



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Tesis

Nivel de consumo de calcio y estado nutricional antropométrico en pacientes
del área de medicina del Hospital de la PNP, Lima-Perú 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Nutrición y Dietética

Presentado por:

Autora: Mendoza Inca, Nerida

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2904-2510>

Autora: Narváez Asto, Daniela Rosa


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8482-0008>

Asesora: Mg. Cruz Maldonado, Rosa Elena

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3690-8945>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Nerida Mendoza Inca y Daniela Rosa Narvaez Asto; egresadas de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Nutrición y Dietética** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“NIVEL DE CONSUMO DE CALCIO Y ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO EN PACIENTES DEL ÁREA DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE LA PNP, LIMA-PERÚ 2025”** Asesorado por el docente **Rosa Elena Cruz Maldonado** DNI **06781076** ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3690-8945>. tiene un índice de similitud de (SIETE) (7) % con código **14912:507194844** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
Daniela Rosa Narvaez Asto
 DNI: **76018923**



.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
Nerida Mendoza Inca
 DNI: **72227072**



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
Rosa Elena Cruz Maldonado
 DNI: **06781076**

Lima, 18 de marzo del 2026

DEDICATORIA

Con profundo amor y gratitud, dedicamos este trabajo a quienes han sido nuestra inspiración y
fortaleza.

Daniela Rosa Narváez Asto lo dedica a la memoria de su padre, Abel Aníbal Alejos Gonzales, a su madre, Jesucita Asto Gonzales, a sus abuelos, Baltazar Asto y Esperanza Gonzales, y a su madrina, Nidia Ruth Asto Gonzales, por su apoyo incondicional.

Nerida Mendoza Inca lo dedica a sus padres, Flora Inca Maury y Mario Mendoza Auqui, a su madrina, Alicia Espichan Chumpitaz, a sus hermanos, Karin, Daniel y Gabriela Mendoza, y a su mejor amiga, Madeleine Torres Espichan, por su cariño y respaldo constante.

Este logro es un homenaje a todos ellos, cuya guía y amor hicieron posible alcanzar esta meta.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por darme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar este trabajo de investigación.

A mis docentes y a mi asesor, quienes con su orientación, paciencia y conocimientos contribuyeron de manera significativa al desarrollo de este estudio.

Finalmente, a la Universidad Norbert Wiener y a mis compañeros de la carrera, por el apoyo brindado y por compartir experiencias que enriquecieron mi formación académica y personal durante este proceso.

ÍNDICE

	N°
Dedicatoria.....	3
Agradecimientos.....	4
Índice general Índice de tablas.....	6
Resumen.....	8
Abstract.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. METODOLOGÍA.....	12
III. RESULTADOS.....	16
IV. DISCUSIÓN.....	18
V. CONCLUSIONES.....	21
VI. REFERENCIAS.....	23
VII. ANEXOS.....	25

ÍNDICE DE TABLAS

	N°
Tabla N°1: Distribución del número de comidas diarias y responsables de la preparación de alimentos según género.....	16
Tabla N° 2: Nivel del consumo de calcio según frecuencia.....	17
Tabla N° 3: Distribución del riesgo de circunferencia abdominal en función del IMC	17
Tabla N° 4: Análisis de correlación entre el consumo de calcio y el estado nutricional en pacientes hospitalizados.....	18

**NIVEL DE CONSUMO DE CALCIO Y ESTADO
NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO EN PACIENTES
DEL ÁREA DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE LA PNP,
LIMA-PERÚ 2025.**

**CALCIUM CONSUMPTION LEVELS AND
ANTHROPOMETRIC NUTRITIONAL STATUS IN
PATIENTS IN THE MEDICAL DEPARTMENT OF THE
PNP HOSPITAL, LIMA, PERU, 2025.**

Daniela Narváez Asto, Nerida Mendoza Inca, Estudiante del Programa Académico de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

RESUMEN

El déficit en la ingesta de calcio constituye un problema de salud pública que impacta negativamente en la salud ósea y metabólica de las personas. En este contexto, se desarrolló el presente estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de consumo de calcio y el estado nutricional antropométrico en pacientes hospitalizados del área de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, Lima-Perú 2025.

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 201 pacientes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. El nivel de consumo de calcio se evaluó mediante un cuestionario de frecuencia alimentaria previamente validado por expertos, mientras que el estado nutricional se determinó a través de mediciones antropométricas (peso, talla e índice de masa corporal) y circunferencia abdominal, siguiendo protocolos estandarizados. El análisis estadístico se efectuó con el software SPSS v.29, aplicando estadística descriptiva e inferencial.

Los resultados mostraron que el 68,7% de los participantes presentó consumo insuficiente de calcio y que el 64,7% tuvo exceso de peso (sobrepeso y obesidad). La correlación entre el consumo de calcio y el estado nutricional fue positiva, pero no significativa ($\rho=0,124$; $p>0,05$).

Se concluye que existe una alta prevalencia de ingesta insuficiente de calcio en la población hospitalaria, junto con un predominio de exceso de peso, lo que evidencia la necesidad de implementar programas de educación alimentaria y optimizar los menús hospitalarios para mejorar el estado nutricional de los pacientes.

Palabras clave: Calcio en la dieta; Estado nutricional; Antropometría; Hospitales; Pacientes hospitalizados; Salud pública.

ABSTRACT

Calcium intake deficiency is a public health problem that negatively impacts bone and metabolic health. In this context, this study was conducted to determine the relationship between calcium consumption levels and anthropometric nutritional status in hospitalized patients in the medical ward of the Luis N. Saenz National Police Hospital in Lima, Peru, in 2025.

A quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational study was conducted. The sample consisted of 201 patients selected through non-probabilistic convenience sampling. Calcium intake was assessed using a food frequency questionnaire previously validated by experts, while nutritional status was determined through anthropometric measurements (weight, height, and body mass index) and abdominal circumference, following standardized protocols. Statistical analysis was performed using SPSS v.29 software, applying descriptive and inferential statistics.

The results showed that 68.7% of participants had insufficient calcium intake and 64.7% were overweight (overweight and obese). The correlation between calcium intake and nutritional status was positive but not significant ($\rho=0.124$; $p>0.05$).

It is concluded that there is a high prevalence of insufficient calcium intake in the hospital population, together with a predominance of excess weight, which highlights the need to implement food education programs and optimize hospital menus to improve the nutritional status of patients.

Keywords: Dietary calcium; Nutritional status; Anthropometry; Hospitals; Hospitalized patients; Public health.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la problemática alimentaria y el bajo conocimiento sobre la ingesta de calcio han sido motivo de interés para la salud pública y la investigación nutricional. Un estudio de The Lancet Global Health evidenció que el 66% de la población global presenta deficiencia en la ingesta de calcio, alertando sobre sus efectos a largo plazo en la salud ósea y metabólica (1). En España, el Instituto Puleva de Nutrición, con una muestra de 150 mil personas, concluyó que 8 de cada 10 adultos no cumplen con la ingesta recomendada de este mineral (2).

En el Perú, el Instituto Nacional de Salud informó que el 44,5% de los adultos presenta sobrepeso, con cifras cercanas en Lima Metropolitana (44,6%) y Cusco (42,3%), mientras que la obesidad alcanza el 32,7% a nivel nacional (3). Este mismo reporte reveló un IMC promedio de 28,6 en la población peruana, lo que refleja una tendencia preocupante de exceso de peso (4).

El Problema general planteado es:

- ¿Cuál es la relación entre el nivel del consumo de calcio y estado nutricional antropométrico de los pacientes del área de medicina del hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, Lima-Perú 2025?

Los problemas específicos son:

- ¿Cuál es el nivel del consumo de calcio de los pacientes del área de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, Lima-Perú 2025?
- ¿Cuál es el estado nutricional antropométrico de los pacientes del área de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, Lima-Perú 2025?

El calcio es un nutriente indispensable para el funcionamiento integral del organismo, pues participa en la mineralización ósea y dental, la contracción muscular, la transmisión nerviosa y la regulación de hormonas (5). La vitamina D es clave para su absorción, optimizando el aprovechamiento de este mineral a nivel intestinal (6). La biodisponibilidad del calcio no depende únicamente de su cantidad en los alimentos, sino de la capacidad del organismo para absorberlo y utilizarlo de manera eficiente (7).

El estado nutricional antropométrico se evalúa a través de mediciones como peso, talla, circunferencias corporales e índice de masa corporal (IMC), las cuales permiten identificar casos de desnutrición, sobrepeso u obesidad (8). Su bajo costo y facilidad de aplicación las convierten en herramientas esenciales tanto en investigación poblacional como en la práctica clínica, siempre que se realicen con precisión (9).

En el ámbito nacional, Torres et al. (2021) evaluaron los niveles séricos de calcio y fósforo en 100 mujeres menopáusicas de Ventanilla, hallando que el 61% presentaba hipocalcemia y el 62% niveles bajos de fósforo, lo que representa un factor de riesgo para osteopenia y fracturas (10). Guevara-Rodríguez (2023) analizó los hábitos alimentarios de adultos mayores en Junín y halló que, a pesar de un consumo aceptable de lácteos, predominaban prácticas alimentarias poco saludables y un 53% de exceso de peso (11). Herrera et al. (2024), en Carabaylo, encontraron que la frecuencia de consumo de lácteos fue baja, con predominio de leche evaporada y queso fresco, y observaron que el 74,5% de las mujeres evaluadas presentaba sobrepeso; concluyeron que existe una asociación inversa entre la ingesta de lácteos y los indicadores antropométricos (12).

A nivel internacional, Nuñez et al. (2022) evaluaron la ingesta de calcio en adultos de Paraná, Uruguay, y hallaron que el 72% no alcanzaba la ingesta diaria recomendada, siendo el queso la principal fuente de este nutriente (13). Montiel et al. (2023), en un estudio realizado en Costa Rica y Panamá, reportaron una ingesta promedio de 862 mg/día y 825,5 mg/día respectivamente, niveles por debajo de los recomendados por la International Osteoporosis Foundation (14). Por su parte, Monge et al. (2024) en Costa Rica identificaron que el 98% de los participantes presentaba baja ingesta de calcio y vitamina D, hallando una relación inversa entre el consumo de calcio y el IMC, especialmente en mujeres con obesidad abdominal (15).

El objetivo general del estudio es:

- Determinar la relación entre el nivel consumo de calcio y estado nutricional antropométrico de los pacientes del área de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, Lima-Perú 2025.

Los objetivos específicos son:

- Conocer el nivel del consumo de calcio.
- Conocer estado nutricional antropométrico.

II. METODOLOGÍA

2.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

El presente estudio adopta un enfoque cuantitativo, ya que busca obtener información objetiva y medible sobre las variables en análisis: el consumo de calcio y la evaluación nutricional antropométrica. A través de este enfoque, se recolectarán datos numéricos que permitirán describir tendencias, establecer comparaciones y someter los resultados a análisis estadístico, con el fin de responder de manera precisa a las preguntas de investigación y sustentar las conclusiones.

2.2. TIPO DE ESTUDIO

En esta investigación, se hará uso del estudio básico, el cual consiste en observar el comportamiento de la variable.

