



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS DEL CENTRO
POBLADO VICENTE MORALES DE LURÍN, 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

AUTOR: SANTOS HUAMANI, KATHERYN LIS

CODIGO ORCID :0000-0003-3555-7813

LIMA – PERÚ

2022

TESIS

**“ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS DEL CENTRO
POBLADO VICENTE MORALES DE LURÍN, 2021”**

Línea de investigación:
Salud, Enfermedad y Ambiente

Asesora:

**UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-3555-7813**

DEDICATORIA:

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes que son mi motivación para seguir en este camino a lo largo de mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco el apoyo de mi asesora quien me estuve guiándome en mi trabajo, a mi familia y amigos que siempre creyeron en mí sé que siempre podre contar con su apoyo, cariño y sus buenos deseos hacia mí.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA:.....	iii
AGRADECIMIENTO:	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ANEXOS.....	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Formulación del problema	19
1.2.1 Problema general.....	19
1.2.2 Problemas específicos	20
1.3 Objetivos de la investigación	21
1.3.1 Objetivo general.....	21
1.3.2 Objetivos específicos.....	21
1.4 Justificación de la investigación.....	22
1.4.1 Teórica.....	22
1.4.2 Metodológica	22
1.4.3 Practica	22
1.5 Limitaciones de la investigación.....	23
1.5.1 Temporal.....	23
1.5.2 Espacial.....	23
1.5.3 Recursos	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	24
2.1 Antecedentes de la Investigación	24

2.1.1 Antecedentes internacionales.....	24
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	26
2.2 Bases Teóricas.....	28
2.2.1 Calidad de vida.....	28
2.2.2 Calidad de vida relacionada a la salud.....	28
2.2.3 Dimensiones de calidad de vida.....	28
2.2.4 Estado nutricional.....	30
2.2.5 Indicadores del estado nutricional.....	31
2.2.6 Rol de enfermería.....	32
2.3 Formulación de hipótesis.....	32
2.3.1 Hipótesis general.....	32
2.3.2 Hipótesis específicas.....	32
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	35
3.1 Método de investigación.....	35
3.2 Enfoque de la investigación.....	35
3.3 Tipo de investigación.....	35
3.4. Diseño de la investigación.....	35
3.5. Población, muestra y muestreo.....	36
3.6. Variables y Operacionalización.....	37
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.7.1. Técnica.....	40
3.7.2. Descripción.....	40
3.7.3. Validación.....	41
3.7.4 Confiabilidad.....	42
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	42
3.9. Aspectos éticos.....	42
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	44
4.1 Resultados.....	44
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	44
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	51
4.1.3. Discusión de resultados.....	61

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	66
5.1 Conclusiones	66
5.2 Recomendaciones	67
REFERENCIAS	69
ANEXOS.....	82
Anexo A. Matriz de consistencia.....	82
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	86
Anexo C. Consentimiento Informado	91
Anexo D. Confiabilidad del Instrumento	93
Anexo E. Aprobación del Comité de Etica	94
Anexo F. Formato del Consentimeinto Informado	95
Anexo G. Carta de aprobacion de la Institucion para la recoleccion de datos	96
Anexo H. Informe de Asesor de Turnitin	97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021 (N=151).....	44
Tabla 2. Estado nutricional en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021 (N =151)	47
Tabla 3. Calidad de vida en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 202 (N =151)	48
Tabla 4. Calidad de vida según dimensiones en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 202 (N =151).....	49
Tabla 5. Relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021 (N=151)	51
Tabla 6. Relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión funcionamiento físico en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021 (N=151)	52
Tabla 7. Relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión rol en funcionamiento/físico en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021 (N=151)	53
Tabla 8. Relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión dolor en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021 (N=151).....	54
Tabla 9. Relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión salud general en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021 (N=151).....	55

Tabla 10. Relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión energía/fatiga en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021 (N=151).	56
Tabla 11. Relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión función social en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021 (N=151)	57
Tabla 12. Relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión función emocional en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021 (N=151)	58
Tabla 13. Relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión bienestar emocional en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021 (N=151)	59
Tabla 14. Relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión cambio de salud en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021 (N=151).....	60

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia.....	82
Anexo B. Instrumento de recolección de datos.....	86
Anexo C. Consentimiento informado.....	91

RESUMEN

Objetivo: Fue determinar la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021. **Materiales y métodos:** La presente investigación fue elaborada desde el enfoque cuantitativo, diseño correlacional/transversal. La muestra con la que se trabajó estuvo conformada por 151 participantes. La técnica para recolectar datos fue la encuesta y los instrumentos utilizados para la medición de las variables principales fueron el IMC y el cuestionario SF-36. **Resultados:** En cuanto a la hipótesis general, se evidencia relación entre las variables principales estado nutricional y calidad de vida ($p < 0,05$). Según las hipótesis específicas, no existe relación entre estado nutricional y funcionamiento físico ($p > 0,05$). No existe relación entre estado nutricional y rol en funcionamiento/físico ($p > 0,05$). No existe relación entre estado nutricional y dolor ($p > 0,05$). Existe relación entre estado nutricional y salud general ($p < 0,05$). No existe relación entre estado nutricional y energía/fatiga ($p > 0,05$). Existe relación entre estado nutricional y función social ($p < 0,05$). No existe relación entre estado nutricional y función emocional ($p > 0,05$). No existe relación entre estado nutricional y bienestar emocional ($p > 0,05$). Finalmente, existe relación entre estado nutricional y cambio de salud ($p < 0,05$). **Conclusiones:** Se encontró relación significativa entre las variables principales estado nutricional y calidad de vida.

Palabras claves: Calidad de Vida; Estado nutricional; Índice de masa corporal (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: It was to determine the relationship between nutritional status and quality of life in people from the Vicente Morales Population Center in Lurín, 2021. **Materials and methods:** The present investigation was elaborated from the quantitative approach, correlational/cross-sectional design. The sample with which we worked consisted of 151 participants. The technique to collect data was the survey and the instruments used to measure the main variables were the BMI and the SF-36 questionnaire. **Results:** Regarding the general hypothesis, there is evidence of a relationship between the main variables nutritional status and quality of life ($p < 0.05$). According to the specific hypotheses, there is no relationship between nutritional status and physical functioning ($p > 0.05$). There is no relationship between nutritional status and functional/physical role ($p > 0.05$). There is no relationship between nutritional status and pain ($p > 0.05$). There is a relationship between nutritional status and general health ($p < 0.05$). There is no relationship between nutritional status and energy/fatigue ($p > 0.05$). There is a relationship between nutritional status and social function ($p < 0.05$). There is no relationship between nutritional status and emotional function ($p > 0.05$). There is no relationship between nutritional status and emotional well-being ($p > 0.05$). Finally, there is a relationship between nutritional status and health change ($p < 0.05$). **Conclusions:** A significant relationship was found between the main variables nutritional status and quality of life.

Keywords: Emotional Intelligence; Empathy; Students, Nursing (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

La pandemia viene generando un impacto importante en la vida de las personas, por ejemplo, las restricciones sociales para evitar el avance de contagios, ha hecho que las personas realicen menos actividades y estén más en casa, lo cual repercute en su salud, específicamente su salud emocional-física y la alimentación muchas veces se han visto desequilibradas, lo cual le ocasiona problemas en su quehacer cotidiano y bienestar. De ahí la importancia de valorar la calidad de vida que va expresar indirectamente el estado de salud, y ello es lo que se plantea en este estudio que evaluó la calidad de vida y estado nutricional de un grupo de personas participantes.

El estudio presente consta de 5 capítulos, que contienen los diferentes apartados del estudio. El capítulo I, considera el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos y la justificación que determina el por qué y para que desarrollamos este estudio. En el capítulo II, se aborda el marco teórico, que comprende los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que permite dar fundamento a diferentes constructos utilizados en el estudio y la formulación de la hipótesis.

El capítulo III, se enfoca la metodología, que comprende el método de investigación, el enfoque empleado, el tipo de investigación, el diseño de investigación, la población- muestra, las variables y la operacionalización de las mismas, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento y análisis de datos y los aspectos éticos.

El capítulo IV, se enfoca en los resultados obtenidos a partir de los datos recolectados con los instrumentos de medición, las pruebas de hipótesis y la discusión de resultados.

En el capítulo V, se encuentra las conclusiones del estudio que sintetizan los hallazgos obtenidos y las recomendaciones dadas a investigadores que realicen estudios similares.

Finalmente se presenta la bibliografía y los anexos del estudio.

La autora

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Actualmente, la medición de la calidad de vida (CV), es un indicador de bienestar de la población en general que se ha convertido en uno de los principales temas de investigación en salud pública (1). En la última década, la CV se ha explorado principalmente en estudios centrados en enfermedades crónicas y enfermedades no transmisibles (ENT) (2). Por tanto, mejorar la CV de la población es un objetivo explícito o implícito a nivel global. Los brotes de enfermedades infecciosas, como la COVID-19, afectan negativamente la función física, social y psicológica de la población general, e indirectamente afectan su bienestar y CV (3).

Para contrarrestar el avance de la pandemia, las autoridades dieron medidas extremas como, el aislamiento social y la restricción de muchas actividades como las económicas, educativas, etc. Por ello podemos afirmar que además del impacto directo en la salud, las emergencias de salud pública también pueden afectar a las personas y las comunidades a través del aislamiento, el estigma, la inseguridad laboral o la insuficiencia de recursos para la respuesta de salud. Estos efectos generan una variedad de reacciones emocionales y pueden ser particularmente prevalentes entre aquellos individuos que contraen la enfermedad o aquellos que tienen un mayor riesgo debido a su edad o condiciones médicas preexistentes (4)(5).

Unos de los problemas que agrava la pandemia es el sedentarismo y la alimentación inadecuada de la población que por lo general se encuentra en aislamiento social. Los estilos de vida al parecer se están viendo alterados y van a generar un impacto negativo en la población. La malnutrición en todas sus presentaciones abarca la desnutrición y los

desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad y las ENT, vinculadas con una dieta no saludable. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 1900 millones tienen sobrepeso u obesidad, mientras 462 millones de personas presentan algún nivel de problema relacionados a su bajo peso. Los problemas de sobrepeso u obesidad son cada vez más prevalentes en los niños y adolescentes (41 millones de niños menores de 5 años son obesos a nivel global) (6).

Las ENT son cada vez más prevalentes y afectan directamente en el gasto de salud pública y la CV de la población global. Estas enfermedades causan anualmente la defunción de 41 millones de personas, que equivale al 51% de fallecimientos que se da a nivel global. Por año fallecen por este tipo de enfermedades 15 millones de personas que pertenecen al rango etario de 30-69 años, ocurriendo el 85% de estas muertes prematuras en países con economías subdesarrolladas. Dentro de las ENT tenemos las enfermedades cardiovasculares (ECV) que originan específicamente 17,9 millones de muertes por año, el consumo de tabaco, la actividad sedentaria, el consumo de sustancia nocivas y las dietas inadecuadas incrementan el riesgo a fallecer por ENT. Los sistemas de salud deben dar una respuesta significativa ante el avance de estos males que afectan a la población, donde se debe incluir prioritariamente la prevención, cuidados, detección, cribado y el tratamiento, que son fundamentales para dar respuesta a este problema de salud pública (7).

La obesidad se ha asociado con la mortalidad y el aumento de la gravedad de la enfermedad por Coronavirus. El índice de masa corporal (IMC) de los pacientes con ECV e infección por el virus en cuidados críticos es más alto que el de los pacientes sin necesidad de cuidado. También encontramos que existe una mayor prevalencia de sobrepeso/obesidad entre los no sobrevivientes. Entre los pacientes que murieron de COVID-19, se encontró que la

prevalencia de obesidad oscilaba entre 4,60% y 12,10% en Brasil e Italia, respectivamente (8).

En los adultos, la obesidad se está volviendo más prevalente en todo el mundo, con un 38,9% de la población adulta con sobrepeso u obesidad. Paradójicamente, a pesar de que las mujeres presentan una alta prevalencia (15,1%) de obesidad en comparación con los varones (11%); más de un millón de personas del sexo femenino a nivel global todavía tienen bajo peso y se estima que 1/3 de ellas en edad reproductiva presentan anemia (9).

