (20) tuvo salud mental normal. Al respecto de la prueba de Chi<sup>2</sup> hubo un valor p de 0,036 ( $p < 0,05$ ). De manera que se permite indicar que existe relación significativa entre la salud mental y conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital Jerusalén en pandemia COVID-19, Trujillo, 2023
- Se identificó la salud mental como: depresión, ansiedad y estrés en internos de enfermería frente la pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023. Obteniendo con respecto a la depresión que más de la mitad 53,5% (23) tuvo depresión en estado normal, menos la mitad 18,6% (8) de todavía prevalece la depresión moderada. Con respecto a la ansiedad casi la mitad 48,8% (21) presentó estado normal, menos de la mitad 32,6% (14) tuvo ansiedad extremadamente severa. Con respecto al estrés la mayoría 67,4% (29) tuvo un estado normal y una pequeña minoría 16,3% (7) tuvo estrés leve.
- Se determinó la conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023. Obteniendo que más de la mitad 58,1% (25) tuvo una conducta alimentaria suficiente y solo menos de la mitad 27,9% (12) tiene una conducta alimentaria saludable.
- Se determinó la relación entre la Salud Mental: Depresión y la conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023. Obteniéndose que menos de la mitad 34,9% (15) tuvo depresión en un estado normal y tuvo conducta alimentaria suficiente. Luego la minoría 18,6% (8) tuvo depresión en estado normal y tuvo conducta alimentaria saludable. al respecto de la prueba de Chi<sup>2</sup> hubo un valor p de 0,016 ( $p < 0,05$ ). Por lo cual se permite indicar que existe relación significativa entre la depresión y conducta alimentaria.
- Se determinó la relación entre la Salud Mental: Ansiedad y la conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023. Obteniéndose que Obteniéndose que menos de la mitad 30,2%

(13) de internos tuvieron una ansiedad normal y una conducta alimentaria más suficiente que 18,6% (8) saludable. De la misma forma una pequeña minoría 14,0% (6) tuvo ansiedad extremadamente severa y conducta alimentaria suficiente. Al respecto de la prueba de Chi2 se muestra un valor p de 0,008 ( $p < 0,05$ ). De manera que existe relación significativa entre la ansiedad y conducta alimentaria

- Se determinó la relación entre la Salud Mental: Estrés y la conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19\_Trujillo, 2023. Obteniéndose poco menos de la mitad 44,2% (19) de internos tuvo estrés normal con una conducta alimentaria más suficientes que 20,9% (9) saludable, solo la minoría 7,0% (3) resultó con estrés leve y con una conducta saludable. Al respecto de la prueba de Chi2 hubo un valor p de 0,027 ( $p < 0,05$ ). Por lo cual se permite indicar que existe relación significativa entre el estrés y conducta alimentaria.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Informar a las universidades que pertenecen los internos de enfermería sobre los resultados del estudio para que la institución pueda promover medidas preventivas y de promoción a la salud mental y conducta alimentaria a favor de los internos puedan mejorar. De tal forma puedan educar, orientar, promover y fomentar a las familiar a adquirir o que se interesen por mejorar sus hábitos alimenticios y su salud mental
- Así también comunicar a las autoridades correspondientes de Trujillo y dentro de estos hacia los programas de apoyo psicológico hacia los internos de enfermería especialmente hacia el sexo femenino. De esta manera fomentar el aceleramiento de las acciones y gestiones a favor de estos para que sigan promoviendo los programas y campañas de prevención de problemas de salud mental y conducta alimentaria.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. Why mental health is a priority for action on climate change [Internet]. Who.int. [cited 2023 Sep 19]. Available from: <https://www.who.int/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. Who.int. [cited 2023 Sep 19]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>
3. Pan American Health Organization. Boletín Desastres N.131.- Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población [Internet]. Paho.org. [cited 2023 Aug 6]. Available from: <https://www.paho.org/es/boletin-desastres-n131-impacto-pandemia-covid-19-salud-mental-poblacion>
4. United Nations Children's Fund. El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes [Internet]. Unicef.org. 2020 [cited 2023 Aug 6]. Available from: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
5. Pan American Health Organization. More must be done to protect nursing workforce as COVID cases rise in the Americas, says PAHO Director [Internet]. Paho.org. 2022 [cited 2023 Aug 6]. Available from: <https://www.paho.org/en/news/4-5-2022-more-must-be-done-protect-nursing-workforce-covid-cases-rise-americas-says-paho>
6. Despiden a primera promoción de internos de Enfermería durante etapa de Pandemia [Internet]. Gob.pe. [cited 2023 Aug 6]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/hnch/noticias/607566-despiden-a-primera-promocion-de-internos-de-enfermeria-durante-etapa-de-pandemia>
7. Atenciones por problemas de salud mental aumentaron de 400 000 a más de un millón en el marco de la pandemia [Internet]. Gob.pe. [cited 2023 Aug 6]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/695760-atenciones-por-problemas-de-salud-mental-aumentaron-de-400-000-a-mas-de-un-millon-en-el-marco-de-la-pandemia>
8. Internos de medicina, enfermería y obstetricia se manifiestan ahora frente a la sede del Gobierno Regional La Libertad exigiendo aprobación de [Internet]. Facebook.com. [citado 6 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://web.facebook.com/causajusta.portal/videos/internos-de-medicina->

[enfermer%C3%ADa-y-obstetricia-se-manifiestan-ahora-frente-a-la-s/695552301780285/?\\_rdc=1&\\_rdr](https://www.regionlalibertad.gob.pe/noticias/locales/12027-salud-mental-juega-papel-importante-en-la-tranquilidad-emocional-de-todos)

9. La Libertad GR. Salud mental juega papel importante en la tranquilidad emocional de todos [Internet]. Gob.pe. 2020 [citado 6 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.regionlalibertad.gob.pe/noticias/locales/12027-salud-mental-juega-papel-importante-en-la-tranquilidad-emocional-de-todos>
10. Mesoamerica I. Ciclo de conferencias sobre la Conducta Alimentaria [Internet]. ILSimesoamerica.org. 2023 [citado el 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://ilsimesoamerica.org/conducta-alimentaria/>
11. Defensoría [Internet]. Defensoría del Pueblo CABA. 2022 [citado el 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://defensoria.org.ar/noticias/dia-mundial-de-accion-por-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-el-mensaje-de-la-defensoria-2/>
12. Campos D. Argentina es el segundo país con más trastornos de conducta alimentaria: qué los originan y cómo ayudar a quienes los atraviesan- RED/ACCIÓN [Internet]. RED/ACCIÓN. 2021 [citado el 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.redaccion.com.ar/tca-trastornos-de-conducta-alimentaria-tipos-y-tratamiento/>
13. Lobstein T, et al. World Obesity Atlas 2023 [Internet]. Sochob.cl. 2023 [cited 2023 Sep 19]. Available from: <https://www.sochob.cl/web1/wp-content/uploads/2023/03/World-Obesity-Atlas-2023-Report-1.pdf>
14. Pan American Health Organization. World Obesity Day – PAHO urges countries to tackle main driver of NCDs in the Americas [Internet]. Paho.org. [cited 2023 Sep 19]. Available from: <https://www.paho.org/en/news/3-3-2023-world-obesity-day-paho-urges-countries-tackle-main-driver-ncds-americas>
15. Ministerio de Salud. Directiva administrativa del servicio de alimentación en el Hospital Nacional Docente madre niño San Bartolome [Internet]. Gob.pe. 2016 [citado el 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://sieval.sanbartolome.gob.pe/Transparencia/publicacion2016/Nutricion/RD%200237%20SB%202016%20-%20Directiva%20Administrativa%20del%20Servicio%20de%20Alimentaci%C3%B3n.pdf>
16. Jaime Murga M. Sedentarismo asociado a dimensiones del modelo Pender en estudiantes de enfermería, tiempos Covid-19 [Internet]. [Trujillo]: Universidad