2.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio se enmarca en un diseño no experimental, de tipo transversal y correlacional, ya que las variables se medirán en un único momento y sin manipulación por parte del investigador. Este enfoque permite describir la situación actual de la población y analizar la relación entre el consumo de calcio y el estado nutricional, ofreciendo una visión precisa del fenómeno en el tiempo de estudio.

2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.4.1. Población

La población está compuesta por el universo de pacientes que se encuentran hospitalizados en los ambientes del servicio de Medicina Hospital PNP Luis N. Sáenz, quienes a la fecha del estudio sumaron 255.

2.4.1.1. Criterios de selección

a) Criterios de inclusión

- Pacientes que se encuentren hospitalizados en el área hospitalaria del servicio de Medicina del Hospital PNP Luis N. Sáenz.

- Pacientes que presenten edades entre 30 y 59 años de edad.
- Pacientes que accedan a participar de forma voluntaria y firmen su consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión

- Pacientes que no se encuentren hospitalizados en el área hospitalaria del servicio de Medicina del Hospital PNP Luis N. Sáenz.
- Pacientes que no deseen participar en la investigación.
- Pacientes que se presenten edades fuera del rango de 30 a 59 años de edad.
- Pacientes postrados, con dificultades físicas y de convalecencia, a los cuales no se les pueda realizar las mediciones correspondientes.

2.4.2. MUESTRA Y MUESTREO

2.4.2.1. Muestra

De la población total, finalmente participaron 201 pacientes, quienes cumplieron los criterios de inclusión y brindaron su consentimiento informado, asegurando así su participación voluntaria y anónima. Esta muestra representa casi ocho de cada diez pacientes del universo accesible (78,8%), mientras que 54 personas (21,2%) no fueron consideradas por no cumplir los criterios establecidos, declinar su participación o presentar condiciones que impedían la medición antropométrica.

2.4.2.2. Muestreo

Se empleó un muestreo no probabilístico, basado en la conveniencia y accesibilidad de los participantes. La selección de los pacientes consideró de manera rigurosa los criterios de inclusión y exclusión establecidos, para garantizar que la muestra refleje las características de la población en estudio.

2.5. VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN
Nivel de consumo de calcio	El nivel de consumo de alimentos ricos en calcio se medirá utilizando un cuestionario de frecuencia alimentaria, donde los participantes reportarán la cantidad de alimentos ricos en calcio consumidos de forma diaria.	Frecuencia de consumo de lácteos. Frecuencia de consumo de otras fuentes de calcio. Clasificación global del consumo	Nº de veces de consumo de leche, yogur, queso fresco y otros derivados. Nº de veces de consumo de pescados, verduras de hoja verde, frutos secos, menestras, alimentos fortificados. En base al puntaje total.	Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos con contenido en calcio.	Insuficiente (20 – 46) Adecuado (47 – 73) Óptimo (74 – 100)
Estado nutricional antropométrico	La valoración nutricional se realiza para determinar el estado nutricional de una persona, evaluar sus necesidades nutricionales y detectar posibles riesgos de salud. Una de las formas más rápidas y prácticas de realizar esta evaluación es mediante mediciones antropométricas, que incluyen la toma de peso, talla y circunferencia abdominal.	Índice de Masa Corporal (IMC) Circunferencia abdominal	Peso (kg) / Estatura (m ²) Circunferencia abdominal en centímetros	Balanza digital para peso y tallímetro para estatura. Se registra peso en kilogramos y talla en metros, sin calzado ni objetos pesados. Cinta antropométrica flexible.	<ul style="list-style-type: none"> Bajo peso: < 18,5 kg/m² Normal: 18,5 – 24,9 kg/m² Sobrepeso: 25,0 – 29,9 kg/m² Obesidad: ≥ 30,0 kg/m² Hombres: <ul style="list-style-type: none"> Bajo riesgo: < 94 cm Riesgo aumentado: 94 – 102 cm Mujeres: <ul style="list-style-type: none"> Bajo riesgo: < 80 cm Riesgo aumentado: 80 – 88 cm Alto riesgo: > 88 cm

2.6. PROCEDIMIENTOS

2.6.1. Procedimientos

El cuestionario sobre frecuencia de consumo de calcio, fue sometida a validación por tres especialistas en nutrición. Una vez que se obtuvo la validación, se comenzó a aplicar el cuestionario sobre el consumo de calcio de forma individual a cada uno de los participantes, explicándoles a todos los participantes los objetivos de la investigación y la confidencialidad que habría sobre los datos que se les recolectarían. Posteriormente, se tomaron las mediciones antropométricas de peso y altura y la circunferencia abdominal siguiendo los protocolos establecidos y estandarizados y utilizando instrumentos totalmente calibrados para que la información obtenida fuera lo más precisa posible. La información obtenida se ingresó en fichas diseñadas específicamente para la investigación y posteriormente se transfirió a una base de datos para el procesamiento y análisis estadístico.

2.6.2. Técnicas

Para determinar la ingesta de calcio se aplicó la técnica de encuesta mediante un cuestionario de frecuencia de consumo previamente validado. Adicionalmente, el estado nutricional antropométrico se valoró mediante observación directa, la cual fue complementada por mediciones de peso, talla y circunferencia abdominal. Estas mediciones se efectuaron de conformidad con protocolos estandarizados, garantizando de este modo la confiabilidad y validez de los datos obtenidos.