Por otro lado, en los últimos tiempos, los problemas de salud relacionados con la nutrición, la morbilidad de las enfermedades y la incapacidad física de la población de edad avanzada están saliendo a la superficie a un ritmo mayor. Entre los afectados, la mayoría de la población proviene de países en desarrollo. Aproximadamente un tercio de las personas que viven en estos países están desnutridas, y una proporción significativa son mayores (60 años o más) (10). Un estudio de meta análisis determinó la prevalencia de desnutrición y el riesgo de desnutrición entre los ancianos en 5,8% y 31,9%, respectivamente. Otro estudio indicó que, en el riesgo de desnutrición encontraron una prevalencia de desnutrición que oscilaba entre el 49% y el 67% (11).

La desnutrición o los malos hábitos alimentarios son perjudiciales para todos, pero las personas mayores son particularmente susceptibles a las consecuencias negativas de estar mal nutridas. La desnutrición se define como el consumo insuficiente, excesivo o desequilibrado de nutrientes; es un problema persistente en todo el mundo que está más extendido entre las personas mayores que entre otros adultos. Es importante consumir una amplia gama de nutrientes en cantidades adecuadas para mantener una buena salud. Los

malos hábitos alimenticios pueden alterar la salud, el estado de ánimo, las acciones y las emociones (12).

La pandemia ha hecho que las personas menos favorecidas económicamente sean más vulnerables, lo cual impacta negativamente en su salud y CV. La desnutrición se ha relacionado durante mucho tiempo con la pobreza, ya que se encuentran tasas más altas de desnutrición en áreas con pobreza crónica. El impacto de la pobreza en las personas se puede ver a través de múltiples manifestaciones e incluye un estado nutricional deficiente, inseguridad alimentaria, vulnerabilidad a las enfermedades, niveles reducidos de productividad y un desarrollo físico e intelectual comprometido. La situación económica y el estado nutricional están muy vinculados, y ambos pueden determinar la CV de los individuos. La pobreza refuerza la desnutrición al incrementar el riesgo de inseguridad alimentaria (9).

La CV se reduce en los ancianos con riesgo de desnutrición. La prevalencia de desnutrición en Europa y América del Norte es del 1 al 15% en los adultos mayores no institucionalizados. En Nepal, realizaron un estudio donde indicaron que un tercio (45,7%) de los participantes estaban en riesgo de desnutrición y el 19,8% estaban desnutridos, mientras que el 34,5% tenían un estado nutricional normal. Se observó que el 48,2% de los participantes tenía buena calidad de vida mientras que el 51,8% de ellos tenía mala calidad de vida (13). En Helsinki-Finlandia, Salminen y colaboradores (14), hicieron un análisis en donde el 64% estaba en riesgo de desnutrición y el 18% padecía desnutrición. Los residentes en el grupo "desnutridos" eran más dependientes en el funcionamiento de las rutinas de la vida.

Asimismo, en Turquía mediante una investigación mencionaron que, el 5,4% tenía desnutrición y el 9,3% estaba en riesgo de desnutrición. Los participantes mayores de 85 años

tenían el mayor riesgo de desnutrición ($p < 0,05$). Los hombres tenían una mejor CV físico-psicológica y un menor riesgo de desnutrición que las mujeres ($p < 0,05$). Aquellos sin riesgo de desnutrición tenían una CV mental y física más alta que aquellos con riesgo de desnutrición ($p < 0,001$). A medida que esto fue aumentando la calidad de la dieta, fue mayor en lo físico y ello hizo que disminuya el riesgo de desnutrición ($p < 0,05$) (15).

En México, la obesidad se constituye en el principal problema de salud pública que va en incremento en las tres últimas décadas, su transición ha sido ilustrada por cuatro encuestas de salud y nutrición representativas a nivel nacional (2000, 2006, 2012, 2018). Durante este período, la obesidad en adultos aumentó en un 42,2%, después de ajustar el cambio de población. En la última encuesta nacional (2018), el 36,1% de los adultos tenía obesidad ($IMC \geq 30 \text{ kg} / \text{m}^2$), con una prevalencia sustancialmente más alta en mujeres que en hombres (40,2% vs 30,5%) (16).

Chile también tiene la segunda prevalencia más alta de sobrepeso/obesidad (74,2%). Por lo tanto, a pesar de que Chile es un país desarrollado de América Latina, tiene problemas de salud más graves que otros países desarrollados del mundo. Asimismo, Fernández-Verdejo y colaboradores (17) realizaron una encuesta en Chile en donde se evidenció, que la prevalencia de un fenotipo metabólicamente no saludable fue del 36% en la muestra general. Dicha prevalencia fue del 7%, 33% y 58% entre sujetos con peso normal, sobrepeso y obesidad, respectivamente.

El cuidado de la salud y bienestar de la población, debe ser abordado principalmente por el primer nivel de atención, cuyo rol principal es anticiparse y evitar que las personas presenten enfermedades o complicaciones de estas. En nuestro país los establecimientos de salud de este nivel de atención son precarios y no cumplen con su verdadero rol. Debido a eso vemos

que la prevalencia de muchas enfermedades prevenibles sigue en aumento. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), reporto este año que la cuarta parte de la población de 15 años y más, presenta algún nivel de obesidad (esta cifra se ha incrementado en 3,6 puntos comparado con el año 2017). El 21,7% de la población que tiene 15 y más años es hipertensa, habiendo un 30% de estas personas que no recibe tratamiento, por otro lado, en nuestra población el 4,5% de personas tiene diabetes, también el reporte señala que el 41,1% de la población de nuestro país tiene RCV muy alto. Estas cifras revelan que no se está haciendo un trabajo adecuado a nivel de la prevención y promoción de la salud, siendo esta situación más aguda desde que se declaró la emergencia sanitaria por la COVID-19 (18).

Mientras tanto, los factores socioeconómicos a nivel comunitario juegan un papel crucial en la prevalencia e incidencia de la desnutrición. La desigualdad de género, la educación, la pobreza, el saneamiento y el acceso al agua potable son algunos factores socioeconómicos importantes para determinar los resultados de salud en muchos países en desarrollo y subdesarrollados. En el actual escenario de crisis sanitaria, la desnutrición sigue emergiendo y afectando la salud comunitaria y desde hace mucho tiempo es reconocida como un problema que es consecuencia de la vida precaria (19).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es relación entre estado nutricional y la calidad de vida en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión funcionamiento físico en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021?

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión rol en funcionamiento físico en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021?

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión dolor en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021?

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión salud general en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021?

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión energía/fatiga en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021?

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión función social en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021?

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión función emocional en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021?

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión bienestar emocional en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021?

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión cambio de salud en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre estado nutricional y calidad de vida en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

-Determinar la relación entre estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión funcionamiento físico en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

-Determinar la relación entre estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión rol en funcionamiento físico en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

-Determinar la relación entre estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión dolor en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

-Determinar la relación entre estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión salud general en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

-Determinar la relación entre estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión energía/fatiga en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

-Determinar la relación entre estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión función social en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

-Determinar la relación entre estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión función emocional en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

-Determinar la relación entre estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión bienestar emocional en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

-Determinar la relación entre estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión cambio de salud en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

En una revisión de bibliografía realizada en las diferentes plataformas y repositorios que resguardan la información científica, se pudo comprobar que existe información limitada sobre el tema tanto a nivel internacional como nacional. En el lugar específico donde se realizó este estudio, no se encontró investigación antecedente alguna. Lo señalado es una de las razones que justifica la realización de esta investigación, que busca contribuir a través de sus resultados con conocimiento científico actual y pertinente, esto fue fundamental para tener un diagnóstico real de la situación y poder establecer a partir de ello mejoras en beneficio de la población.

1.4.2 Metodológica

El estudio presente, es desarrollado tomando como base los fundamentos del método de la ciencia (método científico), ello sumado al rigor teórico y metodológico que se le impregne, garantizo la obtención de hallazgos relevantes y validos que puedan contribuir verdaderamente a generar mejoras en la población de estudio.

1.4.3 Practica

La presente investigación busco contribuir con conocimiento científico actualizado que permita que las autoridades sanitarias que son responsables de la salud de la población estudiada, puedan tener elementos importantes que les permita orientar mejor sus

esfuerzos para lograr un mejor cuidado de la salud y bienestar de la población a ser abordada.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El presente estudio fue desarrollado en el último trimestre del año 2021.

1.5.2 Espacial

El presente estudio fue realizado en Lima Sur, específicamente en Centro Poblado Vicente Morales ubicado en el distrito de Lurín.

1.5.3 Recursos

El desarrollo del presente estudio demandó el empleo de recursos logísticos, estos serán proporcionados y garantizados por el investigador responsable del mismo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Apple, et al.; (2018), realizaron una investigación que tuvo por objetivo “Determinar la relación entre IMC y calidad de vida en pobladores de Estados Unidos”, participaron 10 133 participantes a los cuales se les valoro el IMC y SF-36. Los hallazgos señalaron que para la CVRS física, se reportó una interacción significativa entre el IMC y la edad ($p= 0,02$) y una tendencia hacia la interacción significativa entre el IMC y el género ($p=0,0579$). Para la CVRS mental, hubo interacción significativa entre el sexo y el IMC ($p=0,0004$) pero no entre la edad y el IMC ($p= 0,7$). Tanto para la calidad de vida de salud física como mental, la relación entre el IMC y la CVRS fue más pronunciada en los hombres. Entre las mujeres, el IMC no se asoció con la CVRS mental, pero se observó una asociación constante y casi lineal entre un IMC más alto y una CVRS física más baja. En conclusión encontraron una asociación no lineal entre el IMC y la CVRS después de ajustar los factores demográficos y la enfermedad comórbida, independientemente de si controlamos la dieta y la actividad física (20).

Busutil, et al.; (2017), ejecutaron una investigación cuyo objetivo planteado fue “Valorar el impacto en la obesidad en la calidad de vida con la salud en España”, contaron con una muestra de 18682 adultos. Los hallazgos señalaron que los participantes de sexo femenino presentaron menor CVRS que los participantes de sexo masculino en todas las categorías de IMC, excepto en el peso inferior al normal. La obesidad pareció tener un mayor efecto sobre la CVRS entre las mujeres. Así mismo, la mayor proporción de problemas se encontró en la

dimensión dolor/malestar, donde solo el 56% de los sujetos con obesidad reportaron no tener dolor y el 12,5% reportaron dolor severo o extremo. Concluyeron que todos los parámetros analizados sugieren que la CVRS en mujeres y personas de 65 años y más, fue significativamente peor que la media (21).

Burgos, et al.; (2019), en su investigación tuvieron como objetivo “Evaluar la relación entre la calidad de vida y el IMC en un grupo de trabajadores”, donde la población estuvo conformada por 140 participantes. Utilizaron el SF-36. En los hallazgos mencionaron que, tuvieron 55 varones y 85 mujeres. Los varones con un IMC “normal”, presentaron una puntuación más alta en casi todas las dimensiones de CV. También, también, los participantes de sexo femenino con un IMC “normal”, tuvieron puntuaciones mayores en los factores evaluados por el SF-36, menos en salud general. Concluyeron que, los resultados del IMC normales se vinculan con altas cifras de CV, el cual se encuentra dentro del rango “normal” y su percepción de CV será mejor a ello (22).

Guzmán-Muñoz (2020), realizó un estudio que tuvo como objetivo “Identificar los factores asociados con una baja calidad de vida durante el confinamiento en adultos chilenos”, ahí participaron 1082 adultos chilenos entre 18 y 60 años. Aplicaron el SF-36. Los hallazgos refieren que ser mujer se relacionó con una alta probabilidad de presentar una baja CV en la dimensión salud general ($p=0,046$). Asimismo, para inactividad física, existió probabilidades de una baja CV en factores de función social ($p=0,038$), rol emocional ($p=0,004$), salud mental ($p=0,001$) y salud general ($p=0,001$). Asimismo, en la conducta sedentaria, se puede evidenciar que existe una mayor probabilidad de tener una baja CV en las dimensiones de rol emocional ($p=0,007$) y salud mental ($p=0,001$). La ingesta de alimentos no saludables son

también factores asociados a un descenso de CV durante la cuarentena. Concluye que, existen factores asociados a una baja CV durante la COVID-19 en la población chilena (23).