- Nacional de Trujillo; 2022 [citado 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3276170>
17. Alfaro Alvarado PJ. Motivación laboral y estado de salud mental en tiempos COVID-19, personal asistencial del Hospital distrital, La Esperanza, 2021 [Internet]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 9 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3189537>
  18. Horna Valverde M. Calidad de vida laboral y desempeño de los trabajadores del Hospital Distrital Jerusalén, en tiempos de Covid - 19 [Internet]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 9 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3049654>
  19. Figueroa C, Castillo S, Jacinto C, et al. Riesgos psicosociales ante la amenaza infecciosa en personal de enfermería en un centro de salud de Ecuador 2020. Bol Malariol Salud Ambient [Internet]. 2021 [citado 13 de septiembre de 2023];61(1):54-61. Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/202>
  20. Alba A. Alteraciones psicológicas en enfermeras y enfermeros de nueva incorporación en época covid [Internet]. Universidad de Valladolid; 2021 [citado 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47701>
  21. Ramón-Arbués E, Martínez Abadía B, Granada López JM, Echániz Serrano E, Pellicer García B, Juárez Vela R, et al. Eating behavior and relationships with stress, anxiety, depression and insomnia in university students. Nutr Hosp [Internet]. 2019;36(6):1339-45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02641>
  22. Villena Herrera Y. Depresión, estrés y ansiedad en médicos y enfermeros del Hospital Regional Lambayeque [Internet]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/86413>
  23. Herrera K. Relación entre la calidad de la dieta y síntomas de depresión, ansiedad y estrés en internos de medicina del Hospital Goyeneche. 2023 [citado 13 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/15777>
  24. Pérez T. Salud mental relacionada con desempeño laboral del personal de salud asistencial del Hospital Jerusalén durante la pandemia del Covid-19, 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021 [citado 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72566>

25. Quiñones F, Lozano R. Alteración del índice de masa corporal como factor asociado a depresión en internos de Medicina Humana [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023 [citado 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10958>
26. Santos ANS. Estresse em graduandos da saúde com foco no farmacêutico: uma revisão bibliográfica sistemática. 2019 [citado 8 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/11782>
27. Rochette L, Dogon G, Vergely C. Stress: Eight decades after its definition by Hans Selye: «stress is the spice of life». Brain Sci [Internet]. 2023 [citado 8 de marzo de 2023];13(2):310. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-3425/13/2/310>
28. Maldonado Ferrua SE, Muñoz Calderon MA. Estrés académico y modos de afrontamiento del estrés en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada de Lima Este [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2019 [citado 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1723>
29. Fernandez D, Barrios L, Viveros G, Espinola R, Gonzalez G, Martínez G, et al. Hábitos alimentarios y estrés académico en estudiantes universitarios durante la pandemia del COVID-19, Paraguay 2021. Rev Chil Nutr [Internet]. 2022; 49 (5):616-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182022000600616>
30. Silva C, Julia M. Autorregulación emocional y depresión en estudiantes de un instituto superior de Lambayeque [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2020 [citado 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8612>
31. Villasclaras García C, Maldonado A. A new cognitive approach to the treatment and prevention of depression in university settings. Psicol Conductual [Internet]. 2022 [citado 8 de marzo de 2023];30(1):183-202. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/74817>
32. Callao Samillán MJ, Muro Ordinola PA. Factores asociados a los niveles de depresión, estrés y ansiedad en mayores de edad durante el confinamiento por la COVID-19 en la región Lambayeque [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021 [citado 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10273>

33. Salazar S. Aaron Beck Terapia Cognitiva para trastornos de Ansiedad. 2020 [citado 8 de marzo de 2023]; Disponible en: [https://www.academia.edu/43633518/Aaron\\_Beck\\_Terapia\\_Cognitiva\\_para\\_trastornos\\_de\\_Ansiedad](https://www.academia.edu/43633518/Aaron_Beck_Terapia_Cognitiva_para_trastornos_de_Ansiedad)
34. Diaz Kuaik I, De la Iglesia G. Ansiedad: conceptualizaciones actuales. Summa Psicol [Internet]. 2019 [citado 8 de marzo de 2023];16(1):1; 6. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/130624>
35. Kuaik ID, de la Iglesia G. Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. Summa Psicol [Internet]. 2019 [citado 9 de marzo de 2023];16(1):42-50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
36. Garay CJ, Donati S, Ortega I, Freiría S, Rosales G, Koutsovitis F. Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. 2019 [citado 9 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9564>
37. Alligood M. Nursing theorists and Their Work E-book [Internet]. Elsevier Health Sciences; 2021. [citado 9 de marzo de 2023] Available from: <https://books.google.at/books?id=usg5EAAAQBAJ>
38. Nightingale. Notes on nursing, commemorative edition: What it is and what it is not [Internet]. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 1992. Disponible en: <https://books.google.at/books?id=xox1828Wjn4C>
39. Acuña Ydrogo DM, Campos Macalopú L del C. Promoción y educación de la salud para la reducción de la obesidad en adultos del distrito de Pátapo Lambayeque 2020 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9737>
40. Chicaiza O, Patricio L. Asociación entre el estrés y el rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el periodo de julio – agosto del 2020 [Internet]. PUCE - Quito; 2021 [citado 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/18927>
41. Cardoso RB, Caldas CP, Brandão MAG, Souza PA de, Santana RF. Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021[citado 9 de marzo de 2023]; 75(1):e20200373. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0373>

42. Quispe Zapana M. Intervención de enfermería según Nola Pender en bienestar subjetivo en tiempos de pandemia covid-19 en internas de enfermería de la UPADS Arequipa-2021 [Internet]. Universidad Privada Autónoma del Sur; 2022 [citado 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upads.edu.pe/xmlui/handle/UPADS/252>
43. Alligood MR, Marriner Tomey A. Nursing theorists and Their Work E-book [Internet]. 10.a ed. Elsevier; 2022. Available from: <https://books.google.at/books?id=ekqGEAAAQBAJ>
44. ULADECH. Manuel de metodología de la investigación científica (MIMI). 2019 [citado 20 de octubre de 2020];120. Disponible en: [https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/manual\\_de\\_metodologia\\_de\\_investigacion\\_cientifica\\_mimi.pdf](https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/manual_de_metodologia_de_investigacion_cientifica_mimi.pdf)
45. Leyva Haza J, Guerra Véliz Y. Objeto de investigación y campo de acción: componentes del diseño de una investigación científica. Edumecentro [Internet]. 2020 [citado 9 de marzo de 2023];12(3):241-60. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742020000300241](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000300241)
46. Mucha Hospinal LF, Chamorro Mejía R, Oseda Lazo ME, Alania-Contreras RD. Evaluación de procedimientos que se toman para la población y muestra en trabajos de investigación. Desafíos [Internet]. 2021;12(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37711/desafios.2021.12.1.253>
47. Pan American Health Organization. Depression [Internet]. Paho.org. 2023 [cited 2023 Sep 19]. Available from: <https://www.paho.org/en/topics/depression>
48. Trastornos de ansiedad [Internet]. MayoClinic.org. 2021 [citado 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
49. Valero Cedeño NJ, Vélez Cuenca MF, Duran Mojica ÁA, Torres Portillo M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. Enferm Investiga Investig Vincul Docencia Gest [Internet]. 2020;5(3):63. Disponible en: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.913.2020>
50. Maza Avila FJ, Caneda-Bermejo MC, Vivas-Castillo AC. Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura: Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. PSICOGENTE [Internet]. 2022 [citado 9 de marzo de 2023];25(47):1-31. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-01372022000100110](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372022000100110)

51. Cisneros-Caicedo AJ, Guevara-García AF, Urdánigo-Cedeño JJ, Garcés-Bravo JE. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la Investigación Científica en Tiempo de Pandemia. Dominio Las Cienc [Internet]. 2022 [citado 9 de marzo de 2023];8(1):1165-85. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/index.php/es/article/view/2546>
52. Carlos-Colchado EM, Chavez-Aburto LA, Dextre-Paye KJ, Mallqui-García SA, De La Cruz-Valdiviano CB. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): evidencias psicométricas en universitarios. Eureka [Internet]. 2023 [citado 9 de marzo de 2023];20(1):26-42. Disponible en: <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/259>
53. Díaz C, Pino JL, Oyarzo C, Aravena V, Torres J. Adaptación y validación de cuestionario para medir hábitos alimentarios en educación superior. Rev Chil Nutr [Internet]. 2019 [citado 9 de marzo de 2023]; 46 (4):477-84. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182019000400477](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000400477)
54. Torracchi-Carrasco E. Estrategia de análisis de datos para investigaciones en ciencias de la salud. Parte 1. Odontol Act Rev Cient [Internet]. 2019; 4 (2):13-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31984/oactiva.v4i2.347>
55. ULADECH. Código de ética para la investigación versión 002 Chimbote-Perú [Internet]. 2019 [citado 20 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
56. World Health Organization. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide [Internet]. Who.int. [cited 2023 Sep 19]. Available from: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
57. Gonzales Lozano E. Depresión, ansiedad y estrés ante la Covid-19 en los estudiantes internos de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Loja [Internet]. 2022 [citado 29 junio de 2023]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/25024>
58. Saravia L. Factores protectores de la salud mental en internos de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista 2019 [Internet]. Universidad Privada San Juan