2.6.3. Plan de análisis

La información recolectada se organizó inicialmente en una hoja de cálculo de Excel para su depuración y codificación. Posteriormente, los datos fueron procesados en el software estadístico SPSS v29, donde se realizó un análisis descriptivo de las variables de estudio. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, así como medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos, facilitando la interpretación de los hallazgos en relación con los objetivos planteados.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

En todo momento de la investigación se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los participantes. Se les brindó información clara sobre los objetivos y procedimientos del estudio, solicitando de manera voluntaria su consentimiento informado antes de su

participación. Además, el proyecto cuenta con la revisión y aprobación del comité de ética de la universidad, asegurando el cumplimiento de las normas éticas y el respeto a la dignidad de las personas involucradas en la investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. *Distribución del número de comidas diarias y responsables de la preparación de alimentos según género*

		N° Comidas al día					Preparación de alimentos			Total
		1	2	3	4	5	El mismo	Familiar	Tercero	
Masculino	Recuento	0	0	58	59	1	35	43	40	118
	% del total	0.0%	0.0%	28.9%	29.4%	.5%	17.4%	21.4%	19.9%	58.7%
Femenino	Recuento	1	1	42	39	0	6	42	35	83
	% del total	.5%	.5%	20.9%	19.4%	0.0%	3.0%	20.9%	17.4%	41.3%
	Recuento	1	1	100	98	1	41	85	75	201
Total	% del total	.5%	.5%	49.8%	48.8%	.5%	20.4%	42.3%	37.3%	100.0%

Nota: Participantes según el número de comidas consumidas al día y el responsable de la preparación de los alimentos, diferenciados por sexo (N=201).

Al analizar los datos, se observa que la mayor parte de los varones consume entre tres y cuatro comidas diarias, lo que representa casi el 58% del total de la muestra. En las mujeres, esta misma tendencia también predomina, aunque con una proporción algo menor, cercana al 40%. En cuanto a la preparación de los alimentos, se aprecia una diferencia marcada entre los grupos. Los varones reportan con mayor frecuencia que la preparación recae en un familiar o en terceros, mientras que en las mujeres se evidencia una menor dependencia del entorno, pues solo un pequeño grupo indicó encargarse personalmente de la preparación.

Tabla 2. Nivel del consumo de calcio según frecuencia

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Insuficiente	138	68.7 %
	Moderado	50	24.9 %
	Óptimo	13	6.4 %
	Total	201	100 %

Nota: La tabla muestra la distribución de los participantes de acuerdo con la categorización del estado nutricional en tres niveles: insuficiente, moderado y óptimo.

Los resultados reflejan que la mayoría de los participantes presenta un estado nutricional clasificado como insuficiente (68.7%), lo cual constituye un hallazgo relevante, ya que más de dos tercios de la muestra se ubica en esta categoría. Una proporción menor, equivalente a 24.9%, alcanza un nivel moderado, mientras que solo 6.4% se encuentra en la categoría óptima.

Tabla 3. Distribución del riesgo de circunferencia abdominal en función del IMC

			Riesgo bajo	Riesgo alto	Riesgo muy alto	Total
IMC	Bajo peso	Recuento	4	0	0	4
		% del total	2.0%	0.0%	0.0%	2.0%
	Normal	Recuento	50	8	9	67
		% del total	24.9%	4.0%	4.5%	33.3%
	Sobrepeso	Recuento	31	31	31	93
		% del total	15.4%	15.4%	15.4%	46.3%
	Obesidad	Recuento	1	11	25	37
		% del total	.5%	5.5%	12.4%	18.4%
Total	Recuento	86	50	65	201	
	% del total	42.8%	24.9%	32.3%	100.0%	

Nota: Distribución de los participantes según el índice de masa corporal (IMC) y el nivel de riesgo nutricional asociado. Los valores se muestran en frecuencias absolutas y porcentajes respecto al total de la muestra (N=201).

Los resultados muestran que la mayor proporción de participantes se encuentra en la categoría de sobrepeso (46.3%), asociada de manera equilibrada a riesgos bajo, moderado y alto. A

continuación, se encuentra a la obesidad (18.4%), que es más prevalente en los niveles de riesgo alto y muy alto, mostrando un perfil de salud metabólica preocupante. Aquellos con un IMC normal constituyen el 33.3%, aunque este grupo incluye algunos casos de riesgo elevado, mientras que el bajo peso es apenas un 2.0%, sin riesgo alto asociado. Al evaluar el riesgo general, casi la mitad de los pacientes se clasifica con alto riesgo (49.3%), lo que es notablemente más alto que la proporción de pacientes con un estado nutricional saludable (24.9%) o de riesgo moderado (23.9%).

Tabla 4. *Análisis de correlación entre el consumo de calcio y el estado nutricional en pacientes hospitalizados*

			Estado nutricional	Frecuencia calcio
Rho de Spearman	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	1.000	.124
		Sig. (bilateral)		.079
		N	201	201
Frecuencia calcio	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	.124	1.000
		Sig. (bilateral)	.079	
		N	201	201

Nota: Resultado del análisis de correlación utilizando el coeficiente de Spearman.

El análisis mediante rho de Spearman muestra una correlación positiva muy débil entre el estado nutricional y la frecuencia de consumo de calcio ($\rho = 0.124$). Sin embargo, el valor de significancia ($p = 0.079$) es mayor a 0.05, lo que indica que la relación no es estadísticamente significativa. En consecuencia, no puede afirmarse que exista una asociación consistente entre ambas variables en la población evaluada.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación revelan que la mayoría de los participantes presentó un consumo de calcio clasificado como insuficiente (68,7%), lo que confirma que una gran proporción de la población hospitalizada no logra cubrir los requerimientos diarios

recomendados para este mineral. Este hallazgo es coherente con lo reportado por Nuñez et al. en Uruguay, donde el 72% de los adultos no alcanzaba la ingesta dietética de referencia para calcio (13), así como con Montiel et al., quienes documentaron en Costa Rica y Panamá valores promedio de ingesta de 862 mg/día y 825,5 mg/día respectivamente, ambos por debajo de lo recomendado por la International Osteoporosis Foundation (14). No obstante, el porcentaje identificado en el presente estudio es ligeramente mayor, lo que podría estar relacionado con las restricciones propias de la dieta hospitalaria, que limita la disponibilidad de lácteos y otros alimentos ricos en calcio, generando un déficit más pronunciado en esta población.