Quinteros (2019), elaboro una investigación donde tuvo como objetivo “Determinar el estado nutricional de los pacientes que se ven afectados en relación a la calidad de vida”, ahí participaron 96 personas. Se utilizó el SF-36. En los hallazgos mencionan que, los participantes de sexo femenino que presentaron una condición de estado nutricional con IMC $> 25 \text{ kg/m}^2$ (sobrepeso), tuvieron un puntaje menor en el factor mental del instrumento SF-36, en comparación, con aquellos que tuvieron una condición de estados nutricional con un IMC normal, es decir $< 24,9 \text{ kg/m}^2$. Se concluyó que, se debe evaluar periódicamente el estado nutricional en personas que presentan enfermedad renal, asimismo se debe incorporar la valoración de la CV (24).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Antón (2018), desarrollo una investigación cuyo objetivo fue “Identificar la asociación entre el estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública”, ahí participaron 95 individuos, a los cuales se les aplico el cuestionario SF-36. En su resultado se encontró que, el 70,5% tuvo un estado nutricional en riesgo según IMC y perímetro abdominal. Asimismo, obtuvo baja puntuación en CV. Concluye que, que existía asociación entre estado nutricional y CV con nivel de significativo de $p < 0,05$ (25).

Ramos-Alcocer, et al.; (2021), realizaron un estudio que tuvo como principal objetivo “Identificar la calidad de vida y su asociación con factores sociodemográficos y clínicos en pacientes con enfermedad renal crónica que están en terapia de sustitución renal”, donde la población estuvo conformada por 88 participantes. Aplicaron el KDQOL-SF36. En los hallazgos encontraron que, la CV fue 55,6 puntos (50,79 a 66,93), que tuvieron mala CV

50%(n=44), 77,3% (n=34) recibían hemodiálisis y 22,7% (n=10) diálisis peritoneal. Asimismo, el 56,8% (n=50) tuvo IMC normal. Concluyeron que, el malestar renal crónico ocasiono un deterioro en la CV del 50% (26).

Ramos (2019), desarrollo una investigación cuyo objetivo fue “Identificar la calidad de vida relacionada a la salud y dinámica familiar en una población afectada por inundación en Piura”. Participaron 86 habitantes, uno de los instrumentos aplicados fue cuestionario SF-36. Los hallazgos señalaron que el 61,6% presenta una calidad de vida buena, así mismo los dominios más afectado fue la salud general y el funcionamiento físico fue la menos afectada. El estudio concluyo que no hayo relación significativa entre sus variables principales, aunque si se encontró una correlación significativa entre calidad de vida y las variables sexo y edad ($p<0,05$). Ser de sexo femenino y tener más edad se vincula con niveles de calidad de vida más deficiente (27).

Carbajal (2019), desarrollo una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la calidad de vida en adultos mayores que residen en el distrito de La Molina”. Participaron 174 individuos mayores de 60 años. Se aplicó el cuestionario SF-36. Los resultados señalaron que el 70,7% fueron de sexo femenino, así mismo se obtuvo mayor puntuación en las dimensiones rol emocional, físico y dolor corporal (76,6%;74,2%;67% respectivamente). El estudio concluyo que no encontró relación significativa entre el sexo masculino y femenino en ninguno de los dominios (28).

Carrión, et al.; (2016), pudieron ejecutar un estudio que tuvo por objetivo “Evaluar el estado nutricional relacionado con la actividad física en estudiantes universitarios”, donde la muestra estuvo conformada por 90 personas; los resultados señalaron que predominaron aquellos que presentan sobrepeso (37,8%), seguidamente de obesidad (5,5%), también

mencionaron que el 59,1% de los participaron con peso normal, presentaron un nivel de actividad física leve. El estudio concluyo que existe asociación significativa entre sus variables principales ($p=0,715$) (29).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Calidad de vida

La OMS menciona que, la CV es el concepto que las personas tienen de sus posiciones en la vida desde la perspectiva de la cultura y el sistema evaluativo en el que viven, y las prioridades que tienen con respecto a ello. Los factores que afectan los conceptos de CV de los individuos son la salud en lo físico, la salud psicológica, el grado de dependencia, los vínculos sociales, pensamientos personales y características ambientales (1,2).

2.2.2 Calidad de vida relacionada a la salud

La CVRS es un indicador útil de la salud general porque captura información sobre el estado de salud física y mental de las personas y sobre el impacto del estado de salud en la CV. La CVRS generalmente se evalúa a través de múltiples indicadores del bienestar auto percibido y el funcionamiento físico y emocional. Juntas, estas medidas brindan una valoración integral de la carga de enfermedades, lesiones y discapacidades prevenibles (30).

2.2.3 Dimensiones de calidad de vida

Funcionamiento físico: se entiende como las capacidades de un individuo, para realizar esfuerzo o actividad física, además de realizar acciones como bañarse. Son un conjunto de actividades físicas que incluyen las acciones más vigorosas (31).

Rol del funcionamiento físico: está basada en el desarrollo de actividades vinculadas al trabajo o actividades de la vida cotidiana. La reducción de ciertas actividades suelen asociarse

a resultados clínicos desfavorables, el cual es influenciada directamente por factores físicos incluyendo menores rendimiento y dificultad en el individuo, por ende, la limitación física es parte del proceso del envejecimiento y dependencia de otros (32).

Función emocional: es referido a los efectos negativos, que aumentan la complejidad, desafíos y dificultades que no les permite mejorar o avanzar con su vida diaria. Sin embargo, limitar la interacción y reducir la participación en la comunidad, efectos que se asocian con una disminución integración social y mayor soledad, refleja disminución en los sentimientos positivos (33).

Energía/ fatiga: son relativamente cambios en el estado de ánimo, el cual va depender de acuerdo a la actividad que emplea o realiza. Asimismo, la energía es referida a la evidencia correlacional y experimental de emociones que están sujetas y que tienen capacidad de lograr función mental o física. Mientras que, la fatiga es controlada de acuerdo a la frecuencia de sentimientos o sensaciones de cansancio en actividades que son presentadas en un determinado momento (34).

Bienestar emocional: Es entendido como la combinación de sentirse bien y funcionar bien, por ende, la experiencia de los sentimientos positivos como la felicidad y satisfacción, así como también el desarrollo de nuestro propio potencial, el tener cierto control sobre la vida en un sentido de propósito y de experimentar relaciones positivas, hace que produzca una condición sostenible, la cual permite al individuo o la población que se desarrolle y prospere en ello (35).

Funcionamiento social: Es definido como las interacciones con las personas en su medio que les rodea, lo cual realiza un papel importante y beneficioso para la sociedad ya que

cumple funciones establecidas en relación al vínculo familiar, amistades, redes sociales y seguimiento continuo de su propia salud (36).

Dolor: Se refiere a una sensación captada por el sistema sensorial que es desagradable, este está asociado por lo general a un daño tisular real o potencial. Cuando un dolor se vuelve crónico este puede causar discapacidad o problemas en la capacidad funcional del individuo (37).

Salud general: Se refiere a la forma como un individuo evalúa de forma integral su propia salud, que puede ser mala o buena (37).

Cambio o transición de salud: Es la forma como un individuo percibe como ha transitado en un tiempo su situación de salud, que puede estar mejoradas o empeorada (37).

2.2.4 Estado nutricional

Se ha definido como el estado de salud de un individuo, está influenciado por la ingesta y utilización de nutrientes. En teoría, el estado nutricional óptimo debe alcanzarse consumiendo suficientes, pero no excesivas, fuentes de energía, nutrientes esenciales y otros componentes alimentarios (como fibra dietética) que no contengan toxinas o contaminantes. El mal estado nutricional no se limita a la desnutrición. También puede resultar de una ingesta excesiva o un gasto inadecuado de energía alimentaria, o de una ingesta excesiva de nutrientes específicos, lo que resulta en toxicidad aguda o enfermedades crónicas. Por lo tanto, los niveles adecuados de ingesta pueden variar progresivamente desde los requeridos para mantener altas concentraciones tisulares de un nutriente hasta niveles más bajos necesarios para mantener las funciones metabólicas normales o niveles aún más bajos requeridos para prevenir la deficiencia clínica (38). Con el tiempo existe una transición del estilo de vida de los grupos poblacionales, habido un cambio en los estilos de vida de las

poblaciones, incluida la reducción de la actividad física y el consumo de alimentos ricos en calorías. El sobrepeso y la obesidad están reemplazando ahora los problemas de salud pública más tradicionales, como la desnutrición y las enfermedades infecciosas, como algunos de los contribuyentes más importantes a la mala salud. El estado nutricional se valorará de la siguiente manera:

IMC:

Normal: $\geq 18,5$ -24,9

Sobrepeso: ≥ 25

Obesidad: I ≥ 30 , II ≥ 35 , III ≥ 40

2.2.5 Indicadores del estado nutricional

Peso: es parte de la medida antropométrica referido a la masa corporal de un individuo que se asocia con la esperanza de vida máxima para una altura determinada (39).

Talla: es el parámetro fundamental para poder identificar el crecimiento en longitudes, la cual útil para la evaluación del crecimiento y desarrollo físico de todo infante. En cambio, en las personas adultas la altura es aplicada para el cálculo de otros índices valorativos como el IMC, en otros (40).

IMC: es el método más común de que describe el peso corporal estandarizado para la altura y es a menudo se utiliza para derivar pesos "saludables" y para establecer riesgos de salud (41). Asimismo, es una medida que indica el estado nutricional en las personas adultos. Es definido como el peso de un ser humano en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura en metros (Kg/m^2), el cual es dado por $\text{IMC} = \text{Peso} / \text{Talla}^2$ (39).

2.2.6 Rol de enfermería

El profesional de enfermería con su enfoque preventivo y de promoción de la salud, valiéndose de su ciencia del cuidado, está llamado a generar en la población cambios en su estilo de vida y educación alimentaria. El enfermero debe velar de forma responsable, que se satisfagan las necesidades básicas del paciente, entre ellas las necesidades nutricionales de estos. Proporcionar evaluaciones nutricionales y asesoramiento nutricional adecuado es esencial para mejorar la alimentación saludable y los resultados de salud posteriores. Las enfermedades no transmisibles a menudo se asocian con factores de riesgo modificables. Cuatro factores de riesgo modificables clave como, la ingesta de alimentos altos en calorías, la vida sedentaria, el consumo de nicotina y alcohol, han mostrado fuertes vínculos con un mayor riesgo de ENT, y esto a su vez según la evidencia, conduce al deterioro del bienestar y CV de la población (42).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación entre estado nutricional y calidad de vida en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

Ho: No existe relación entre estado nutricional y calidad de vida en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación entre estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión funcionamiento físico en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

Ho1: No existe relación entre estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión funcionamiento físico en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

Hi2: Existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión rol en funcionamiento físico en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

Ho2: No existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión rol en funcionamiento físico en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

Hi3: Existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión dolor en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

Ho3: No existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión dolor en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

Hi4: Existe relación entre estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión salud general en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

Ho4: No existe relación entre estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión salud general en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

Hi5: Existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión energía/fatiga en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

Ho5: No existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión energía/fatiga en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

Hi6: Existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión función social en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

Ho6: No existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión función social en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

Hi7: Existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión función emocional en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

Ho7: No existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión función emocional en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

Hi8: Existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión bienestar emocional en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

Ho8: No existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión bienestar emocional en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

Hi9: Existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión cambio de salud en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

Ho9: No existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión cambio de salud en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El procedimiento metodológico empleado en este trabajo fue el hipotético-deductivo, esto porque se utilizaron una continuidad de procesos deductivos y lógicos, con la finalidad de demostrar supuestos planteados a priori. La lógica de este estudio deductivo brindara la oportunidad que a partir de presupuestos de origen teórico generales, se deriven en enunciados más específicos (43).

3.2 Enfoque de la investigación

El estudio en curso, viene siendo desarrollado desde el punto de vista del enfoque cuantitativo de la investigación, esto debido a que se recolectaron datos mediante un instrumento de medición cuantitativo y se analizaron los mismos mediante procedimientos estadísticos valiéndonos de un programa informático (44).