- Bautista; 2023 [citado 29 junio de 2023]. Disponible: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3717>
59. Vindas M. Sanches M. Salamea R. Alteracion de la conducta alimentaria durante la pandemia generada por el COVID-19. Espac: Ciencs Tecnol Dessarro [Internet]. 2022. [citado 28 Junio 2023]; 43 (08): 37-44. .Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a22v43n08/22430804.html>
60. Culquitante R, Benigno F. Asociación entre insomnio y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2020 [citado 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6839>
61. Cevallos R, Javier D. Comportamiento alimentario en internos rotativos de enfermería [Internet]. Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Enfermería; 2022 [citado 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/36889>
62. Ramón Arbués Enrique, Martínez Abadía Blanca, Granada López José Manuel, Echániz Serrano Emmanuel, Pellicer García Begoña, Juárez Vela Raúl et al . Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. Nutr. Hosp. [Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Sep 13];36(6) : 1339-1345. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02641>.
63. Tapia Mieles MA, Rich Ruiz M. El Entorno laboral y la nutrición del personal de enfermería en áreas hospitalarias. Revista Vive [Internet]. 2021;4(11):145-72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.85>
64. Jimenez Segura AJ, Marlo Manayay LZT. Depresión y ansiedad asociadas al trastorno de conductas alimentarias en internos de medicina de la Universidad Señor de Sipán, 2023 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10842>
65. Ignacio Muñoz-Fernández S, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, Sánchez-Guerrero O, Esquivel-Acevedo JA, Muñoz-Fernández SI, et al. and management of healthcare workers during (COVID-19) [Internet]. Medigraphic.com. [citado 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>

66. Romero ASC, Garcia CIC, Ortiz CAL, Castañeda YAC, Egurrola RMB, Rodríguez MV. Salud mental en el contexto de la pandemia del COVID-19: ¿cómo ha afectado a los profesionales de la salud y a los pacientes con patologías mentales y neurológicas? SEMJ [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 19];2(1):90–100. Available from: <https://www.medicaljournal.com.co/index.php/mj/article/view/28>
67. Castro Miranda AZ, Cordova Reyes EM, Reyes Suarez NR, Galindo Flores EA. Asociación entre el estado de ansiedad y el grado de binge eating en estudiantes de medicina de una universidad peruana [Internet]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2021 [citado 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/654831>
68. Meza S, Karina E. Hábitos alimentarios y estado nutricional asociados con el estrés del personal, en tiempos COVID-19 del Hospital de Apoyo II-1 Paita 2020 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021 [citado 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60024>
69. Zavaleta C, Patricia A. Asociación entre estrés laboral y los estilos de vida saludables en el desempeño laboral, de la Micro Red Villa-Chorrillos, Lima - Perú, año 2021 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2022 [citado 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5120>

## ANEXOS

### Anexo 1: Instrumentos de recolección de la información

#### CUESTIONARIO (DASS-21)

Autor: Roma, Vinet y Alarcón en 2014 y probada y validada por Perez y Lora 2021.

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Sexo: \_\_\_ Edad: \_\_\_ Universidad: \_\_\_\_\_

Por favor lea cada afirmación y encierre en marque con un aspa el recuadro que pertenece a uno de estos números: 0, 1, 2 o 3 según lo que corresponda en cada afirmación a la última semana. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gaste mucho tiempo en cada afirmación. La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

Escala de clasificación:

0: No me ha ocurrido

1: Me ha ocurrido un poco

2: Me ha ocurrido gran parte del tiempo

3: Me ha ocurrido mucho

Ítems	0	1	2	3
01 Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
02 Me di cuenta que tenía la boca seca.	0	1	2	3
03 No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
04 Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
05 Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas	0	1	2	3
06 Reaccione exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
07 Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
08 Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
09 Estaba preocupado por situación en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10 Estaba preocupado por situación en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
11 Note que me agitaba	0	1	2	3
12 Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13 Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14 No tolere nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15 Sentí que estaba a punto de pánico	0	1	2	3
16 No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17 Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18 Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
29 Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20 Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21 Sentí que la vida no tenía ningún sentido.	0	1	2	3

Depresión:

- Normal (0-4 puntos)
- Leve (5-6 puntos)
- Moderado (7-10 puntos)
- Severo (11-13 puntos)
- Extremadamente severo (>14 puntos)

Ansiedad:

- Normal (0-3 puntos)
- Leve (4 puntos)
- Moderado (5-7 puntos)
- Severo (8-9 puntos)
- Extremadamente severo (>10 puntos)

Estrés:

- Normal (0-7 puntos)
- Leve (8-9 puntos)
- Moderado (10-12 puntos)
- Severo (13-16 puntos)
- Extremadamente severo (>17 puntos)

Salud Mental

- Alterada > 5 puntos
- Normal < 4 puntos

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**  
**EXPERTO N° 1**

**DATOS GENERALES**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario DASS-21" que hace parte de la investigación "SALUD MENTAL RELACIONADA CON DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL DEL HOSPITAL JERUSALÉN DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19, 2021". La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez:

Alberto Aguayo Guay

2. Formación académica:

Doctor en Psicología / Hospital en Gestión de la Salud.

3. Áreas de experiencia profesional:

10 años

4. Tiempo en cargo actual:

10 años

5. Institución:

Hospital Distrital Jerusalén

6. Objetivo de la investigación:

Determinar la relación entre la salud mental y el desempeño laboral en el personal asistencial del Hospital Jerusalén durante la pandemia del Covid-19, 2021.

7. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: SALUD MENTAL	Depresión	3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	X		X		X		X		/
		5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas	X		X		X		X		
		10. Sentí que no tenía nada por que vivir	X		X		X		X		
		13. Me sentí triste y deprimido	X		X		X		X		
		16. No me pude entusiasmar por nada	X		X		X		X		
		17. Sentí que valía muy poco como persona	X		X		X		X		

	21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	X	X	X	X	
Ansiedad	2. Me di cuenta que tenía la boca seca	X	X	X	X	
	4. Se me hizo difícil respirar	X	X	X	X	
	7. Sentí que mis manos temblaban	X	X	X	X	
	8. Estaba preocupado por situación en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	X	X	X	X	
	15. Sentí que estaba a punto de pánico	X	X	X	X	
	19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber ningún esfuerzo físico	X	X	X	X	
	20. Tuve miedo sin razón	X	X	X	X	
Estrés	1. Me costó mucho relajarme	X	X	X	X	
	5. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	X	X	X	X	
	8. Sentí que tenía muchos nervios	X	X	X	X	
	11. Faltó que me agitado	X	X	X	X	
	12. Se me hizo difícil relajarme	X	X	X	X	
	14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	X	X	X	X	
	16. Sentí que estaba muy irritable	X	X	X	X	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular ( )

b) buena ( ) c) muy buena (X)

Fecha 2/10/21

  
Luis Latorre  
MEDICO GENERAL  
Nº 2559

Firma del JUEZ EXPERTO(A)  
Nº 15/19 0374

**VALIDACION V DE AIKEN**  
**TEST DASS-21. SALUD MENTAL**

Ítems	Criterio	JUECES					Acuerdos	V Aiken	Decisión
		1	2	3	4	5			
1	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
2	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
3	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
4	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
5	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
6	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
7	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si

	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
8	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
9	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
10	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
11	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
12	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
13	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
14	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si

	Claridad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
15	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
16	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
17	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
18	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
19	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
20	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
21	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1,00	Si
<b>V DE AIKEN TOTAL</b>								1,00	Si

## DASS-21: SALUD MENTAL

### Confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de ítems
0.926	21

La confiabilidad es de magnitud muy alta, dado que se encuentra en el intervalo [0,81 - 1,00]

Según, Ruiz Bolívar (2002) y Pallela y Martins (2003).