En cuanto al estado nutricional antropométrico, se observó que casi la mitad de los pacientes (49,3%) presentó riesgo metabólico alto, con predominio de sobrepeso (46,3%) y obesidad (18,4%). Este hallazgo resulta alarmante, pues confirma la alta carga de exceso de peso en pacientes hospitalizados, lo que coincide con el informe del Instituto Nacional de Salud, que reporta 44,5% de sobrepeso en adultos peruanos y cifras de obesidad que superan el 30% (3). De manera similar, Herrera et al. identificaron que el 74,5% de las mujeres evaluadas en Carabayllo presentaban sobrepeso u obesidad, además de una escasa frecuencia de consumo de productos lácteos (12). Estas observaciones concuerdan y subrayan una tendencia creciente en la prevalencia de factores de riesgo metabólico, que contribuyen a elevar la probabilidad de presentar enfermedades crónicas no transmisibles.

La correlación evaluada mediante el coeficiente de Spearman reveló una asociación positiva de escasa magnitud y no significativa ($\rho=0,124$; $p>0,05$) entre el consumo de calcio y el estado nutricional determinado mediante índices antropométricos. Este hallazgo difiere del identificado por Monge et al. en la población costarricense, donde se reportó una relación inversa entre ingesta de calcio y el índice de masa corporal, lo que sugiere que un mayor aporte lácteo podría correlacionarse con menor adiposidad (15). La falta de significación estadística en el presente análisis podría deberse, primeramente, al diseño transversal del estudio, que obstaculiza la diferenciación de relaciones causales entre las variables observadas. Asimismo, la heterogeneidad inherente a la dieta hospitalaria pudo introducir un grado no despreciable de variabilidad, influyendo sobre todo en la homogeneidad de los resultados. Pese a ello, la tendencia positiva observada sugiere que la asociación analizada merece atención sustantiva en estudios de carácter longitudinal, los cuales podrían desentrañar, con mayor certeza, los efectos sobre el estado nutricional.

Los hallazgos de esta investigación aportan ante todo datos que, por su novedad, perfilan el estado nutricional de los enfermos hospitalizados, un segmento escasamente representado en estudios previos sobre el consumo de calcio. Tal consideración resulta esencial para los servicios de nutrición en hospital, ya que facilita la detección de los déficits de ingesta de micronutrientes, a la vez que orienta la formulación de estrategias interventivas que persiguen no solo elevar la ingesta dietética, sino también mejorar la calidad de las raciones servidas y, en última instancia, minimizar el riesgo de complicaciones metabólicas durante la admisión hospitalaria. Un planteamiento posible consistiría en integrar menús en la práctica institucional que satisfagan, al menos, el 70% de los requerimientos diarios de calcio.

Sin embargo, es imperativo considerar ciertas limitaciones de orden metodológico. En primer término, el cuestionario de frecuencia de consumo alimentario depende fundamentalmente de la capacidad de evocación del paciente, lo que con frecuencia induce un sesgo de recuerdo de carácter sistemático. Además, el muestreo no probabilístico, por definición, restringe la capacidad de inferir los hallazgos a la pluralidad de la población hospitalaria. Adicionalmente, la falta de datos sobre parámetros bioquímicos en particular la calcemia sérica y los niveles de vitamina D, denota un intento de completar la valoración de la ingesta autoinformada. No obstante, la magnitud de la muestra (N=201) y la atención sistemática durante la obtención de los datos confieren niveles aceptables de precisión a la caracterización del colectivo analizado.

En cuanto a las proyecciones de investigación, deberían contemplar la integración de métodos dietéticos más precisas, como recordatorios de 24 horas o registros de pesaje de alimentos, así como incluir variables bioquímicas que permitan evaluar el estado de micronutrientes de manera objetiva. Del mismo modo, sería pertinente desarrollar estudios que involucren hospitales de distintas regiones del país para fortalecer la validez externa de los resultados y comparar el perfil nutricional en diferentes contextos.

Por último, las implicancias prácticas de este estudio son claras. Los hallazgos respaldan la necesidad de fortalecer la educación nutricional dirigida a pacientes y personal de salud, fomentar el consumo de alimentos ricos en calcio dentro de los menús hospitalarios y desarrollar estrategias de seguimiento nutricional individualizado. Estas medidas contribuirían no solo a mejorar el estado nutricional durante la hospitalización, sino también a promover hábitos de alimentación saludables que impacten positivamente en la salud ósea y metabólica a largo plazo.

V. CONCLUSIONES

El presente estudio permitió determinar la relación entre el nivel de consumo de calcio y el estado nutricional antropométrico en pacientes hospitalizados en el área de Medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. Los hallazgos muestran que, si bien existe una relación positiva entre ambas variables, esta no fue estadísticamente significativa ($\rho=0.124$; $p>0.05$), lo que indica que en esta población no puede afirmarse la existencia de un vínculo directo entre el nivel de ingesta de calcio y el estado nutricional. No obstante, la alta prevalencia de consumo insuficiente y el elevado porcentaje de pacientes con sobrepeso y obesidad evidencian un panorama preocupante para la salud metabólica de este grupo, lo que justifica la necesidad de implementar programas de educación nutricional y seguimiento dietético durante la hospitalización.