3.3 Tipo de investigación

La investigación en desarrollo es de tipo básico, es decir esta tienen como propósito incrementar o actualizar conocimientos en relación al tema de estudio. Los resultados de este estudio de tipo básico incrementara el cuerpo de conocimientos de una línea de investigación específica, a partir de estos resultados se pueden constituir uno o más estudios de tipo aplicado (45).

3.4. Diseño de la investigación

El actual estudio fue concebido y viene siendo desarrollado considerando la ruta del diseño metodológico, correlacional-transversal. Es correlacional ya que en esta investigación se busca establecer si existe o no correlaciones positivas o negativas entre las variables

involucradas, y es transversal o transaccional, debido a que la medición de las variables involucradas se harán una sola vez en el lapso de tiempo que dure la investigación (43).

3.5. Población, muestra y muestreo

Según la información censal, facilitada por un grupo de dirigentes de la zona, refiere que existen 83 propietarios y una población de 185 personas mayores de 18 años, en la zona de Centro Poblado Vicente Morales de Lurín (se ha considerado que participen un integrante por cada familia identificada en la información censal). En base a esta información se trabajará con una muestra que viene a ser 151 participantes. Se considerará para el trabajo de campo criterios de selección que permitan precisar las características de cada uno de los individuos participantes en este estudio:

Criterios de inclusión

- Solo participaran un representante por familia y deben residir en dicho lugar como mínimo 3 meses de antigüedad.
- Los participantes deberán ser mayores de edad (18 a más años).
- Los participantes deberán manifestar voluntariamente su deseo de ser parte del estudio y dar su consentimiento informado antes de comenzar a responder el cuestionario.

Criterios de exclusión

- Serán excluidos aquellos que residan menos de 3 meses en el Centro Poblado Vicente Morales.
- Aquellos menores de 18 años.
- Los participantes que no acepten ser parte de la investigación por voluntad propia.

La muestra se calculó utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{\frac{Z^2 \times p \times (1 - p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{Z^2 \times p \times (1 - p)}{e^2 N}\right)}$$

Donde:

n (tamaño de la muestra) = 150.95

N (tamaño de la población) = 185

Z (nivel de confianza - al 95%) = 1.96

e (error de estimación máximo - 5%) = 5%

p (probabilidad de éxito) = 50%

q (1 - p, probabilidad de fracaso) = 50%

La muestra será de 151 participantes.

3.6. Variables y Operacionalización

Variable 1: Estado nutricional

Variable 2: Calidad de vida

Variable 1: Estado nutricional

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Estado nutricional	Es la condición del organismo de las personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, resultante de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos, el cual será valorado a través del IMC.	-	<p>*IMC se entiende como el valor que se obtiene a través del peso y la estatura de la persona. Para la mayoría de las personas, el IMC es un indicador confiable del estado nutricional y presencia de grasa corporal)</p> <p>*PESO: el valor de la masa corporal que se obtendrá con la ayuda de una balanza</p> <p>*TALLA: Señala el tamaño de la cabeza hasta los talones del pie, y se mide con el tallímetro en una superficie plana.</p>	Ordinal	<p>IMC= $\text{Peso}/\text{Talla}^2$</p> <p>Normal: $\geq 18,5-24,9$</p> <p>Sobrepeso: ≥ 25</p> <p>Obesidad: I ≥ 30, II ≥ 35, III ≥ 4</p>

Variable 2: Calidad de vida

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Calidad de vida	Es la percepción de las personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín sobre su situación en la vida, originado de la valoración que este hace en diferentes dominios vinculados a él y su entorno, considerando el efecto que éstos tienen su estado de salud y bienestar, ello se expresa en el funcionamiento físico, rol físico, dolor, salud general, energía / fatiga, función social, función emocional, bienestar emocional y cambio de salud, el cual será medido con el cuestionario SF-36.	-Funcionamiento físico	*Limitaciones al realizar actividades físicas, como bañarse o vestirse *Desarrolla actividades físicas, incluyendo las más vigorosas, sin gran limitación	Ordinal	-Muy Baja (0-19 puntos) -Baja (20-39 puntos) -Promedio (40-59 puntos) -Alta (60-79 puntos) -Muy Alta (80-100 puntos) La puntuación va en un rango de 0-100
		-Rol en funcionamiento / físico	*Presenta inconvenientes con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de su salud física.		
		-Dolor	*Presencia de dolores que lo limitan		
		-Salud general	*El individuo evalúa la situación actual de su salud		
		-Energía / fatiga	-Presencia de cansancio		
		-Función social	*Desarrollo de actividades sociales normales sin interferencia debidas a problemas físicos o emocionales.		
		-Función emocional	*Presencia de problemas emocionales debido a la carga laboral		
		-Bienestar emocional	*Sensación de tranquilidad		
		-Cambio de salud	*Creencia sobre su salud general desde hace 1 año		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica empleada para la recopilación de información fue la encuesta, siendo esta una de las técnicas más empleadas en los distintos estudios de tipo cuantitativo en el campo de la ciencia de la salud. Esta técnica es muy aceptada por los clínicos e investigadores, debido a su comprensión accesible, fácil aplicación y sencillez en la valoración de los puntajes finales.

La encuesta permite al investigador recolectar una importante cantidad de datos fiables en un lapso de tiempo relativamente breve. Las encuestas a través de sus ítems o reactivos que presentan preguntas cerradas por lo general, van a permitir conocer opiniones, actitudes, percepciones, etc de grupos poblacionales grandes o pequeños (46).

3.7.2. Descripción

Estado Nutricional

Para evaluar el estado nutricional se realizaron las mediciones antropométricas de peso, talla, asimismo se realizó lo siguiente para determinar los valores de índice de masa corporal.

$$\text{IMC} = \text{Peso} / \text{Talla}^2$$

Cuestionario Calidad de vida SF-36

La calidad de vida es un indicador fundamental para valorar la salud y bienestar de las personas, uno de los instrumentos más utilizados para evaluar este constructo es el

cuestionario conocido como Short-Form Health Survey o SF-36, que fue extraído del cuestionario Medical Outcomes Study (MOS), publicado en el idioma inglés en el año 1990.

Este cuestionario está documentado por el Proyecto Internacional de Evaluación de la Calidad de Vida (IQOLA) (47), siendo adaptado al español en 1995 por Alonso y colaboradores (48). Este cuestionario evalúa CVRS, es decir, el impacto de la enfermedad en el funcionamiento adaptativo y proporciona un perfil de la percepción del estado de salud de un individuo. El SF-36 tiene 36 preguntas, distribuidas en ocho dimensiones que son: funcionamiento físico, rol en el funcionamiento físico, dolor, salud general, energía/fatiga, función social, función emocional, bienestar emocional y transición de salud. Para cada dimensión de la CV, las puntuaciones de los ítems son codificadas, el cual luego se suman y transforman en una escala de valor de “0” (peor) a “100” (mejor), utilizando los algoritmos de puntuación estándar SF-36 descritos por los desarrolladores. Luego son calculados a las puntuaciones de la escala de los componentes de resumen físico y mental. A mayor puntuación, mayor será su CVRS del ser humano (11).

3.7.3. Validación

Martínez y colaboradores (2020), desarrollaron un estudio en el cual realizaron la validez de contenido del cuestionario SF-36, ahí participaron 5 jueces expertos, quienes dieron una valoración final de 85,6%, que representa una validez buena. También realizaron la validez estadística del mismo cuestionario a través de la medida de adecuación muestral de Kayser-Meyer-Olkin, obteniendo un coeficiente mayor a 0,5 ($KMO = 0,889$) y la prueba de

esfericidad de Bartlett de 0,000 ($p < 0,05$), ambos valores confirmaron la validez estadística del cuestionario (49).

3.7.4 Confiabilidad

Martínez y colaboradores (2020), desarrollaron en su estudio la confiabilidad del instrumento SF-36, a través del índice Alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0,949 ($\alpha > 0,6$), valor que asegura que el instrumento es confiable para nuestra realidad (49).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El estudio presente tiene la orientación cuantitativa-correlacional, por ende, el análisis de la información se dio mediante la estadística descriptiva. Para el análisis de los datos utilizamos programa estadístico SPSS en su versión 25. Las herramientas de la estadística que se emplearon fueron las tablas de frecuencias absolutas y relativas, las medidas de tendencia central, las medidas de dispersión y la función SUMA para valorar los datos sociodemográficos y el valor final de las variables principales por separado. Posteriormente se utilizaron las pruebas de hipótesis que pueden ser paramétricas o no paramétricas dependiendo de la distribución de los datos recolectados. Finalmente, los resultados fueron sistematizados en tablas y figuras, quedando listos para ser descritos y discutidos.

3.9. Aspectos éticos

En la presente investigación se consideraron los principios éticos señalados en el Informe Belmont (autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia), para proteger a los derechos humanos de los participantes de este estudio (50), así mismo se aplicara el consentimiento y asentimiento informado previa información perspicas dada a todos los participantes (51). En

el principio de autonomía, se considera la libertad de decisión de los participantes, la cual es respetada y aceptada por el investigador (52), la no maleficencia, trata de no causar daño a otros, la beneficencia está sujeta más a evitar el daño (53), y por último la justicia, se aplicara al momento de la selección de los individuos, los cuales no deben ser discriminados, ni recibir un trato diferente a los demás (54).

El trabajo fue valorado y aprobado por el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas de participantes (N=151)

Información de los participantes	Total	
	n	%
Total	151	100,0
Edad	Mín. - Máx.	Medi a
	28-59	43,13
Sexo		
Femenino	61	40,4
Masculino	90	59,6
Estado civil		
Soltero(a)	20	13,2
Casado(a)	41	27,2
Conviviente	88	58,3
Divorciado(a)	2	1,3
Nivel de instrucción		
Sin instrucción	3	2,0
Primaria completa	4	2,6

Primaria incompleta	5	3,3
Secundaria completa	69	45,7
Secundaria incompleta	24	15,9
Superior completo	27	17,9
Superior incompleto	19	12,6
Condición de ocupación		
Estable	32	21,2
Eventual	82	54,3
Sin ocupación	37	24,5
Tipo de familia		
Nuclear	120	79,5
Monoparental	2	1,3
Extendida	3	2,0
Ampliada	8	5,3
Reconstituida	12	7,9
Persona sola	6	4,0

En la tabla 1, la edad mínima fue 28 años, la edad máxima fue 59 años y la media 43,13. En cuanto al sexo, 90 encuestados que representan el 59,6% son de sexo masculino y 61 encuestados que representan el 40,4% de sexo femenino. En cuanto al estado civil, predominaron 88 encuestados que representaron el 58,3% eran convivientes, en cuanto al nivel de instrucción predominaron 69 encuestados que representan el 45,7% con secundaria completa. Según la condición de ocupación 82 encuestados que representan el 54,3%

trabajaban eventualmente y finalmente, según el tipo de familia predominaron 120 encuestados que representan el 79,5% que tienen familia nuclear, seguido de 12 encuestados que representan el 7,9% con familia reconstituida.

Tabla 2. Estado nutricional en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021 (N =151)

Nivel	n	%
Normal	43	28,5
Sobrepeso	57	37,7
Obesidad	51	33,8
Total	151	100,0

En la tabla 2, según el nivel de estado nutricional, 57 participantes que representan el 37,7% presentan sobrepeso, 51 participantes que representan el 33,8% presentan obesidad y finalmente, 43 participantes que representan el 28,5% tienen un nivel normal.

**Tabla 3. Calidad de vida en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín,
202 (N =151)**

Nivel	n	%
Baja	18	11,9
Promedio	16	10,6
Alta	65	43,0
Muy alta	52	34,4
Total	151	100,0

En la tabla 3, 65 participantes que representan el 43% tienen una calidad de vida alta, 52 participantes que representan el 34,4% tienen muy alta, 18 participantes que representan el 11,9% bajo, 16 participantes que representan el 10,6% promedio.