### Validez de ítem

#### Estadísticas de total de ítem

Ítem	Media de escala si el ítem se ha suprimido	Varianza de escala si el ítem se ha suprimido	Correlación total de ítems corregida	Alfa de Cronbach si el ítem se ha suprimido
ítem1	9.5200	77.260	0.365	0.928
ítem2	9.8800	76.360	0.448	0.928
ítem3	9.9600	72.707	0.697	0.920
ítem4	10.1600	77.723	0.580	0.923
ítem5	9.9600	75.540	0.628	0.922
ítem6	9.8000	77.417	0.505	0.924
ítem7	10.2400	77.690	0.587	0.923
ítem8	10.0000	75.583	0.619	0.922
ítem9	9.8800	72.693	0.762	0.918
ítem10	10.3600	78.407	0.432	0.925
ítem11	10.2800	78.710	0.595	0.923
ítem12	9.8400	72.807	0.712	0.920
ítem13	9.7600	72.690	0.805	0.918
ítem14	10.0800	75.410	0.580	0.923
ítem15	10.1600	76.973	0.745	0.921
ítem16	10.2400	78.357	0.516	0.924
ítem17	10.3600	77.657	0.500	0.924
ítem18	9.8800	73.860	0.726	0.919
ítem19	10.2400	78.107	0.644	0.922
ítem20	10.2000	79.083	0.509	0.924
ítem21	10.4000	76.250	0.653	0.921

Ningún ítem tiene correlación menor a 0,30 con la escala global si se elimina el ítem,

Además los valores de Alfa de cronbach todos superan a 0,90; por lo tanto todos los ítems son válidos.

En conclusión, el instrumento es confiable.

## CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONDUCTAS Y HABITOS ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES DE EDUCACION SUPERIOR

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Sexo:** \_\_\_ **Edad:** \_\_\_ **Universidad:** \_\_\_\_\_ **Carrera:** \_\_\_\_\_

El presente cuestionario tiene por objetivo y medir conductas y hábitos alimentarios en estudiantes de educación superior. Aplica el cuestionario de forma individual, para no contaminar las respuestas a nivel grupal. Marcar solamente 1 de las alternativas de cada pregunta. No dejes preguntar sin contestar.

<b>Preocupación alimentaria</b>					
¿Se preocupa por la cantidad de calorías que contienen los alimentos que consume?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
¿Revisa las etiquetas de los alimentos para conocer las calorías que contienen?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
¿Consumo alimentos evitando las frituras y grasas?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
¿Los lácteos que consume son descremados?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
¿Consumo bebidas de fantasía durante la semana?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
<b>Guías alimentarias</b>					
¿Cuántas veces a la semana consume legumbres?	No consume (1)	1 vez (2)	2 veces (3)	3 veces (4)	4 o más (5)
¿Cuántas porciones de verdura consume al día?	No consume (1)	1 vez (2)	2 veces (3)	3 veces (4)	4 o más (5)
¿Cuántas frutas consume al día?	No consume (1)	1 vez (2)	2 veces (3)	3 veces (4)	4 o más (5)
¿Realiza las 4 comidas recomendadas al día (desayuno, almuerzo, lonche, cena)?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
¿Cuántas veces a la semana consume pescado?	No consume (1)	1 vez (2)	2 veces (3)	3 veces (4)	4 o más (5)
Si come a deshoras, ¿consume alimentos bajos en calorías (fruta, un vaso de agua, etc.)?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
<b>Alimentación fuera de horario</b>					
Cuando tiene ansiedad o está bajo/a de ánimo ¿suele comer a deshoras?	Nunca (5)	Casi Nunca (4)	Con Frecuencia (3)	Casi Siempre (2)	Siempre (1)
Cuando está aburrido/a ¿le da hambre?	Nunca (5)	Casi Nunca (4)	Con Frecuencia (3)	Casi Siempre (2)	Siempre (1)

¿Se sienta a comer con mucha hambre?	Nunca (5)	Casi Nunca (4)	Con Frecuencia (3)	Casi Siempre (2)	Siempre (1)
¿Consumo alimentos entre sus 4 comidas recomendadas?	Nunca (5)	Casi Nunca (4)	Con Frecuencia (3)	Casi Siempre (2)	Siempre (1)
Cuando intenta reducir peso ¿lo comunica a los que me rodean para que me apoyen?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
¿Cuántas veces al día consume golosinas o snack (papas fritas, suflés, etc.)?	No consume (5)	1 al día (4)	2 al día (3)	3 al día (2)	4 al día (1)
<b>Conciencia de alimentación</b>					
¿Deja de comer cuando está saciado/a?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
¿Se sirve raciones pequeñas?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
¿Come solamente cuando tiene hambre?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
<b>Conductas alimentarias-sedentarias</b>					
¿Cuántas veces a la semana consume Pastas?	No consume (5)	1 vez (4)	2 veces (3)	3 veces (2)	4 veces (1)
¿Aplica o practica algún tipo de dieta natural o con medicamentos?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
¿Cuánto pan consume al día?	No consume (5)	1 pan (4)	2 panes (3)	3 panes (2)	4 o más (1)
Mientras como ¿veo la televisión o leo?	Nunca (5)	Casi Nunca (4)	Con Frecuencia (3)	Casi Siempre (2)	Siempre (1)
Cada cuantos días come comida rápida por semana?	No consume (5)	1 o 2 días/sem (4)	3 o 4 días/sem (3)	5 o 6 días/sem (2)	Todos los días (1)
<b>Productos cárneos</b>					
Cuántas veces a la semana consume carne de cerdo, rojas, pollo?	No consume (5)	1 vez (4)	2 veces (3)	3 veces (2)	4 veces o más (1)
¿Come carnes grasas?	Nunca (5)	Casi Nunca (4)	Con Frecuencia (3)	Casi Siempre (2)	Siempre (1)
<b>Lácteos y cereales</b>					
Cuántas veces al día consume productos lácteos?	No consume (1)	1 vez (2)	2 veces (3)	3 veces (4)	4 veces o más (5)
¿Cuántas veces a la semana consume cereales?	No consume (1)	1 vez (2)	2 veces (3)	3 veces (4)	4 veces (5)
<b>Recomendaciones para actividades físicas</b>					
¿Camina diariamente al menos 30 minutos?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)

¿Cada cuánto realiza actividad física por semana?	No realiza actividad física (1)	1 o 2 días/sem (2)	3 o 4 días/sem (3)	5 o 6 días/sem (4)	Todos los días (5)
¿Cuántos vasos de agua consume al día?	No consume (1)	1 a 2 vasos (2)	3 a 4 vasos (3)	5 a 6 vasos (4)	7 o más (5)
<b>Actitud de alimentación</b>					
¿Come sentado/a?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
¿Come despacio, en un tiempo razonable?	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Con Frecuencia (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
<b>Actividad sedentaria</b>					
Cuántas horas al día pasa sentado?	No pasa (5)	Menos de 1 hora (4)	Entre 1 a 3 horas (3)	Entre 4 a 6 horas (2)	Entre 7 a 9 horas (1)

### Definición operacional

- Deficientes (menos de 11,5 puntos)
- Suficientes (entre 11,51 y 14,13 puntos)
- Saludables (mayor de 14,14 puntos)

### Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

Nunca =1; Casi nunca =2; Con alguna frecuencia =3; Casi Siempre =4; Siempre =5

En los ítems 5, 12, 13, 14, 15, 17, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 35 el criterio de calificación el puntaje es 5; 4; 3; 2; 1

Los puntajes obtenidos resultan del promedio de las diversas respuestas a los 35 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

Dimensión	Etiqueta	Nº Preg	Ponderación			
1	Preocupación alimentaria	5	Sumatoria * 0,143			
2	Guías alimentarias	6	Sumatoria * 0,171			
3	Alimentación fuera de horarios	6	Sumatoria * 0,171			
4	Conciencia de Alimentación	3	Sumatoria * 0,086			
5	Conductas alimentarias-sedentarias	5	Sumatoria * 0,143			
6	Productos Cárneos	2	Sumatoria * 0,057			
7	Lácteos y Cereales	2	Sumatoria * 0,057			
8	Recomendaciones para Actividad Física	3	Sumatoria * 0,086			
9	Actitud de alimentación	2	Sumatoria * 0,057			
10	Actividad Sedentaria	1	Sumatoria * 0,029			
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>Sumatoria de las 10 dimensiones</b>			
<b>Media ± DE</b> 12,84 ± 1,83	<b>Shapiro-Wilk</b>			<b>&lt;P25</b>	<b>P25 – P75</b>	<b>&gt;P75</b>
	<b>estad</b>	<b>gl</b>	<b>P</b>			
	0,996	402	0,474	11,50 pts	11,51 – 14,13 pts	14,14 pts
<b>Mín= 7,5</b> <b>Máx= 18,7</b>	<b>Clasificación:</b>			<b>Conducta y hábitos alimentarios Deficientes</b>	<b>Conducta y hábitos alimentarios Suficientes</b>	<b>Conducta y hábitos alimentarios Saludables</b>