Con relación al primer objetivo específico, se observó que el 68,7% de los pacientes muestra una ingesta de calcio insuficiente, en contraste con apenas el 6,4% que consigue un consumo considerado óptimo. Este hallazgo respalda la información previamente entregada en la literatura nacional e internacional, que documenta una elevada prevalencia de déficit de calcio en el adulto (12,15). La situación analizada en el hospital sugiere que la oferta alimenticia prevista por la institución, por sí sola, junto con los hábitos dietéticos preexistentes de los pacientes, resulta inadecuada para satisfacer las ingestas de referencia, hecho que podría comprometer la salud ósea en el largo plazo y predisponer al desarrollo de enfermedades metabólicas.

Respecto del segundo objetivo específico, el análisis indica que el 46,3% de los participantes exhibe sobrepeso y el 18,4% obesidad; adicionalmente, el 49,3% alcanza un riesgo metabólico elevado, según la valoración conjunta de índice de masa corporal y circunferencia abdominal. Estos hallazgos se ajustan a los datos provisionales del Instituto Nacional de Salud, que revelan elevadas proporciones de exceso de peso en la población peruana (3). Tal tendencia es especialmente preocupante en pacientes hospitalizados, dado que el exceso de peso se vincula a incrementados índices de morbilidad, a la prolongación de la estancia hospitalaria y a las dificultades en el manejo y control de enfermedades crónicas.

La aportación más relevante del presente estudio radica en ofrecer información reciente acerca del estado nutricional y la ingesta de calcio en un colectivo muy concreto y escasamente

investigado: pacientes hospitalizados en un centro de referencia nacional en Lima. Los hallazgos obtenidos ayudan a acortar la brecha existente en la bibliografía y proporcionan datos prácticos que son de utilidad para la elaboración de directrices y la formulación de estrategias de intervención nutricional en ambientes hospitalarios, con el propósito de asegurar un suministro suficiente de calcio y facilitar la regulación del peso corporal entre la población estudiada.

Desde una perspectiva práctica, los resultados de este estudio pueden ser utilizados para reforzar la planificación de menús hospitalarios, priorizando alimentos ricos en calcio (como lácteos bajos en grasa, pescados pequeños con espinas y vegetales de hoja verde) y adaptando las raciones a las necesidades específicas de los pacientes. Asimismo, la información obtenida puede ser incorporada en programas de educación alimentaria para fomentar hábitos que se mantengan después del alta hospitalaria, reduciendo el riesgo de recaídas y de enfermedades crónicas asociadas al exceso de peso.

En términos de relevancia científica, este estudio confirma la persistencia de la brecha entre el consumo real y las recomendaciones de ingesta de calcio, reforzando la evidencia que vincula los hábitos alimentarios insuficientes con un mayor riesgo de alteraciones en el estado nutricional (13,15). Además, el análisis del estado antropométrico revela la magnitud del problema de exceso de peso en pacientes hospitalizados, lo que aporta datos que pueden ser utilizados para diseñar estrategias de prevención y manejo dentro de los servicios de salud.

Finalmente, se reconoce que el uso de un cuestionario de frecuencia alimentaria y un muestreo no probabilístico representan limitaciones metodológicas que restringen la generalización de los resultados. Sin embargo, el tamaño muestral y la aplicación rigurosa de las técnicas antropométricas confieren solidez a los hallazgos. Futuras investigaciones podrían incorporar métodos de evaluación dietética más precisos, incluir

VI. REFERENCIAS

1. The Lancet Global Health. Global perspectives on health and migration: a new series [Internet]. 2024 [citado 17 oct 2024]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(24\)00276-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(24)00276-6/fulltext)
2. Instituto Puleva de Nutrición. El calciómetro revela que el 80% de la población española no llega a las ingestas recomendadas de calcio [Internet]. 2023 [citado 17 oct 2024]. Disponible en: <https://www.institutopulevanutricion.es/blog/noticia/el-calciometro-revela-que-el-80-de-la-poblacion-espanola-no-llega-a-las-ingestas-recomendadas-de-calcio/>
3. Instituto Nacional de Salud del Perú. Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos [Internet]. 2024 [citado 17 oct 2024]. Disponible en: <https://observateperu.ins.gob.pe/>
4. Instituto Nacional de Salud del Perú. Reporte de consumo de antimicrobianos en hospitales nacionales del Perú, 2019-2021 [Internet]. 2022 [citado 17 oct 2024]. Disponible en: <https://observateperu.ins.gob.pe/node/79>
5. National Institutes of Health [Internet]. Calcio, ¿Qué es el calcio? ¿Para qué sirve? [actualizado Set 2023, citado 2024 octubre 10]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Calcium-DatosEnEspanol/>
6. Martínez de Victoria Emilio. El calcio, esencial para la salud. Nutr. Hosp. [Internet]. 2016 [citado 2024 Oct 13]; 33(Supl 4): 26-31. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016001000007
7. González S, Peña N, Revuelta S, González P, Rubio J, Ortiz V. Valor nutricional de los productos de la pesca y acuicultura y su importancia en la alimentación saludable [Internet]. Nutr Hosp. 2016 [citado 2 nov 2024];33(Supl 3):3-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016001000007
8. Farré R. Evaluación del estado nutricional. En: Cátedra. Manual práctico de nutrición y salud. Capítulo VII. Madrid: Kellogg España; 2012. Disponible en: https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf
9. Instituto Nacional de Salud. Guía técnica de evaluación antropométrica del adulto [Internet]. 2017 [citado 2 nov 2024]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/GuiaAntropometricaAdulto.pdf>