Tabla 4. Calidad de vida según dimensiones en personas del Centro Poblado Vicente**Morales de Lurín, 202 (N =151)**

Dimensiones	n	%
Funcionamiento físico		
Baja	12	7,9
Promedio	28	18,5
Alta	29	19,2
Muy alta	82	54,3
Rol en funcionamiento/físico		
Muy baja	26	17,2
Promedio	1	,7
Alta	14	9,3
Muy alta	110	72,8
Dolor		
Muy baja	22	14,6
Promedio	10	6,6
Alta	8	5,3
Muy alta	111	73,5
Salud general		
Muy baja	6	4,0
Baja	19	12,6
Promedio	87	57,6
Alta	7	4,6
Muy alta	32	21,2
Energía/Fatiga		
Muy baja	5	3,3
Baja	26	17,2
Promedio	45	29,8
Alta	63	41,7
Muy alta	12	7,9
Función social		
Muy baja	1	,7
Baja	18	11,9
Promedio	28	18,5
Alta	60	39,7
Muy alta	44	29,1
Función emocional		
Muy baja	26	17,2
Baja	2	1,3
Alta	37	24,5
Muy alta	86	57,0
Bienestar emocional		
Baja	13	8,6

Promedio	31	20,5
Alta	95	62,9
Muy alta	12	7,9
Cambio de salud		
Muy baja	7	4,6
Promedio	28	18,5
Alta	84	55,6
Muy alta	32	21,2

En la tabla 4, se observa que según el funcionamiento físico, predominó un nivel muy alto con 54,3%, en cuanto al rol en funcionamiento/físico predominó un nivel muy alto con 72,8%, según el dolor predominó un nivel muy alto con 73,5%, en cuanto a la salud general predominó un nivel promedio con 57,6%, según la energía/fatiga predominó un nivel alto con 41,7%, según la función social predominó nivel alto con 39,7%, función emocional con un nivel muy alto con 57% , el bienestar emocional con un nivel alto con 62,9% y finalmente el cambio de salud predominó con un nivel alto con 55,6%.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 5. Relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021 (N=151)

			Calidad de vida relacionada a la salud				
			Baja	Promedio	Alta	Muy alta	Total
Indice de masa corporal	Normal	Recuento	2	5	15	21	43
		% dentro de Indice de masa corporal	4,7%	11,6%	34,9%	48,8%	100,0%
	Sobrepeso	Recuento	8	9	27	13	57
		% dentro de Indice de masa corporal	14,0%	15,8%	47,4%	22,8%	100,0%
	Obesidad	Recuento	8	2	23	18	51
		% dentro de Indice de masa corporal	15,7%	3,9%	45,1%	35,3%	100,0%
Total	Recuento	18	16	65	52	151	
	% dentro de Indice de masa corporal	11,9%	10,6%	43,0%	34,4%	100,0%	

Prueba de correlación de Spearman	Coefficiente de correlación	-,140*
	Sig. (unilateral)	0,044
	N	151

En cuanto a la hipótesis general, según la prueba de correlación de Spearman, se puede observar que el estado nutricional y la calidad de vida y se relacionan significativamente ($p < 0,05$).

Tabla 6. Relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión funcionamiento físico en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021 (N=151)

			Funcionamiento físico				Total
			Baja	Promedio	Alta	Muy alta	
Indice de masa corporal	Normal	Recuento	0	10	8	25	43
		% dentro de Indice de masa corporal	0,0%	23,3%	18,6%	58,1%	100,0%
	Sobrepeso	Recuento	7	13	14	23	57
		% dentro de Indice de masa corporal	12,3%	22,8%	24,6%	40,4%	100,0%
	Obesidad	Recuento	5	5	7	34	51
		% dentro de Indice de masa corporal	9,8%	9,8%	13,7%	66,7%	100,0%
Total	Recuento	12	28	29	82	151	
	% dentro de Indice de masa corporal	7,9%	18,5%	19,2%	54,3%	100,0%	

Prueba de correlación de Spearman	Coefficiente de correlación	,022
	Sig. (unilateral)	0,396
	N	151

En cuanto a la primera hipótesis específica, según la prueba de correlación de Spearman, se observa que el estado nutricional y el funcionamiento físico no se relacionan significativamente ($p > 0,05$).

Tabla 7. Relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión rol en funcionamiento/físico en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021 (N=151)

			Rol en funcionamiento/físico				Total
			Muy baja	Promedio	Alta	Muy alta	
Indice de masa corporal	Normal	Recuento	5	0	5	33	43
		% dentro de Indice de masa corporal	11,6%	0,0%	11,6%	76,7%	100,0%
	Sobrepeso	Recuento	14	1	7	35	57
		% dentro de Indice de masa corporal	24,6%	1,8%	12,3%	61,4%	100,0%
	Obesidad	Recuento	7	0	2	42	51
		% dentro de Indice de masa corporal	13,7%	0,0%	3,9%	82,4%	100,0%
Total	Recuento	26	1	14	110	151	
	% dentro de Indice de masa corporal	17,2%	0,7%	9,3%	72,8%	100,0%	

Prueba de correlación de Spearman	Coefficiente de correlación	,026
	Sig. (unilateral)	0,375
	N	151

En cuanto a la segunda hipótesis específica, según la prueba de correlación de Spearman, se observa que el estado nutricional y rol en funcionamiento/físico no se relacionan significativamente ($p > 0,05$).

Tabla 8. Relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión dolor en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021 (N=151)

			Dolor				Total
			Muy baja	Promedio	Alta	Muy alta	
Indice de masa corporal	Normal	Recuento	5	2	0	36	43
		% dentro de Indice de masa corporal	11,6%	4,7%	0,0%	83,7%	100,0%
	Sobrepeso	Recuento	11	5	5	36	57
		% dentro de Indice de masa corporal	19,3%	8,8%	8,8%	63,2%	100,0%
	Obesidad	Recuento	6	3	3	39	51
		% dentro de Indice de masa corporal	11,8%	5,9%	5,9%	76,5%	100,0%
Total	Recuento	22	10	8	111	151	
	% dentro de Indice de masa corporal	14,6%	6,6%	5,3%	73,5%	100,0%	

Prueba de correlación de Spearman	Coefficiente de correlación	-,113
	Sig. (unilateral)	0,084
	N	151

En cuanto a la tercera hipótesis específica, según la prueba de correlación de Spearman, se observa que el estado nutricional y el dolor no se relacionan significativamente ($p > 0,05$).

Tabla 9. Relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión salud general en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021

(N=151)

		Salud general					Total	
		Muy baja	Baja	Promedio	Alta	Muy alta		
Indice de masa corporal	Normal	Recuento	0	4	20	3	16	43
		% dentro de Índice de masa corporal	0,0%	9,3%	46,5%	7,0%	37,2%	100,0%
	Sobrepeso	Recuento	3	12	29	0	13	57
		% dentro de Índice de masa corporal	5,3%	21,1%	50,9%	0,0%	22,8%	100,0%
	Obesidad	Recuento	3	3	38	4	3	51
		% dentro de Índice de masa corporal	5,9%	5,9%	74,5%	7,8%	5,9%	100,0%
Total	Recuento	6	19	87	7	32	151	
	% dentro de Índice de masa corporal	4,0%	12,6%	57,6%	4,6%	21,2%	100,0%	

Prueba de correlación de Spearman	Coefficiente de correlación	-,337**
	Sig. (unilateral)	0,000
	N	151

En cuanto a la cuarta hipótesis específica, según la prueba de correlación de Spearman, se observa que el estado nutricional y la salud general se relacionan significativamente ($p < 0,05$).

Tabla 10. Relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión energía/fatiga en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021

(N=151)

			Energía/Fatiga					
			Muy baja	Baja	Promedio	Alta	Muy alta	Total
Indice de masa corporal	Normal	Recuento	0	4	13	21	5	43
		% dentro de Indice de masa corporal	0,0%	9,3%	30,2%	48,8%	11,6%	100,0%
	Sobrepeso	Recuento	3	17	8	22	7	57
		% dentro de Indice de masa corporal	5,3%	29,8%	14,0%	38,6%	12,3%	100,0%
	Obesidad	Recuento	2	5	24	20	0	51
		% dentro de Indice de masa corporal	3,9%	9,8%	47,1%	39,2%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	5	26	45	63	12	151	
	% dentro de Indice de masa corporal	3,3%	17,2%	29,8%	41,7%	7,9%	100,0%	

Prueba de correlación de Spearman	Coefficiente de correlación	-,125
	Sig. (unilateral)	0,063
	N	151

En cuanto a la quinta hipótesis específica, según la prueba de correlación de Spearman, se observa que la energía/fatiga y el estado nutricional no se relacionan significativamente ($p>0,05$).

Tabla 11. Relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión función social en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021

(N=151)

			Función social					
			Muy baja	Baja	Promedio	Alta	Muy alta	Total
Indice de masa corporal	Normal	Recuento	0	4	6	13	20	43
		% dentro de Indice de masa corporal	0,0%	9,3%	14,0%	30,2%	46,5%	100,0%
	Sobrepeso	Recuento	0	5	19	19	14	57
		% dentro de Indice de masa corporal	0,0%	8,8%	33,3%	33,3%	24,6%	100,0%
	Obesidad	Recuento	1	9	3	28	10	51
		% dentro de Indice de masa corporal	2,0%	17,6%	5,9%	54,9%	19,6%	100,0%
Total	Recuento	1	18	28	60	44	151	
	% dentro de Indice de masa corporal	0,7%	11,9%	18,5%	39,7%	29,1%	100,0%	

Prueba de correlación de Spearman	Coefficiente de correlación	-,174*
	Sig. (unilateral)	0,016
	N	151

En cuanto a la sexta hipótesis específica, según la prueba de correlación de Spearman, se observa que el estado nutricional y la función social se relacionan significativamente ($p < 0,05$).

Tabla 12. Relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión función emocional en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021 (N=151)

		Función emocional					
			Muy baja	Baja	Alta	Muy alta	Total
Indice de masa corporal	Normal	Recuento	5	1	9	28	43
		% dentro de Indice de masa corporal	11,6%	2,3%	20,9%	65,1%	100,0%
	Sobrepeso	Recuento	14	1	12	30	57
		% dentro de Indice de masa corporal	24,6%	1,8%	21,1%	52,6%	100,0%
	Obesidad	Recuento	7	0	16	28	51
		% dentro de Indice de masa corporal	13,7%	0,0%	31,4%	54,9%	100,0%
Total	Recuento	26	2	37	86	151	
	% dentro de Indice de masa corporal	17,2%	1,3%	24,5%	57,0%	100,0%	

Prueba de correlación de Spearman	Coefficiente de correlación	-,109
	Sig. (unilateral)	0,091
	N	151

En cuanto a la séptima hipótesis específica, según la prueba de correlación de Spearman, se observa que el estado nutricional y la función emocional no se relacionan significativamente ($p > 0,05$).

Tabla 13. Relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión bienestar emocional en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021 (N=151)

		Bienestar emocional				Total	
		Baja	Promedio	Alta	Muy alta		
Indice de masa corporal	Normal	Recuento	1	10	30	2	43
		% dentro de Indice de masa corporal	2,3%	23,3%	69,8%	4,7%	100,0%
	Sobrepeso	Recuento	7	15	31	4	57
		% dentro de Indice de masa corporal	12,3%	26,3%	54,4%	7,0%	100,0%
	Obesidad	Recuento	5	6	34	6	51
		% dentro de Indice de masa corporal	9,8%	11,8%	66,7%	11,8%	100,0%
Total	Recuento	13	31	95	12	151	
	% dentro de Indice de masa corporal	8,6%	20,5%	62,9%	7,9%	100,0%	

Prueba de correlación de Spearman	Coefficiente de correlación	-,039
	Sig. (unilateral)	0,317
	N	151

En cuanto a la octava hipótesis específica, según la prueba de correlación de Spearman, se observa que el estado nutricional y el bienestar emocional no se relacionan significativamente ($p > 0,05$).

Tabla 14. Relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión cambio de salud en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021 (N=151)

			Cambia de salud				
			Muy baja	Promedio	Alta	Muy alta	Total
Indice de masa corporal	Normal	Recuento	0	5	22	16	43
		% dentro de Indice de masa corporal	0,0%	11,6%	51,2%	37,2%	100,0%
	Sobrepeso	Recuento	4	18	22	13	57
		% dentro de Indice de masa corporal	7,0%	31,6%	38,6%	22,8%	100,0%
	Obesidad	Recuento	3	5	40	3	51
		% dentro de Indice de masa corporal	5,9%	9,8%	78,4%	5,9%	100,0%
Total	Recuento	7	28	84	32	151	
	% dentro de Indice de masa corporal	4,6%	18,5%	55,6%	21,2%	100,0%	

Prueba de correlación de Spearman	Coeficiente de correlación	-,219**
	Sig. (unilateral)	0,003
	N	151

En cuanto a la novena hipótesis específica, según la prueba de correlación de Spearman, se observa que el estado nutricional y el cambio de salud se relacionan significativamente ($p < 0,05$).