## Anexo 2: Ficha técnica

<b>Nombre original del instrumento</b>	Cuestionario (DASS-21)
<b>Autor y año</b>	Original: Lovibond, y Lovibond, (1995). Perez Villanueva Isabel Dra Lora Loza Miryam Griselda 2021
<b>Objetivo del instrumento</b>	Medir las dimensiones depresión, ansiedad y estrés en el personal de salud asistencial del Hospital Jerusalén
<b>Usuarios</b>	Internos de enfermería, medicina, obstetricia del Hospital Jerusalén
<b>Forma de administración o modo de aplicación</b>	Se aplicó el cuestionario de manera presencial a 43 internos en el Hospital Jerusalén
<b>Validez: Presentar la constancia de validación de expertos</b>	La validación interna la realizo en autor original con valores de alpha para la escala depresión 0,88-0,87; para ansiedad 0,79; para estrés de 0,82-0,83 y el total en general es 0,93 (Roma, Vinet y Alarcón 2014) La validación externa fue adaptada por Pérez y Lora 2021 a 25 personales de salud asistencial del Hospital Jerusalén, la cual obtuvo una confiabilidad de 0,926 en cada uno de los ítems. La valides y contenido se evaluo los 21 ítems de tres dimensión que comprenden la salud mental a través de 5 expertos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mg. Kelly Mego Ortiz</li> <li>• Mg. Alberto Luzuriaga Garay</li> <li>• Mg. Carlos Valderrama Valdivia</li> <li>• Mg. Patricia Purizaca Chunga</li> <li>• Medico Auditor y especialista en Medicina interna: Gisella Legua Garcia.</li> </ul> Los cuales a través de su experiencia y según los criterios de objetividad, pertinencia, relevancia y claridad aprueban la aplicación del instrumento.
<b>Confiabilidad: Presentar los resultados estadísticos</b>	Tuvo una confiabilidad de 0,926 cada uno de los ítems, muy alta a través de Alpha de Cronbach, cada uno tenía una correlación de 0,3 en la escala global as que todo eran válidos.

<b>Nombre original del instrumento</b>	Adaptación y validación de cuestionario para medir hábitos alimenticios en educación superior
<b>Autor y año</b>	Original: Pino, Díaz y López (2011) Adaptación: Claudio Díaz; José L Pino; Carolina Oyarzo; Valeria Aravena; Jorge Torres (2019)
<b>Objetivo del instrumento</b>	Medir hábitos alimenticios en estudiantes de educación superior.
<b>Usuarios</b>	Fue a 405 estudiantes de una universidad privada con una edad media de 21,88 años. Para la investigación de aplico a 43 internos de enfermería, medicina y obstetricia.
<b>Forma de administración o modo de aplicación</b>	Se trabajó con un tipo de muestra probabilística estratificada según cada carrera. Los datos fueron recopilados en el mes de setiembre del año 2023 a cada interno de manera presencial en el Hospital Jerusalén
<b>Validez: Presentar la constancia de validación de expertos</b>	Según el autor original fue analizado mediante aplicación de prueba piloto y validación de expertos, esta última con la participación de dos nutricionistas y un sociólogo, quienes contemplaron la pertinencia y validación interna.
<b>Confiabilidad: Presentar los resultados estadísticos</b>	95% de confiabilidad, con un error de muestra del 5% con una consistencia interna de 0,815 at raves de Alpha de Combrach y para la relación de ítems con correlación de Person

**Tabla 1.** Matriz de Componentes Rotados de la Encuesta de Conductas y Hábitos Alimentarios en Estudiantes de Educación Superior - ECHAES (n= 405).

	COMPONENTE									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
P1. Calorías contenidas de alimentos	0,854									
P2. Revisión etiquetado para conocer cal.	0,833									
P7. Consumo alimentos evitando frituras y grasas	0,533	0,319	0,248		0,219					
P6. Consumo lácteos descremados	0,415				0,321		0,349			
P25. Consumo bebida de fantasía en la semana	0,414		0,234		0,215	0,261	0,226			
P13. Consumo de legumbres semana)		0,671					-0,250			
P14. Porciones de verduras que consume al día		0,623								
P15. Consumo de frutas diarias	0,221	0,593					0,206			
P29. Realiza 4 comidas recomendadas diarias (desayuno, almuerzo, onces, cena)		0,502								
P16. Cantidad de consumo de pescados semanal		0,486				-0,317	0,289	-0,216		
P5. Consumo bajo en cal. al comer a deshoras	0,452	0,454		0,213						
P12. Con ansiedad o bajo ánimo come a deshoras			0,786							
P11. Le da hambre cuando está aburrido			0,740							
P30. Se sienta a comer con mucha hambre			0,520		0,219					
P10. Consumo de alimentos entre las 4 recomendadas		-0,376	0,453		0,211	-0,249				
P4. Apoyo social para bajar de peso	0,364		0,429		0,253	-0,271	-0,209		0,207	
P9. Consumo diario de golosinas o snack	0,334		0,361		0,213				0,305	
P33. Deja de comer cuando está saciado				0,740						
P18. Se sirve raciones pequeñas	0,326			0,622	0,201					
P19. Come sólo cuando tiene hambre	0,214			0,592						
P35. Cantidad de veces semanal consumo pastas					0,724					
P3. Practica dieta de algún tipo	0,385	0,251			0,470	-0,244	-0,233			
P28. Consumo de pan diario	0,341			-0,221	0,454				0,234	
P24. Mientras como veo TV o leo			0,307	0,256	0,357					0,275
P8. Días por semana que consume comida rápida		0,229	0,253		0,336	0,279		0,203	0,291	-0,300
P26. Cantidad de consumo de carnes semanal						0,744				
P23. Come carnes grasas	0,202				0,357	0,627				
P27. Consumo diario de lácteos							0,711			
P34. Cantidad de veces semanal consumo cereales		0,232					0,503	0,269		-0,361
P22. Camina a diario al menos 30 minutos				0,275				0,742		
P20. Actividad física por semana								0,621		0,286
P21. Consumo de vasos de agua diario	0,276	0,269			0,235		0,247	0,358	-0,201	
P32. Come sentado									0,767	
P31. Come despacio				0,334			0,272		0,551	
P17. Cantidad de horas al día sentado								0,229		0,784

**Tabla 2.** Correlaciones de Pearson Inter – ítem de las Dimensiones de la Encuesta de Conductas y Hábitos Alimentarios en Estudiantes de Educación Superior - ECHAES (n= 405).

		CORRELACIONES										
		Promedio Total	D 1	D 2	D 3	D 4	D 5	D 6	D 7	D 8	D 9	D 10
Promedio Total	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	1	0,804** 0,000	0,696** 0,000	0,565** 0,000	0,508** 0,000	0,580** 0,000	0,343** 0,000	0,411** 0,000	0,518** 0,000	0,355** 0,000	0,152** 0,002
D1	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)		1	0,497** 0,000	0,309** 0,000	0,311** 0,000	0,417** 0,000	0,256** 0,000	0,282** 0,000	0,360** 0,000	0,145** 0,004	0,039 0,434
D2	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)			1	0,199** 0,000	0,183** 0,000	0,322** 0,000	0,136** 0,006	0,317** 0,000	0,374** 0,000	0,138** 0,006	0,081 0,103
D3	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)				1	0,288** 0,000	0,335** 0,000	0,135** 0,007	0,018 0,718	0,089 0,076	0,197** 0,000	0,064 0,202
D4	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)					1	0,151** 0,002	0,099* 0,048	0,088 0,078	0,162** 0,001	0,339** 0,000	0,011 0,832
D5	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)						1	0,216** 0,000	0,133** 0,007	0,229** 0,000	0,042 0,405	0,079 0,115
D6	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)							1	-0,017 0,731	0,012 0,804	0,073 0,146	0,053 0,293
D7	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)								1	0,233** 0,000	0,183** 0,000	-0,037 0,463
D8	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)									1	0,062 0,218	0,163** 0,001
D9	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)										1	0,007 0,896
D10	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)											1

**Tabla 3.** Correlaciones de Pearson Inter-Dimensión, Ítem-Total y Dimensión-Total de la Estructura Factorial.

Preguntas	Ítem dimensión	Ítem total	Preguntas	Ítem dimensión	Ítem total
P1	0,799**	0,612**	P35r	-0,036	0,205**
P2	0,781**	0,594**	P3	0,613**	0,391
P7	0,728**	0,664**	P28	0,554**	0,399**
P6	0,657**	0,488**	P24	0,569**	0,339**
P25	0,648**	0,566**	P8	0,428**	0,372**
Total Dimensión 1		0,804**	Total Dimensión 5		0,580**
P13	0,527**	0,305**	P26	0,630**	0,134*
P14	0,664**	0,449**	P23	0,826**	0,436**
P15	0,702**	0,509**	Total Dimensión 6		0,343**
P29	0,591**	0,358**	P27	0,731**	0,245**
P16	0,468**	0,259**	P34	0,648**	0,392**
P5	0,687**	0,603**	Total Dimensión 7		0,411**
Total Dimensión 2		0,696**	P22	0,731**	0,336**
P12	0,680**	0,418**	P20	0,698**	0,337**
P11	0,673**	0,389**	P21	0,669**	0,418**
P30	0,513**	0,333**	Total Dimensión 8		0,518**
P10	0,517**	0,045	P32	0,681**	0,166*
P4r	-0,247**	-	P31	0,913**	0,366**
P9	0,484**	-0,185**	Total Dimensión 9		0,355**
Total Dimensión 3		0,565**	P17	1,00**	0,152*
P33	0,737**	0,265**	Total Dimensión 10		0,152*
P18	0,759**	0,507**	* p<0,05; ** p<0,01 (prueba bilateral)		
P19	0,763**	0,378**	n=405 casos		
Total Dimensión 4		0,508**			

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 4.** Etiqueta y valores descriptivos del puntaje total de la Encuesta de Conductas y Hábitos Alimentarios en Estudiantes de Educación Superior con Estructura Factorial en base a 10 dimensiones.