10. Torres N, Bardales E. Determinación de calcio y fósforo en mujeres postmenopáusicas como factor de riesgo de osteopenia en el asentamiento humano “Jaime Yoshiyama” del distrito de Ventanilla, Lima-Perú, en el período de abril 2018 - diciembre 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5096?locale-attribute=en>
11. Guevara Rodríguez SL. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores del Centro de Salud del distrito de Matahuasi, 2021 [tesis]. Huancayo (Perú): Universidad Peruana Los Andes; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6750>
12. Herrera Lapa LAJ, La Torre Pajuelo SM. Frecuencia de consumo de lácteos y derivados e indicadores antropométricos en adultos de Carabayllo, Lima 2023 [tesis]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/36560>
13. Nuñez F, Savulsky J. Evaluación de la ingesta de alimentos fuente de calcio en relación a lo recomendado por la Ingesta Dietética de Referencia (IDR) en adultos que concurren al gimnasio Taian de la ciudad de Paraná, Entre Ríos. Paraná: Universidad de Concepción del Uruguay; 2022. Disponible en: <http://repositorio.ucu.edu.ar/handle/522/584>
14. Montiel-Ojeda Diana, Cerdas Sonia, Clark Patricia, Caló Mónica, Wullich Sofía, da Silva-Llibre Ramiro et al. Evaluación del consumo de calcio en Costa Rica y Panamá con la calculadora de calcio de la International Osteoporosis Foundation. Nutr. Hosp. [Internet]. 2023 Feb [citado 2024 Oct 08]; 40(1): 128-135. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112023000100017
15. Monge-Rodríguez S, Arriola Aguirre R, Gómez G. Ingesta de calcio y vitamina D: relación con exceso de peso en población costarricense. Arch Latinoam Nutr. 2024;74(1):22-32. Disponible en: <https://doi.org/10.37527/2024.74.1.003>

VII. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general		
¿Cuál es la relación entre el nivel del consumo de calcio y el estado nutricional antropométrico de los pacientes del área de Medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, enero 2025?	Determinar la relación entre el nivel consumo de calcio y estado nutricional antropométrico de los pacientes del área de Medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, enero 2025.	Ho. No existe relación entre el nivel consumo de calcio y estado nutricional antropométrico de los pacientes del área de Medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, enero 2025.	Tipo de investigación: Básica, correlacional, de enfoque cuantitativa, transversal.
Problemas específicos	Objetivos específicos		Diseño de investigación: no experimental
¿Cuál es el nivel del consumo de calcio de los pacientes del área de Medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, enero 2025?	Conocer el nivel del consumo de calcio de los pacientes del área de Medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, enero 2025.	H1. Existe relación entre el nivel consumo de calcio y estado nutricional antropométrico de los pacientes del área de Medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, enero 2025.	Población: 255 pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.
¿Cuál es el estado nutricional antropométrico de los pacientes del área de Medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, enero 2025?	Conocer estado nutricional antropométrico de los pacientes del área de Medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, enero 2025.		Muestra: 201 pacientes del área hospitalaria de medicina.

ANEXO 2: INFORME DE TURNITIN






7% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



ANEXO 3: INSTRUMENTO DE COLECTA DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: CONSUMO DE CALCIO Y EVALUACIÓN NUTRICIONAL						
FECHA:		EDAD:		SEXO: (M) (F)		ESTADO CIVIL:
PESO:		TALLA:		CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL:		
¿QUIÉN PREPARA SUS ALIMENTOS? USTED MISMO() FAMILIAR() TERCERO()						
N°	Pregunta	NUNCA	POCO FRECUENTE	A VECES	FRECUENTE	MUY FRECUENTE
		No consumo	1 vez a la semana	2-4 veces a la semana	1 vez al día	2 o más veces al día
1	¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMES LECHE DE VACA? FRESCA O EVAPORADA					
2	¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMES YOGUR NATURAL O CON SABOR?					
3	¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMES QUESO FRESCO?					
4	¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMES OTROS TIPOS DE QUESOS? (EJ., PARIÁ, DAMBO).					
5	¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMES POSTRES QUE CONTENGAN LECHE? (ARROZ CON LECHE, FLAN, NATILLAS, ETC.)					
6	¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMES BRÓCOLI EN TU DIETA?					
7	¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMES ACELGAS EN TUS COMIDAS?					
8	¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMES ALBAHACA EN TUS PLATOS?					
9	¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMES ESPINACAS?					
10	¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMES ALMENDRAS?					
11	¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMES CASTAÑAS?					
12	¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMES SEMILLAS DE CHÍA?					
13	¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMES PECANAS?					
14	¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMES CONSERVA ENLATADA DE ANCHOVETA?					
15	¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMES CONSERVA ENLATADA DE ATÚN?					
16	¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMES PESCADO FRESCO COMO: BONITO, JUREL O TRUCHA?					
17	¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMES MARISCOS COMO: CANGREJO, PULPO O POTA?					
18	¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMES GARBANZOS?					
19	¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMES BEBIDAS ENRIQUECIDAS CON CALCIO (EJ., LECHE DE SOYA)?					
20	¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMES CEREALES, BARRAS ENERGÉTICAS, ETC.)?					

ANEXO 4: FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (CUESTIONARIO)

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Edilson Johsemir Soldevilla Huanca con número de documento de identidad N° 72532282, de profesión Nutricionista con grado de Magister Scientiae en Nutrición. Ejerciendo actualmente como Responsable Técnico de Proyecto Doctoral en la institución Universidad Nacional Agraria La Molina.

Por medio de la presente, tengo constar que he revisado con fines de validación de instrumento (encuesta) a los efectos de su aplicación a pacientes adultos de 18 a 59 años y el nivel de consumo de calcio y estado nutricional antropométrico en pacientes del área de medicina del hospital de la PNP, Lima-Perú.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

Opción de aplicabilidad: Aplicable X después de corregir _____ No aplicable _____

Fecha: 18 de julio 2025.