4.1.3. Discusión de resultados

La pandemia y las medidas que se generan para frenar su incesante avance, viene generando cambios en la vida y actividades que realizan las personas, las restricciones sociales y trabajo-estudio remotos aun presentes limitan la actividad física, por ejemplo. Así mismo la salud emocional y la vida social sufren cambios repentinos, de la misma forma la alimentación también sufre variaciones en esta nueva normalidad. De surgió la necesidad de valorar la calidad de vida y el estado nutricional de los participantes en este contexto difícil en que vivimos.

En cuanto a la hipótesis general, se encontró relación entre el estado nutricional y la calidad de vida ($p < 0,05$). La desnutrición y la obesidad, que son indicadores de salud de un estado nutricional desequilibrado, pueden causar trastornos en el sistema inmunológico, en el caso de obesidad, si esta actúa en combinación con la diabetes mellitus, la inmunidad adaptativa puede verse más alterada. Los pacientes con dicha afección deben ser identificados y apoyados con una estrategia nutricional y de actividad física adecuada a sus necesidades individuales (55). Un estudio similar al nuestro fue el de Burgos, et al.; (2019), señalan que los resultados del IMC normales se vinculan con altas cifras de CV, el cual se encuentra dentro del rango “normal” y su percepción de CV será mejor a ello (22). Otro fue el de Carrión, et al.;, que señalan que predominaron aquellos que presentan sobrepeso (37,8%), seguidamente de obesidad (5,5%), también mencionaron que existe asociación significativa entre las variables principales estado nutricional y actividad física ($p = 0,715$) (29). Aunque el estudio de Apple ; et al ; (2018), encontraron una asociación no lineal entre el IMC y la CV (20). Así mismo, el bajo rendimiento muscular y el estado nutricional deficiente son afecciones potencialmente reversibles, que con frecuencia se asocian con enfermedades

cardiovasculares y también pueden afectar la calidad de vida (56). Una investigación desarrollada por Busutil, et al.; (2017), señalo que los participantes de sexo femenino presentaron menor CV que los participantes de sexo masculino en todas las categorías de IMC, excepto en el peso inferior al normal (21). Finalmente, Antón (2018), encontró que, el 70,5% tuvo un estado nutricional en riesgo según IMC y perímetro abdominal. Asimismo, obtuvo baja puntuación en CV. Por lo tanto concluye que, existe asociación entre estado nutricional y CV con nivel de significativo de $p < 0,05$ (25).

En cuanto a la primera hipótesis específica, se observa que no existe relación entre el estado nutricional y el funcionamiento físico ($p > 0,05$). En cuanto a la segunda hipótesis específica, se observa que no existe relación entre el estado nutricional y el funcionamiento/físico ($p > 0,05$). En cuanto a la tercera hipótesis específica, se observa que no existe relación entre el estado nutricional y dolor ($p > 0,05$). La actividad física tiene efectos positivos en la salud, mejora la función cardiovascular en todos sus aspectos. Los ejercicios de resistencia y flexibilidad pueden promover la salud muscular y prevenir lesiones ligamentosas o tendinosas. El ejercicio cardiovascular, por el contrario, puede beneficiar a un individuo al mejorar la capacidad funcional del corazón y los pulmones, disminuir los niveles inflamatorios sistémicos y ayudar al cuerpo humano a combatir las infecciones virales y las secuelas relacionadas (57). El estudio de Busutil, et al.; (2017), señalaron que, la mayor proporción de problemas se encontró en la dimensión dolor/malestar, donde solo el 56% de los sujetos con obesidad reportaron no tener dolor y el 12,5% reportaron dolor severo o extremo (21). En la actualidad, los gimnasios públicos se han cerrado debido a la política de quedarse en casa. Por lo tanto, los proveedores de atención médica deben enfocarse en implementar estrategias para que los pacientes mantengan niveles adecuados de

entrenamiento en casa, con o sin equipo de gimnasio. Los ejercicios fáciles que se pueden realizar en casa sin comprar equipo incluyen ponerse en cuclillas sosteniendo una silla, levantarse de una silla, subir y bajar escalones, caminar por la casa o trazar una línea en el piso con los pies, etc (58). Finalmente, el estudio de Carbajal (2019), señala que, se obtuvo mayor puntuación en las dimensiones rol emocional, físico y dolor corporal, lo cual se vincula a tener un peso adecuado.

En cuanto a la cuarta hipótesis específica, se observa que existe relación entre el estado nutricional y salud general ($p < 0,05$). En cuanto a la quinta hipótesis específica, se observa que no existe relación entre el estado nutricional y energía/fatiga ($p > 0,05$). A pesar de su alta prevalencia y la carga que representa para la persona, la fatiga sigue siendo un síntoma que a menudo se pasa por alto. Por lo general, se define como un estado asociado con el debilitamiento y / o agotamiento de los recursos físicos y / o mentales del individuo. Su fenotipo heterogéneo se describe como que va desde un estado general de letargo hasta una sensación de ardor muscular muy específica inducida por el trabajo. Conduce a la incapacidad de seguir funcionando al nivel normal de actividad (59). Apple, et al.; (2018), señalan que, tanto para la calidad de vida de salud física como mental, la relación entre el IMC y la CV fue más pronunciada en los hombres. Entre las mujeres, el IMC no se asoció con la CV mental, pero se observó una asociación constante y casi lineal entre un IMC más alto y una CV física más baja (20). Ramos (2019), señala que el 61,6% presenta una calidad de vida buena, así mismo los dominios más afectados fue la salud general y el funcionamiento físico fue la menos afectada. El estudio concluyó que ser de sexo femenino y tener más edad se vincula con niveles de calidad de vida más deficiente (27).

En cuanto a la sexta hipótesis específica, se observa que existe relación entre el estado nutricional y función social ($p < 0,05$). En cuanto a la séptima hipótesis específica, se observa que no existe relación entre el estado nutricional y función emocional ($p > 0,05$). Es entendido como la combinación de la experiencia de los sentimientos positivos como la felicidad y satisfacción, así como también el desarrollo de nuestro propio potencial, la cual permite al individuo o la población que se desarrolle y prospere en ello (35).

En cuanto a la octava hipótesis específica, se observa que no existe relación entre el estado nutricional y bienestar emocional ($p > 0,05$). Es importante señalar que la obesidad, así como los cambios sustanciales de peso, se asocian con comorbilidades relacionadas con la adiposidad, deterioro funcional y mortalidad temprana, mientras que las trayectorias de peso corporal en constante aumento están relacionadas con mejores tasas de supervivencia en adultos mayores. Por lo tanto, las trayectorias del peso corporal proporcionan información valiosa y relevante para la salud. Comprender los factores asociados con ellos durante la mediana y la vejez presenta una oportunidad para prevenir la obesidad y promover un envejecimiento saludable (60).

En cuanto a la novena hipótesis específica, se observa que existe relación entre el estado nutricional y cambio de salud ($p < 0,05$). El estudio de Quinteros (2019), señala que el sexo femenino que presentaron una condición de estado nutricional con $IMC > 25 \text{ kg/m}^2$ (sobrepeso), tuvieron un puntaje menor en el factor mental del instrumento SF-36, en comparación, con aquellos que tuvieron una condición de estados nutricional con un IMC normal (24). La fatiga, el dolor y la depresión a menudo coexisten y actúan sinérgicamente en el círculo vicioso del proceso invalidante. Sin embargo, si existen remedios farmacológicos (en gran parte sintomáticos) para el dolor y la depresión, actualmente no hay

tratamientos efectivos disponibles para aliviar el síntoma agobiante de la fatiga. Las formas más prometedoras de comprender los mecanismos fisiopatológicos subyacentes a la fatiga parecen ser los parámetros del sueño, las anomalías del sistema nervioso autónomo y la complejidad biológica. En particular, el estado nutricional juega un papel importante como mediador de estos factores tanto directa como indirectamente al mediar sus mecanismos subyacentes (59,61). Guzmán-Muñoz (2020), señala que, en una conducta sedentaria, se puede evidenciar que existe una mayor probabilidad de tener una baja CV en las dimensiones de rol emocional ($p=0,007$) y salud mental ($p=0,001$). Por lo tanto, la ingesta de alimentos no saludables son también factores asociados a un descenso de CV durante la cuarentena (23).

La presente investigación resalta la importancia de cuidar nuestra salud, para ello es fundamental valernos de la valoración de la calidad de vida que puede expresar la condición de salud general que tiene una persona. Por otro lado, el estado nutricional es un indicador también fundamental de salud. Este estudio muestra que existe relación entre ambos constructos, es decir, cuidar la calidad de vida y la alimentación repercutirá en una mayor salud y bienestar. El personal de salud que es responsable de cuidar a la población, debe velar por resguardar una buena salud en la población, para ello deben realizar actividades de promoción de la salud significativas que sean de utilidad en estos tiempos de crisis sanitaria.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Existe relación entre las variables principales estado nutricional y calidad de vida.
- No existe relación entre estado nutricional y funcionamiento físico.
- No existe relación entre estado nutricional y rol en funcionamiento/físico.
- No existe relación entre estado nutricional y dolor.
- Existe relación entre estado nutricional y salud general.
- No existe relación entre estado nutricional y energía/fatiga.
- Existe relación entre estado nutricional y función social.
- No existe relación entre estado nutricional y función emocional.
- No existe relación entre estado nutricional y bienestar emocional.
- Existe relación entre estado nutricional y cambio de salud.

5.2 Recomendaciones

- Se sugiere al establecimiento de salud de la zona que viene retomando sus actividades de forma progresiva, pueda establecer acciones específicas de salud a este grupo poblacional que reside en Lurín. La pandemia ha hecho que todos los esfuerzos en salud se reorienten a la pandemia y el proceso de vacunación, pero la atención integral de salud vinculado a otras estrategias ha sido descuidada, por ello se debe programar jornadas de atención para valorar el estado de salud integral de las personas, y en especial los que tienen dificultades en su calidad de vida y estado nutricional, lo cual según la evidencia fue afectada por la pandemia.
- Las acciones de salud encaminadas al cuidado de la calidad de vida y estado nutricional, deben ser integrales y con participación del equipo multidisciplinario de salud, como enfermero, nutricionista y psicólogo. Estas acciones de salud deben ser sostenidas en el tiempo, para lograr resultados esperados. Se debe incidir en evaluar la salud emocional-física y el estado nutricional, ello expresa como se ha venido alimentando y llevado su actividad física en esta nueva normalidad. La educación en salud es fundamental que sea incluida en estas acciones y a las personas más afectadas en su salud, se les debe evaluar en el establecimiento de salud para así darles un apoyo más significativo.
- El personal de enfermería debe fortalecer aún más el trabajo extramural, el cual permite acercar los programas de salud que ofrece el establecimiento de salud a las familias y población en general, ello también puede contribuir a generar más

conciencia en ellos sobre la importancia del cuidado y autocuidado. Se deben identificar los factores protectores y de riesgo que influyen en la calidad de vida, a través de ello se debe planificar las acciones de salud.

- Se recomienda para futuros estudios que se realicen sobre este tema, incluir el análisis del problema desde la perspectiva de otros enfoques como el cualitativo o mixto.