Dimensión	Etiqueta	Nº Preg	Ponderación			
1	Preocupación alimentaria	5	Sumatoria * 0,143			
2	Guías alimentarias	6	Sumatoria * 0,171			
3	Alimentación fuera de horarios	6	Sumatoria * 0,171			
4	Conciencia de Alimentación	3	Sumatoria * 0,086			
5	Conductas alimentarias-sedentarias	5	Sumatoria * 0,143			
6	Productos Cárneos	2	Sumatoria * 0,057			
7	Lácteos y Cereales	2	Sumatoria * 0,057			
8	Recomendaciones para Actividad Física	3	Sumatoria * 0,086			
9	Actitud de alimentación	2	Sumatoria * 0,057			
10	Actividad Sedentaria	1	Sumatoria * 0,029			
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>Sumatoria de las 10 dimensiones</b>			
<b>Media ± DE</b> 12,84 ± 1,83	<b>Shapiro-Wilk</b>		<b>&lt;P25</b>	<b>P25 – P75</b>	<b>&gt;P75</b>	
	<b>estad</b>	<b>gl</b>	<b>P</b>			
	0,996	402	0,474	11,50 pts	11,51 – 14,13 pts	14,14 pts
<b>Mín= 7,5</b> <b>Máx= 18,7</b>	<b>Clasificación:</b>		Conducta y hábitos alimentarios Deficientes	Conducta y hábitos alimentarios Suficientes	Conducta y hábitos alimentarios Saludables	

### Anexo 3: Matriz de Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Escala de medición
Salud Mental	La depresión es un trastorno mental que tiene que ver con la baja autoestima y la minusvaloración de sí mismo de la mano con una profunda tristeza, así como la falta de interés en sus actividades diarias durante al menos dos semanas presentados los síntomas. La ansiedad se define como el sentimiento de miedo, temor e inquietud y puede ser una reacción al estrés, cuando se dan episodios repetitivos de manera intensa se genera lo comúnmente llamamos ataque de pánico. Por último el estrés es un sentimiento de tensión física o emocional que surge ante cualquier situación amenazante, frustración, o nerviosismo (47-49).	<p>Depresión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal (0-4 puntos)</li> <li>• Leve (5-6 puntos)</li> <li>• Moderado (7-10 puntos)</li> <li>• Severo (11-13 puntos)</li> <li>• Extremadamente severo (&gt;14 puntos)</li> </ul> <p>Ansiedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal (0-3 puntos)</li> <li>• Leve (4 puntos)</li> <li>• Moderado (5-7 puntos)</li> <li>• Severo (8-9 puntos)</li> <li>• Extremadamente severo (&gt;10 puntos)</li> </ul> <p>Estrés:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal (0-7 puntos)</li> <li>• Leve (8-9 puntos)</li> <li>• Moderado (10-12 puntos)</li> <li>• Severo (13-16 puntos)</li> <li>• Extremadamente severo (&gt;17 puntos)</li> </ul>	Depresión, ansiedad y estrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos de identificación, donde se registra las iniciales o seudónimos de la entrevistada, edad, sexo y universidad.</li> <li>• Escala depresión (anhedonia, inercia, desesperanza, disforia, falta de interés, autodepreciación y desvalorización), ansiedad (activación fisiológica, efecto muscular, esquelético, experiencia subjetiva del efecto ansioso) y, estrés (dificultad para relajarse, irritabilidad, activación nerviosa e impaciencia).</li> </ul>	Está compuesta por 21 ítems.	Cuestionario (DASS-21)	Nominal

<p>Conducta alimentaria</p>	<p>La conducta alimentaria se define a todos los comportamientos relacionados a la alimentación como son: los hábitos diarios alimenticios y dentro de ello la selección, preparación, cantidades que se podría ingerir la persona y poder satisfacer su necesidad primordial “Alimentarse”. Además deben cumplir una serie de requisitos nutricionales que le permita obtener la energía suficiente para el desarrollo de las actividades (50).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deficientes ( &lt; 11,5 puntos)</li> <li>• Suficientes (11,51 y 14,13 puntos)</li> <li>• Saludables ( ≥ 14,14 puntos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficiente</li> <li>- Suficiente</li> <li>- Saludable.</li> </ul>	<p>Preocupación alimentaria          Guías alimentarias          Alimentación fuera de horario          Conciencia de alimentación          Conductas alimentarias sedentarias          Productos cárneos          Lácteos y cereales          Recomendaciones para actividad física          Actitud de alimentación          Actividad sedentaria</p>	<p>35 ítems          Nunca =1          Casi nunca =2          Con alguna frecuencia =3          Casi Siempre =4          Siempre =5          *En las dimensiones 2; 3; 5.1; 6.4; 7; 8.1; 8.3; 9.2 el criterio de calificación el puntaje es S= 5; CS=4; AF=3; CN=2; N=1</p>	<p>Cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimentarios en el estudiante de educación superior</p>	<p>Nominal</p>
-----------------------------	--	---	--	---	---	--	----------------

**Anexo 4. Carta de presentación**

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE TRUJILLO**  
**BENEDICTO XVI**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



Dirigido a quien corresponda

De mi consideración:

Me dirijo a usted para saludarlo y presentarme de manera formal, pues mi nombre es Antonella Lisbeth Cabello Cueva, con DNI 76277991, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Trujillo. El motivo de comunicarme con usted es para solicitar su autorización para aplicar los instrumentos de manera presencial, el siguiente trabajo de estudio titulado "*Salud mental y conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19 Trujillo, 2023*", durante el tiempo necesario del mes de Agosto del presente año.

Finalmente agradezco que me brinde el acceso y la facilidad para culminar la investigación que será de beneficio de los internos de enfermería y del mismo Hospital. Quedo atenta a su respuesta y gracias por su amable atención.

Atentamente.

Trujillo, 25 de agosto del 2023

Una firma manuscrita en tinta azul que dice 'Antonella'.

---

Antonella Lisbeth Cabello Cueva  
DNI. N° 76277991

## Anexo 6. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación denominada “*Salud mental y conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia Covid-19-Trujillo, 2023*” conducida por *Cabello Cueva Antonella Lisbeth*, que es egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI.

La encuesta durará aproximadamente 10 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima.

- La información brindada y utilizada para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
- Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: *vanessa\_blondie\_97@hotmail.com* o al número *924489871*.
- Complete la siguiente información en caso desee participar:

Nombre completo:	
Firma del participante:	
Firma del investigador:	
Fecha:	

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación denominada "*Salud mental y conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia Covid-19-Trujillo, 2023*" conducida por *Cabello Cueva Antonella Lisbeth*, que es egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI.

La encuesta durará aproximadamente 10 minutos y toda la información será tratado de manera anónima.

- La información brindada será utilizada para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
- Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: *vanessa\_blondie\_97@hotmail.com* o al número *924489871*.
- Complete la siguiente información en caso desee participar:

Nombre completo:	<i>Katty Melissa Poncal Valdorrana</i>
Firma del participante:	<i>Kattys</i>
Firma del investigador:	<i>Kattys</i>
Fecha:	<i>06/09/2023</i>

ESCALA DASS21

Nombre: Nathya Melissa Roncal Valderrama Fecha: 06/09/2023  
 Sexo: F Edad: 24 Universidad: UPAO Carrera: Medicina Humana

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (1, 2, 3) que indica cuanta esta afirmación la aplico durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar. La escala de calificación es la siguiente.

Escala de clasificación:

- 0: No me ha ocurrido
- 1: Me ha ocurrido un poco
- 2: Me ha ocurrido gran parte del tiempo
- 3: Me ha ocurrido mucho

Ítems	0	1	2	3
01 Me ha costado mucho descargar la tensión	0	<del>1</del>	2	3
02 Me di cuenta que tenía la boca seca.	0	1	2	3
03 No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
04 Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
05 Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
06 Reaccione exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
07 Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
08 He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
09 Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10 He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11 Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12 Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13 Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14 No tolere nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15 Sentí que estaba al punto del pánico	0	1	2	3
16 No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17 Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18 He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
29 Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20 Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21 Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONDUCTAS Y HABITOS ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES DE EDUCACION SUPERIOR**

Nombre: Katya Melissa Zúñiga Valderrama Fecha: 06/09/2023

Sexo: F Edad: 24 Universidad: UPAO Carrera: Medicina Humana

El presente cuestionario tiene por objetivo y medir conductas y hábitos alimentarios en estudiantes de educación superior. Aplica el cuestionario de forma individual, para no contaminar las respuestas a nivel grupal. Marcar solamente 1 de las alternativas de cada pregunta. No dejes preguntar sin contestar.

<b>Preocupación alimentaria</b>					
¿Se preocupa por la cantidad de calorías que contienen los alimentos que consume?	Nunca	Casi Nunca	Con Frecuencia	Casi Siempre	Siempre <input checked="" type="checkbox"/>
¿Revisa las etiquetas de los alimentos para conocer las calorías que contienen?	Nunca	<del>Casi Nunca</del>	Con Frecuencia	Casi Siempre	Siempre
¿Consume alimentos evitando las frituras y grasas?	Nunca	Casi Nunca	<del>Con Frecuencia</del>	Casi Siempre	Siempre
¿Los lácteos que consume son descremados?	Nunca	Casi Nunca	<del>Con Frecuencia</del>	Casi Siempre	Siempre
¿Consume bebidas de fantasía durante la semana?	<del>Nunca</del>	Casi Nunca	Con Frecuencia	Casi Siempre	Siempre
<b>Guías alimentarias</b>					
¿Cuántas veces a la semana consume legumbres?	No consume	<del>Nunca</del>	2 veces	3 veces	4 o mas
¿Cuántas porciones de verdura consume al día?	No consume	1 vez	<del>2 veces</del>	3 veces	4 o mas
¿Cuántas frutas consume al día?	No consume	1 vez	<del>2 veces</del>	3 veces	4 o mas
¿Realiza las 4 comidas recomendadas al día (desayuno, almuerzo, lonche, cena)?	Nunca	<del>Casi Nunca</del>	Con Frecuencia	Casi Siempre	Siempre
¿Cuántas veces a la semana consume pescado?	No consume	1 vez	<del>2 veces</del>	3 veces	4 o mas
Si come a deshoras, ¿consume alimentos bajos en calorías (fruta, un vaso de agua, etc.)?	Nunca	<del>Casi Nunca</del>	Con Frecuencia	Casi Siempre	Siempre
<b>Alimentación fuera de horario</b>					
Cuando tiene ansiedad o está bajo/a de ánimo ¿suele comer a deshoras?	Nunca	Casi Nunca	Con Frecuencia	Casi Siempre	<del>Siempre</del>
Cuando está aburrido/a ¿le da hambre?	Nunca	Casi Nunca	Con Frecuencia	Casi Siempre	<del>Siempre</del>
¿Se sienta a comer con mucha hambre?	Nunca	Casi Nunca	Con Frecuencia	Casi Siempre	<del>Siempre</del>
¿Consume alimentos entre sus 4 comidas recomendadas?	Nunca	Casi Nunca	<del>Con Frecuencia</del>	Casi Siempre	Siempre
Cuando intenta reducir peso ¿lo comunica a los que me rodean para que me apoyen?	Nunca	Casi Nunca	<del>Con Frecuencia</del>	Casi Siempre	Siempre
¿Cuántas veces al día consume golosinas o snack (papas fritas, sufflés, etc.)?	No consume	1 al día	<del>2 al día</del>	3 al día	4 al día
<b>Conciencia de alimentación</b>					
¿Deja de comer cuando está saciado/a?	Nunca	Casi Nunca	<del>Con Frecuencia</del>	Casi Siempre	Siempre
¿Se sirve raciones pequeñas?	Nunca	<del>Casi Nunca</del>	Con Frecuencia	Casi Siempre	Siempre

¿Come solamente cuando tiene hambre?	Nunca	Casi Nunca	<del>Con Frecuencia</del>	Casi Siempre	Siempre
<b>Conductas alimentarias-sedentarias</b>					
¿Cuántas veces a la semana consume Pastas?	No consume	1 vez	<del>2 veces</del>	3 veces	4 veces
¿Aplica o practica algún tipo de dieta natural o con medicamentos?	<del>Nunca</del>	Casi Nunca	<del>Con Frecuencia</del>	Casi Siempre	Siempre
¿Cuánto pan consume al día?	No consume	1 pan	<del>2 panes</del>	3 panes	4 o mas
Mientras como ¿veo la televisión o leo?	Nunca	Casi Nunca	<del>Con Frecuencia</del>	Casi Siempre	Siempre
Días por semana que consume comida rápida?	No consume	1 o 2 días/sem	<del>3 o 4 días/sem</del>	5 o 6 días/sem	Todos los días
<b>Productos cárneos</b>					
Cuántas veces a la semana consume carne de cerdo, rojas, pollo?	No consume	1 vez	<del>2 veces</del>	3 veces	4 veces o mas
¿Come carnes grasas?	Nunca	Casi Nunca	<del>Con Frecuencia</del>	Casi Siempre	Siempre
<b>Lácteos y cereales</b>					
Cuántas veces al día consume productos lácteos?	No consume	1 vez	<del>2 veces</del>	3 veces	4 veces o mas
¿Cuántas veces a la semana consume cereales?	No consume	1 vez	<del>2 veces</del>	3 veces	4 veces
<b>Recomendaciones para actividades físicas</b>					
¿Camina diariamente al menos 30 minutos?	Nunca	Casi Nunca	<del>Con frecuencia</del>	Casi Siempre	Siempre
¿Cada cuánto realiza actividad física por semana?	No realiza actividad física	<del>1 o 2 días/sem</del>	3 o 4 días/sem	5 o 6 días/sem	Todos los días
¿Cuántos vasos de agua consume al día?	No consume	1 a 2 vasos	<del>3 a 4 vasos</del>	5 a 6 vasos	7 o mas vasos
<b>Actitud de alimentación</b>					
¿Come sentado/a?	Nunca	Casi Nunca	<del>Con Frecuencia</del>	Casi Siempre	Siempre
¿Come despacio, en un tiempo razonable?	Nunca	Casi Nunca	<del>Con Frecuencia</del>	Casi Siempre	Siempre
<b>Actividad sedentaria</b>					
Cuántas horas al día pasa sentado?	No pasa	Menos de 1 hora	Entre 1 a 3 horas	<del>Entre 4 a 6 horas</del>	Entre 7 a 9 horas

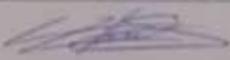
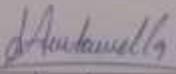
## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación denominada "*Salud mental y conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalón en pandemia Covid-19-Trujillo, 2023*" conducida por *Cabello Cueva Antonella Lisbeth*, que es egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Trujillo Benédicto XVI.

La entrevista durará aproximadamente 10 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima.

- La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
- Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: *vanessa\_blonde\_97@hotmail.com* o al número *924489871*.
- Complete la siguiente información en caso desee participar:

Nombre completo:	<i>Yanina Yarli Hudeas Iparaguire</i>
Firma del participante:	
Firma del investigador:	
Fecha:	<i>01/09/23</i>

ESCALA DASS21

Nombre: Yarina Yoli Huacac Iparaguire Fecha: 01/09/23

Sexo: F Edad: 23 Universidad: "UJADEC"

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (1, 2, 3) que indica cuanta esta afirmación la aplico durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar. La escala de calificación es la siguiente.