REFERENCIAS

1. Koochi F, Nedjat S, Yaseri M, Cheraghi Z. Quality of life among general populations of different countries in the past 10 years, with a focus on human development index. Iranian Journal of Public Health [revista en Internet] 2017 [acceso 17 de agosto de 2021]; 30(3): 201-205. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5401920/pdf/IJPH-46-12.pdf>
2. Crocker T, Brown L, Clegg A, Farley K, Franklin M, Simpkins S. Quality of life is substantially worse for community-dwelling older people living with frailty: systematic review and meta-analysis. Quality of Life Research [revista en Internet] 2019 [acceso 7 de julio de 2021]; 28(8): 2041-2056. Disponible en:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6620381/pdf/11136_2019_Article_2149.pdf
3. Algahtani F, Hassan S, Alsaif B, Zrieq R. Assessment of the Quality of Life during COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey from the Kingdom of Saudi Arabia. Int. J. Environ. Res. Public Health [revista en Internet] 2021 [acceso 5 de julio de 2021]; 18(3): 847. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7863741/>
4. Pfefferbaum B, North C. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. New England Journal of Medicine [revista en Internet] 2020 [acceso 8 de setiembre de 2021]; 383(6): 510-512. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32283003/>
5. Simon J, Helter T, White R, van der Boor C, Łaszewska A. Capability impacts of the

- Covid-19 lockdown in association with mental well-being, social connections and existing vulnerabilities: An Austrian survey study. *BMC Public Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 8 de setiembre de 2021]; 21(2021): 314. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7868863/>
6. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [sede Web]. Ginebra, Suiza: OMS; 2021 [actualizado en junio de 2021; acceso en setiembre de 2021]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
 7. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado en abril de 2021; acceso en octubre de 2021]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
 8. Silverio R, Gonçalves D, Andrade M, Seelaender M. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Nutritional Status: The Missing Link?. *Advances in Nutrition* [revista en Internet] 2021 [acceso 4 de julio de 2021]; 12(3): 682-692. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7543263/pdf/nmaa125.pdf>
 9. Siddiqui F, Salam RA, Lassi ZS, Das JK. The Intertwined Relationship Between Malnutrition and Poverty. *Frontiers in Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 6 de julio de 2021]; 8: 1-5. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00453/full>
 10. Rahman K, Khan F, Rayna S, Samin S, Islam S. Factors associated with the nutritional status of the older population in a selected area of Dhaka , Bangladesh. *BMC Geriatrics* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de julio de 2021]; 21(161): 1-8.

Disponible en: 10.1186/s12877-021-02068-2

11. Gezer C, Yurt M, Harmancioğlu B, Yildirim A, Elmas C. The relationship between malnutrition, diet quality and health-related quality of life among the elderly: A cross-sectional study. *Progress in Nutrition [revista en Internet]* 2020 [acceso 2 de julio de 2021]; 22(4): 1-9. Disponible en:
<https://www.mattioli1885journals.com/index.php/progressinnutrition/article/view/8876/8559>
12. Khatami F, Shafiee G, Kamali K, Ebrahimi M, Sharifi F, Tanjani P. Correlation between malnutrition and health-related quality of life (HRQOL) in elderly Iranian adults. *Journal of International Medical Research [revista en Internet]* 2019 [acceso 5 de julio de 2021]; 48(1): 1-12. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7140194/>
13. Sharma S, Yadav D, Karmacharya I, Pandey R. Quality of Life and Nutritional Status of the Geriatric Population of the South-Central Part of Nepal. *Journal of Nutrition and Metabolism [revista en Internet]* 2021 [acceso 7 de julio de 2021]; 2021: 1-8. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jnme/2021/6621278/>
14. Salminen K, Suominen M, Soini H, Kautiainen H, Savikko N, Muurinen S. Associations between nutritional status and health-related quality of life among long-term care residents in Helsinki. *J Nutr Health Aging [revista en Internet]* 2019 [acceso 5 de julio de 2021]; 23(5): 474-478. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31021365/>
15. Gezer C, Yurt M, Harmancio B, Elmas C. The relationship between malnutrition ,

- diet quality and health-related quality of life among the elderly : A cross-sectional study. *Progress in Nutrition* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de julio de 2021]; 22(4): 1-9. Disponible en:
<https://www.mattioli1885journals.com/index.php/progressinnutrition/article/view/8876/8559>
16. Barquera S, Rivera J. Obesity in Mexico: rapid epidemiological transition and food industry interference in health policies. *Lancet* [revista en Internet] 2020 [acceso 8 de setiembre de 2021]; 8(9): 746-747. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7434327/>
 17. Fernández-Verdejo R, Moya-Osorio J, Fuentes-López E, Galgani J. Metabolic health and its association with lifestyle habits according to nutritional status in Chile: A cross-sectional study from the National Health Survey 2016-2017. *PloS one* [revista en Internet] 2020 [acceso 7 de julio de 2021]; 15(7): 1-16. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7375524/pdf/pone.0236451.pdf>
 18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2021 [actualizado en mayo de 2021; acceso en octubre de 2021] [Internet]. Disponible en:
<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
 19. Ahmad D, Afzal M, Imtiaz A. Effect of socioeconomic factors on malnutrition among children in Pakistan. *Future Business Journal* [revista en Internet] 2020 [acceso 8 de julio de 2021]; 6(1): 1-11. Disponible en:

<https://fbj.springeropen.com/articles/10.1186/s43093-020-00032-x>

20. Apple R, Samuels L, Fannesbeck C, Schlundt D, Mulvaney S, Hargreaves M, et al. Body mass index and health-related quality of life. *Obesity Science and Practice* [revista en Internet] 2018 [acceso 7 de setiembre de 2021]; 4(5): 417-426. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6180707/pdf/OSP4-4-417.pdf>
21. Busutil R, Espallardo O, Torres A, Martínez L, Zozaya N, Hidalgo Á. The impact of obesity on health-related quality of life in Spain. *Health and Quality of Life Outcomes* [revista en Internet] 2017 [acceso 07 setiembre de 2021]; 15(1): 1-11. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12955-017-0773-y.pdf>
22. Burgos S, Duarte Á, Fernández Á, García Ó. Relación entre la Calidad de Vida y el Índice de Masa Corporal (IMC) en una Muestra de Trabajadores. *G-SE* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de julio de 2021]; 18(2): 1-11. Disponible en: <https://g-se.com/relacion-entre-la-calidad-de-vida-y-el-indice-de-masa-corporal-imc-en-una-muestra-de-trabajadores-2754-sa-05e0a4c42d0985>
23. Guzman-Muñoz E, Concha-Cisternas Y, Lira-Cea C, Cigarroa-Cuevas I, Castillo-Retamal M, Zapata-Lamana R. Factores asociados a una baja calidad de vida en adultos chilenos durante la cuarentena por COVID-19. *Rev Med Chile* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de julio de 2021]; 148: 1759-1766. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020001201759

24. Quinteros O. Valoración del estado nutricional y su relación con la calidad de vida en los pacientes de la unidad de hemodiálisis Esmedial 2017 [tesis maestría]. Riobamba-Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2019. [Internet]. Disponible en: <http://dspace.espoch.edu.ec/handle/123456789/13013>
25. Antón J. El estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018 [tesis maestría]. Lima-Perú: Universidad César Vallejo; 2018. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/21464>
26. Ramos J, Salas O, Villegas J, Serrano C, Dehesa E, Márquez F. Calidad de vida y factores asociados en enfermedad renal crónica con terapia de sustitución. Archivos en Medicina Familiar [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de junio de 2021]; 23(2): 75-83. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95965>
27. Ramos E. Calidad De Vida Relacionada a la salud y funcionamiento familiar en una población afectada por la inundación durante el fenómeno del Niño, Piura-Perú [tesis licenciatura]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1642/CCS-RAM-CED-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Carbajal D. Calidad de vida en el adulto mayor del centro integral de La Molina [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2792/UNFV_DIEGO_CARBAJAL_LAZARO_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Carrión C, Zavala I. El estado nutricional asociado a los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae en el periodo 2016-II [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universi. Disponible en:
http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/547/Carrion_Zavala_tesis_bac_hiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Yin S, Njai R, Barker L, Siegel P, Liao Y. Summarizing health-related quality of life (HRQOL): Development and testing of a one-factor model. *Population Health Metrics* [revista en Internet] 2016 [acceso 2 de julio de 2021]; 14(1): 1-9. Disponible en: <https://pophealthmetrics.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12963-016-0091-3.pdf>
31. Bjerck M, Brovold T, Skelton D, Bergland A. Associations between health-related quality of life, physical function and fear of falling in older fallers receiving home care. *BMC Geriatrics* [revista en Internet] 2018 [acceso 7 de julio de 2021]; 18(1): 1-8. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12877-018-0945-6.pdf>
32. Backe I, Patil G, Nes R, Clench-Aas J. The relationship between physical functional limitations, and psychological distress SSM - *Population Health* [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de junio de 2021]; 4: 153-163. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827316300994>
33. Caputo J, Simon R. Physical Limitation and Emotional Well-Being: Gender and Marital Status Variations. *Journal of Health and Social Behavior* [revista en Internet]

- 2013 [acceso 11 de junio de 2021]; 54(2): 240-256. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022146513484766>
34. Puetz T. Physical activity and feelings of energy and fatigue: Epidemiological evidence. *Sports Medicine* [revista en Internet] 2006 [acceso 20 de junio de 2021]; 36(9): 767-780. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16937952/>
35. Ruggeri K, Garcia-Garzon E, Maguire Á, Matz S, Huppert F. Well-being is more than happiness and life satisfaction: A multidimensional analysis of 21 countries. *Health and Quality of Life Outcomes* [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de julio de 2021]; 18(1): 1-16. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12955-020-01423-y.pdf>
36. Narvaez J, Pechansky F, Jansen K, Pinheiro R, Silva R, Kapczynski F, et al. Quality of life, social functioning, family structure, and treatment history associated with crack cocaine use in youth from the general population. *Revista Brasileira de Psiquiatria* [revista en Internet] 2015 [acceso 7 de julio de 2021]; 37(3): 211-218. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/57ppSBzFFjmKjyctLxwTbsj/?format=pdf&lang=en>
37. Vilagut G, Ferrer M, Rajmi L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana J, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria* [revista en Internet] 2005 [acceso 27 de setiembre de 2021]; 19(2): 135-150. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007
38. Comité de Dieta y Salud del Consejo Nacional de Investigación. Part I: 3 Dietary

- Intake and Nutritional Status: Trends and Assessment. En: Diet and health: implications for reducing chronic disease risk [Internet]. Washington D.C.- EE.UU.; 1989. p. 41-84. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK218765/>
39. World Health Organization. Body mass index - BMI [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; [acceso 7 de julio de 2021]. [Internet]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2096673/pdf/1472-6874-4-S1-S5.pdf>
 40. Montesinos-Correa H. Crecimiento y antropometría: aplicación clínica. Acta Pediatrica de Mexico [revista en Internet] 2014 [acceso 6 de julio de 2021]; 35(2): 159-165. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v35n2/v35n2a10.pdf>
 41. Olmsted M, McFarlane T. Body Weight and Body Image. BMC Women's Health [revista en Internet] 2004 [acceso 2 de julio de 2021]; 4(S5): 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2096673/pdf/1472-6874-4-S1-S5.pdf>
 42. Xu X, Parker D, Ferguson C, Hickman L. Where is the nurse in nutritional care?. Contemporary Nurse [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de julio de 2021]; 53(3): 267-270. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1370782>
 43. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. 714 p.
 44. Tenny S, Brannan G, Brannan J, Hopko N. Qualitative study. StatPearls [revista en Internet] 2021 [acceso en setiembre de 2021]; 2021. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29262162/>

45. Gabriel-Ortega J. Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. *Journal of the Selva Andina Research Society* [revista en Internet] 2017 [acceso en agosto de 2021]; 8(2): 155-156. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/jsars/v8n2/v8n2_a08.pdf
46. Sanjeevkumar Gaur P, Zimba O, Agarwal V, Gupta L. Reporting Survey Based Studies – a Primer for Authors. *J Korean Med Sci.* [revista en Internet] 2020 [acceso en septiembre de 2021]; 35(45): 398.
47. Lima M, Barros M, César C, Goldbaum M, Carandina L, Ciconelli R. Health related quality of life among the elderly: A population-based study using sf-36 survey. *Cadernos de Saude Publica* [revista en Internet] 2009 [acceso 7 de julio de 2021]; 25(10): 2159-2167. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4rx5f4mVCZ7fTH3xNMKWhPj/?format=pdf&lang=en>
48. Alonso J, Prieto L, Antó J. The Spanish version of the SF-36 Health Survey (the SF-36 health questionnaire): an instrument for measuring clinical results. *Medicina clínica* [revista en Internet] 1995 [acceso 2 de junio de 2021]; 104(20): 771-776. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7783470/>
49. Martinez J, Mendoza V, Solano J. Calidad de vida relacionada a la salud en ancianos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología del Centro Médico Solidario de Comas [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. Disponible en:

<http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/254>

50. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 8 de julio de 2020]; 55(4): 230-233. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428194003>
51. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016 [acceso 18 de marzo de 2021]; 20(2): 232-243. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v20n2/0123-3122-pebi-20-02-00232.pdf>
52. Marasso N, Ariasgago O. La Bioética y el Principio de Autonomía. Revista Facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 2 de marzo de 2021]; 1(2): 72-78. Disponible en: revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411
53. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. [revista en Internet] 2010 [acceso el 9 de diciembre de 2021]; 22: 121-157. Veritas [Internet]. 2010;22:121-57. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
54. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet [revista en Internet] 2017 [acceso 9 de diciembre de 2021]; 63(4): 555-564. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>
55. Richard C, Wadowski M, Goruk S, Cameron L, Sharma A, Field C. Individuals with obesity and type 2 diabetes have additional immune dysfunction compared with obese individuals who are metabolically healthy. BMJ Open Diabetes Research and

Care [revista en Internet] 2017 [acceso 2 de diciembre de 2021]; 5(1): 1-9.

Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5530252/pdf/bmjdr-2016-000379.pdf>

56. Arnold S, Spertus J, Jones P, Xiao L, Cohen D. The impact of dyspnea on health-related quality of life in patients with coronary artery disease: Results from the PREMIER registry. *American Heart Journal* [revista en Internet] 2009 [acceso 2 de diciembre de 2021]; 157(6): 1042-1049. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000287030900266X?via%3Dihub>
57. Yang Y, Chou C, Kao C. Exercise, nutrition, and medication considerations in the light of the COVID pandemic, with specific focus on geriatric population. *Nombre de la revista* [revista en Internet] 2020 [acceso 24 de noviembre de 2021]; 83(11): 977-980. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7434014/pdf/ca9-83-0977.pdf>
58. Jiménez-Pavón D, Carbonell-Baeza A, Lavie C. Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. *Progress in Cardiovascular Diseases* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de diciembre de 2021]; 63(1): 386-388. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118448/>
59. Azzolino D, Arosio B, Marzetti E, Calvani R, Cesari M. Nutritional status as a mediator of fatigue and its underlying mechanisms in older people. *Nutrients* [revista

en Internet] 2020 [acceso 2 de diciembre de 2021]; 12(2): 1-15. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7071235/pdf/nutrients-12-00444.pdf>

60. Zamboni M, Mazzali G, Zoico E, Harris T, Meigs J, Francesco V, et al. Health consequences of obesity in the elderly : a review of four unresolved questions. *International Journal of Obesity* [revista en Internet] 2005 [acceso 2 de diciembre de 2021]; 29(1): 1011-1029. Disponible en:
<https://www.nature.com/articles/0803005.pdf>
61. Avlund K. Fatigue in older adults: an early indicator of the aging process?. *Aging Clinical and Experimental Research* [revista en Internet] 2010 [acceso 2 de diciembre de 2021]; 22(2): 100-115. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20440097/>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODO LOGICO
<p>Problema general ¿Cuál es relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>*¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión funcionamiento físico en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021?</p> <p>*¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión rol en funcionamiento físico en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021?</p> <p>*¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión dolor en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021?</p> <p>*¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión salud general en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>-Determinar la relación entre estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión funcionamiento físico en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.</p> <p>-Determinar la relación entre estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión rol en funcionamiento físico en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.</p> <p>-Determinar la relación entre estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión dolor en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación entre estado nutricional y la calidad de vida en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021. Ho: No existe relación entre estado nutricional y la calidad de vida en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi1: Existe relación entre estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión funcionamiento físico en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021. Ho1: No existe relación entre estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión funcionamiento físico en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021. Hi2: Existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión rol en funcionamiento físico en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.</p>	<p>V1: Estado nutricional</p> <p>V2: Calidad de vida</p>	<p>* El método a utilizarse en este estudio es el hipotético – deductivo.</p> <p>*El tipo de investigación en este estudio es la básica</p> <p>* El presente estudio será abordado desde el enfoque de investigación cuantitativo</p> <p>* La población estará conformada por aproximadamente 151 personas que habiten en el Centro poblado Vicente Morales de Lurín.</p>

<p>energía/fatiga en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión función social en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión función emocional en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión bienestar emocional en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión cambio de salud en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021?</p>	<p>Morales de Lurín, 2021.</p> <p>-Determinar la relación entre estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión salud general en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.</p> <p>-Determinar la relación entre estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión energía/fatiga en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.</p> <p>-Determinar la relación entre estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión función social en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.</p> <p>-Determinar la relación entre estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión función emocional en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.</p> <p>-Determinar la relación entre estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión bienestar emocional en personas del Centro Poblado</p>	<p>Ho2: No existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión rol en funcionamiento físico en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.</p> <p>Hi3: Existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión dolor en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.</p> <p>Ho3: No existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión dolor en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.</p> <p>Hi4: Existe relación entre estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión salud general en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.</p> <p>Ho4: No existe relación entre estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión salud general en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.</p> <p>Hi5: Existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión energía/fatiga en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.</p> <p>Ho5: No existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su</p>		
---	--	--	--	--

	<p>Vicente Morales de Lurín, 2021.</p> <p>-Determinar la relación entre estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión cambio de salud en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.</p>	<p>dimensión energía/fatiga en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.</p> <p>Hi6: Existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión función social en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.</p> <p>Ho6: No existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión función social en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.</p> <p>Hi7: Existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión función emocional en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.</p> <p>Ho7: No existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión función emocional en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.</p> <p>Hi8: Existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión bienestar emocional en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.</p> <p>Ho8: No existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión bienestar emocional en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.</p>		
--	--	---	--	--

		<p>Hi9: Existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión cambio de salud en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.</p> <p>Ho9: No existe relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en su dimensión cambio de salud en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021.</p>		
--	--	--	--	--

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL

I. PRESENTACIÓN

Buenas tardes, soy egresada de enfermería, y en esta oportunidad solicito su colaboración para el llenado del siguiente cuestionario. Tenga en cuenta usted que sus datos brindados son confidenciales.

II. DATOS GENERALES

Edad: _____

Sexo:

__ F __ M

Peso: _____

Talla: _____

IMC: _____

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan enunciados. Conteste **MARCANDO SOLO UNA RESPUESTA**. Si Ud. tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

Excelente		Muy buena		Buena		Regular		Mala	
1		2		3		4		5	

1. Según su estado de ánimo, su sueño, su iniciativa diaria; usted diría que su salud general es:

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

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

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

		Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, no me limita nada
3.	Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes que lo cansen demasiado?	1	2	3
4.	Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, trapear, barrer, jugar con la pelota o caminar más de una hora?	1	2	3
5.	Su salud actual, ¿le limita coger o llevar la bolsa de la compra?	1	2	3

6.	Su salud actual, ¿le limita subir varios pisos por la escalera?	1	2	3
7.	Su salud actual, ¿le limita o molesta subir un solo piso por la escalera?	1	2	3
8.	Su salud actual, ¿le limita o no le permite agacharse o arrodillarse?	1	2	3
9	Su salud actual, ¿le limita caminar un kilómetro o más?	1	2	3
10	Su salud actual, ¿le limita caminar varias cuadras? (más de cinco cuadras)	1	2	3
11	Su salud actual, ¿le limita caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	1	2	3
12	Su salud actual, ¿le limita bañarse o vestirse por sí mismo?	1	2	3

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

		SI	NO
13	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1	2
14	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer (trabajar, ejercicios, cocinar, estudiar), a causa de su salud física?	1	2
15	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1	2
16	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	1	2

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias habituales como resultado de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

		SI	NO
17.	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	1	2
18.	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos actividades diarias de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	1	2
19.	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	1	2

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
1	2	3	4	5

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
1	2	3	4	5	6

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
1	2	3	4	5

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN DICHO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
23.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
24.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6

25.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	1	2	3	4	5	6
26.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
27.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
28.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6
29.	Durante las 4 últimas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
30.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
31.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado o sin ánimo?	1	2	3	4	5	6

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
1	2	3	4	5

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTO O FALSO CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

		Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
33.	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	1	2	3	4	5
34.	Estoy sano como cualquiera	1	2	3	4	5
35.	Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
36.	Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

PESO	TALLA	IMC	NIVEL DE ESTADO NUTRICIONAL
			Normal: $\geq 18,5-24,9$ Sobrepeso: ≥ 25 Obesidad: I ≥ 30 , II ≥ 35 , III ≥ 4

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Calidad de vida y estado nutricional en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021

Nombre de los investigadores principales:
Santos Huamani Katheryn Lis

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la calidad de vida y estado nutricional en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Santos Huamani Katheryn Lis, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Santos Huamani Katheryn Lis	Firma
Nº de DNI	
70464739	
Nº teléfono móvil	
984172757	Firma
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, setiembre de 2021

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
FIRMA

Anexo D. Confiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach	N° de ítems
0,94	36

La confiabilidad realizada por Martínez, et al., en su estudio sobre Calidad de vida utilizando el SF 36, lo cual arrojó un alfa de Cronbach de 0,94. Lo que señala que el cuestionario es confiable.

Anexo E. Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 13 de noviembre de 2021

Investigador(a):
Santos Huamani Katheryn
Exp. N° 1142-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“Calidad de vida y el estado nutricional en personas del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021”**, el cual tiene como investigador principal a **Santos Huamani Katheryn**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Página

1

/

1

–



+

Anexo F. Formato del Consentimiento Informado



**Universidad
Norbert Wiener**

Lima, 21 de setiembre de 2021

CARTA N° 51-09-21/2021/DFCS/UPNW

Sr. YSMAEL ALEJANDRO RAMOS CORZO
PRESIDENTE
CENTRO POBLADO VICENTE MORALES- DISTRITO DE LURIN
Presente.-

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle al estudiante: **KATHERYN LIS SANTOS HUAMANI**; bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: **“CALIDAD DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN PERSONAS DEL CENTRO POBLADO VICENTE MORALES LURÍN, 2021”**.

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,

DRA. SUSAN HAYDEE GONZÁLES SALDAÑA
Directora
Escuela Académica Profesional de Enfermería
Universidad Privada Norbert Wiener

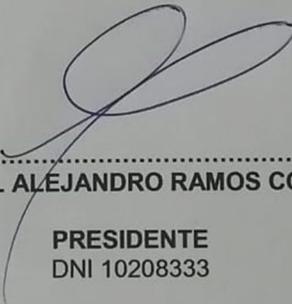
Anexo G. Carta de Aprobación de la institución para la recolección de datos

Lurín, 25 de setiembre del 2021

AUTORIZACIÓN

Conste por el presente documento **YSMAEL ALEJANDRO RAMOS CORZO** identificado con DNI 10208333, en mi condición de Presidente del Centro Poblado Vicente Morales, del Distrito de Lurín, ante usted con el debido respeto me presento expongo.

En uso de mis atribuciones y derechos civiles **AUTORIZO** a la Srta. **KATHERYN LIS SANTOS HUAMANI**, identificada con DNI N° 70464739, Bachiller de la Escuela Académica Profesional de enfermería de la **Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Norbet Wiener**, efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación "Calidad de Vida y Estado Nutricional en Personas" en nuestro Centro Poblado Vicente Morales del distrito de Lurín.

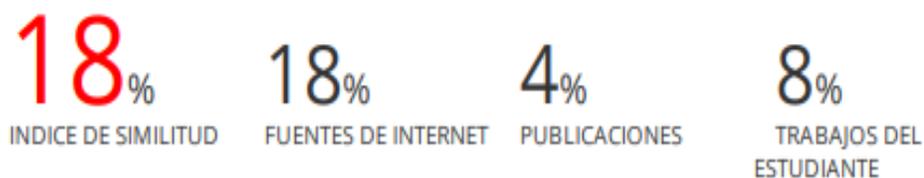

.....
YSMAEL ALEJANDRO RAMOS CORZO

PRESIDENTE
DNI 10208333

Anexo H. Informe del Asesor de Turnitin

ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS DEL CENTRO POBLADO VICENTE MORALES DE LURÍN

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
6	scielo.conicyt.cl Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%