Escala de clasificación:

0: No me ha ocurrido

1: Me ha ocurrido un poco

2: Me ha ocurrido gran parte del tiempo

3: Me ha ocurrido mucho

Ítems	0	1	2	3
01 Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
02 Me di cuenta que tenía la boca seca.	0	1	2	3
03 No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
04 Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
05 Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
06 Reaccione exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
07 Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
08 He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
09 Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10 He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11 Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12 Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13 Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14 No tolere nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15 Sentí que estaba al punto del pánico	0	1	2	3
16 No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17 Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18 He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
29 Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20 Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21 Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONDUCTAS Y HABITOS ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES DE EDUCACION SUPERIOR**

Nombre: Yamira Yarli Mualces Iporraguirre Fecha: 01/09/23

Sexo: F Edad: 23 Universidad: "ULAPECH" Carrera: Enfermería

El presente cuestionario tiene por objetivo y medir conductas y hábitos alimentarios en estudiantes de educación superior. Aplica el cuestionario de forma individual, para no contaminar las respuestas a nivel grupal. Marcar solamente 1 de las alternativas de cada pregunta. No dejes preguntar sin contestar.

<b>Preocupación alimentaria</b>					
¿Se preocupa por la cantidad de calorías que contienen los alimentos que consume?	Nunca	Casi Nunca	Con Frecuencia	Casi Siempre <input checked="" type="checkbox"/>	Siempre
¿Revisa las etiquetas de los alimentos para conocer las calorías que contienen?	Nunca	Casi Nunca	Con Frecuencia	Casi Siempre <input checked="" type="checkbox"/>	Siempre
¿Consumo alimentos evitando las frituras y grasas?	Nunca	Casi Nunca	Con Frecuencia	Casi Siempre <input checked="" type="checkbox"/>	Siempre
¿Los lácteos que consume son descremados?	Nunca	Casi Nunca	Con Frecuencia <input checked="" type="checkbox"/>	Casi Siempre	Siempre
¿Consumo bebidas de fantasía durante la semana?	Nunca <input checked="" type="checkbox"/>	Casi Nunca	Con Frecuencia	Casi Siempre	Siempre
<b>Guías alimentarias</b>					
¿Cuántas veces a la semana consume legumbres?	No consume	1 vez	2 veces <input checked="" type="checkbox"/>	3 veces	4 o mas
¿Cuántas porciones de verdura consume al día?	No consume	1 vez	2 veces	3 veces <input checked="" type="checkbox"/>	4 o mas
¿Cuántas frutas consume al día?	No consume	1 vez	2 veces <input checked="" type="checkbox"/>	3 veces	4 o mas
¿Realiza las 4 comidas recomendadas al día (desayuno, almuerzo, lonche, cena)?	Nunca	Casi Nunca <input checked="" type="checkbox"/>	Con Frecuencia	Casi Siempre	Siempre
¿Cuántas veces a la semana consume pescado?	No consume <input checked="" type="checkbox"/>	1 vez	2 veces	3 veces	4 o mas
Si come a deshoras, ¿consume alimentos bajos en calorías (fruta, un vaso de agua, etc.)?	Nunca	Casi Nunca	Con Frecuencia <input checked="" type="checkbox"/>	Casi Siempre	Siempre
<b>Alimentación fuera de horario</b>					
Cuando tiene ansiedad o está bajo/a de ánimo ¿suele comer a deshoras?	Nunca	Casi Nunca	Con Frecuencia	Casi Siempre <input checked="" type="checkbox"/>	Siempre
Cuando está aburrido/a ¿le da hambre?	Nunca	Casi Nunca	Con Frecuencia	Casi Siempre <input checked="" type="checkbox"/>	Siempre
¿Se sienta a comer con mucha hambre?	Nunca	Casi Nunca	Con Frecuencia <input checked="" type="checkbox"/>	Casi Siempre	Siempre
¿Consumo alimentos entre sus 4 comidas recomendadas?	Nunca	Casi Nunca <input checked="" type="checkbox"/>	Con Frecuencia	Casi Siempre	Siempre
Cuando intenta reducir peso ¿lo comunica a los que me rodean para que me apoyen?	Nunca	Casi Nunca	Con Frecuencia <input checked="" type="checkbox"/>	Casi Siempre	Siempre
¿Cuántas veces al día consume golosinas o snack (papas fritas, suflés, etc.)?	No consume	1 al día <input checked="" type="checkbox"/>	2 al día	3 al día	4 al día
<b>Conciencia de alimentación</b>					
¿Deja de comer cuando está saciado/a?	Nunca	Casi Nunca	Con Frecuencia <input checked="" type="checkbox"/>	Casi Siempre	Siempre
¿Se sirve raciones pequeñas?	Nunca	Casi Nunca	Con Frecuencia <input checked="" type="checkbox"/>	Casi Siempre	Siempre

¿Come solamente cuando tiene hambre?	Nunca	Casi Nunca	Con Frecuencia	Casi Siempre	Siempre
<b>Conductas alimentarias-sedentarias</b>					
¿Cuántas veces a la semana consume Pastas?	No consume	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces
¿Aplica o practica algún tipo de dieta natural o con medicamentos?	Nunca	Casi Nunca	Con Frecuencia	Casi Siempre	Siempre
¿Cuánto pan consume al día?	No consume	1 pan	2 panes	3 panes	4 o mas
Mientras como ¿veo la televisión o leo?	Nunca	Casi Nunca	Con Frecuencia	Casi Siempre	Siempre
Días por semana que consume comida rápida?	No consume	1 o 2 días/sem	3 o 4 días/sem	5 o 6 días/sem	Todos los días
<b>Productos cárneos</b>					
Cuántas veces a la semana consume carne de cerdo, rojas, pollo?	No consume	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces o mas
¿Come carnes grasas?	Nunca	Casi Nunca	Con Frecuencia	Casi Siempre	Siempre
<b>Lácteos y cereales</b>					
Cuántas veces al día consume productos lácteos?	No consume	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces o mas
¿Cuántas veces a la semana consume cereales?	No consume	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces
<b>Recomendaciones para actividades físicas</b>					
¿Camina diariamente al menos 30 minutos?	Nunca	Casi Nunca	Con frecuencia	Casi Siempre	Siempre
¿Cada cuánto realiza actividad física por semana?	No realiza actividad física	1 o 2 días/sem	3 o 4 días/sem	5 o 6 días/sem	Todos los días
¿Cuántos vasos de agua consume al día?	No consume	1 a 2 vasos	3 a 4 vasos	5 a 6 vasos	7 o mas
<b>Actitud de alimentación</b>					
¿Come sentado/a?	Nunca	Casi Nunca	Con Frecuencia	Casi Siempre	Siempre
¿Come despacio, en un tiempo razonable?	Nunca	Casi Nunca	Con Frecuencia	Casi Siempre	Siempre
<b>Actividad sedentaria</b>					
Cuántas horas al día pasa sentado?	No pasa	Menos de 1 hora	Entre 1 a 3 horas	Entre 4 a 6 horas	Entre 7 a 9 horas



## Anexo 7: Matriz de consistencia

Título del proyecto	Enunciado del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Metodología
Salud mental y conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19_Trujillo, 2023	¿Cuál es la relación entre la salud mental y la conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19_tujillo, 2023?	H <sub>0</sub> : La salud mental no influye en la conducta alimentaria en Internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19_Tujillo, 2023.	<p><b>General:</b> Determinar la relación entre salud mental y la conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19_tujillo, 2023</p>	<p><b>Variable independiente</b>  Salud Mental</p>	<p>- Depresión - Ansiedad - Estrés</p>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativa, descriptiva-correlacional. <b>Diseño:</b> no experimental, transversal de doble casilla. <b>Técnica:</b> Encuesta, bola de nieve. <b>Población universo:</b> 100 internos <b>Unidad de análisis</b> Cada interno que formen parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación</p>
		H <sub>1</sub> : La salud mental influye en la conducta alimentaria en internos de enfermería del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19_Tujillo, 2023.	<p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la salud mental: depresión, ansiedad y estrés en internos de enfermería, medicina, obstetricia frente la pandemia COVID-19_Trujillo, 2023.</li> <li>• Identificar la conducta alimentaria en internos de enfermería medicina, obstetricia del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19_Trujillo, 2023</li> <li>• Determinar la relación entre la Salud Mental: Depresión y la conducta alimentaria en internos de enfermería medicina, obstetricia del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19_Trujillo, 2023</li> <li>• Determinar la relación entre la Salud Mental: Ansiedad y la conducta alimentaria en internos de enfermería medicina, obstetricia del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19_Trujillo, 2023</li> <li>• Determinar la relación entre la Salud Mental: Estrés y la conducta alimentaria en internos de enfermería medicina, obstetricia del Hospital Distrital de Jerusalén en pandemia COVID-19_Trujillo, 2023</li> </ul>	<p><b>Variable dependiente</b>  Conducta alimentaria:</p>	<p>- Deficiente - Suficiente - Saludable.</p>	