.....
Lic. Edilson Soldevilla H
NUTRICIONISTA
CNP 8399
.....
Firma del Experto Informante

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Joe Fernando Gerónimo Huete con número de documento de identidad N° 41715571, de profesión Nutricionista con grado de Maestro. Ejerciendo actualmente como Docente auxiliar en la institución Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

Por medio de la presente, tengo constar que he revisado con fines de validación de instrumento (encuesta) a los efectos de su aplicación a pacientes adultos de 18 a 59 años y el nivel de consumo de calcio y estado nutricional antropométrico en pacientes del área de medicina del hospital de la PNP, Lima-Perú.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				x
Redacción de los ítems				x
Claridad y precisión				x
Pertinencia				x

Opción de aplicabilidad: Aplicable X después de corregir _____ No aplicable _____

Fecha: 18 de julio 2025.



Firma del Experto Informante

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, NADIA CAROLINA DÍAZ VELA con número de documento de identidad N° 48103757, de profesión NUTRICIONISTA con grado de MAGÍSTR, Ejerciendo actualmente como NUTRICIONISTA en la institución HOSPITAL SANTA ROSA

Por medio de la presente, tengo constar que he revisado con fines de validación de instrumentos (encuesta) a los efectos de su aplicación a pacientes adultos de 18 a 59 años y el nivel de consumo de calcio y estado nutricional antropométrico en pacientes del área de medicina del hospital de la PNP, Lima-Perú.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertenencia				X

Opción de aplicabilidad: APLICABLE después de corregir No aplicable

Fecha: 18 DE JULIO 2025.


Firma del Experto Informante

ANEXO 5: DATOS COLECTADOS EN EXCEL

N°	EDAD	ESTAD O CIVIL	SEXO	¿QUIEN PREPARA SUS ALIMENTOS?	N° DÍAS HOSP:	N° DE COMI DAS AL DÍA	PESO	TALLA	CIRC. ABD.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL	
1	47	2	1	3	16	3	71	1.71	93	5	2	3	1	2	1	2	2	3	1	3	1	3	2	3	1	2	1	3	4	45	
2	59	2	1	3	16	3	89	1.72	110	4	2	2	1	3	1	3	1	2	3	5	2	3	1	3	2	1	3	2	3	47	
3	35	2	1	3	10	4	75	1.75	90	4	1	4	1	1	2	4	1	2	4	5	3	4	2	3	1	2	3	2	3	52	
4	59	2	1	3	12	4	85	1.78	102	5	5	5	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	40	
5	55	2	2	3	15	3	80	1.70	87	5	2	3	2	2	3	2	3	1	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	3	44	
6	57	4	2	2	30	4	60	1.56	87	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	37	
7	58	1	2	3	12	3	79	1.60	89	4	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	35	
9	43	2	1	2	16	3	80	1.78	88	1	2	3	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	36	
10	56	2	1	2	11	3	61	1.61	77	5	4	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	35	
11	34	2	1	2	14	3	80	1.84	90	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	29	
12	33	1	1	3	12	3	80	1.63	132	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	4	2	1	2	2	1	2	1	30	
13	30	1	2	2	12	3	82	1.80	92	4	4	3	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	35	
14	54	2	2	3	10	3	60	1.51	86	4	5	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	36	
15	58	2	1	3	12	3	50	1.60	77	4	3	3	1	1	1	2	3	2	1	1	1	2	1	3	2	1	2	1	2	37	
16	40	2	1	3	13	4	77	1.77	92	4	4	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	36	
17	54	2	2	2	20	3	52	1.58	70	3	1	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	34
18	30	1	1	3	15	3	85	1.88	92	3	2	4	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	38	
19	58	2	2	3	8	3	42	1.54	70	4	2	4	3	2	1	1	1	2	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	2	43	
20	51	2	2	3	12	3	65	1.68	73	3	2	4	1	2	1	2	1	2	1	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	40	
21	50	2	2	3	10	4	62	1.61	90	3	1	4	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	2	3	3	3	2	1	38	
22	56	2	1	3	14	3	90	1.73	132	1	3	1	3	1	3	1	3	1	2	3	2	3	1	2	3	2	3	2	4	44	
24	58	4	2	2	14	3	60	1.70	104	2	2	2	1	2	3	1	3	2	1	3	2	1	2	1	3	2	1	3	1	38	
25	55	2	2	3	12	3	50	1.54	90	3	1	2	1	2	4	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	32	
26	59	1	2	3	12	4	78	1.61	139	5	2	1	3	3	2	3	1	1	5	5	5	1	1	1	3	3	2	2	2	51	
27	33	1	2	3	18	4	67	1.54	144	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	32	
29	57	1	1	3	30	4	60	1.62	90	3	2	1	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1	2	5	5	5	5	4	4	51	
31	36	1	1	1	7	4	70	1.71	89	1	2	2	3	2	4	4	1	1	3	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	42	
32	53	2	1	2	12	3	50	1.60	90	5	3	3	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2	1	2	3	1	3	1	2	40	
35	55	2	2	3	12	3	82	1.74	87	5	2	1	2	1	3	1	3	2	4	5	1	3	2	3	1	3	2	2	3	49	
36	52	2	2	2	9	3	67	1.59	87	1	2	1	3	1	2	4	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	1	4	37	
37	57	2	1	3	10	3	75	1.68	99	4	2	2	3	3	1	2	3	1	1	2	4	1	2	2	1	2	1	2	1	40	
40	30	1	1	3	12	4	78	1.77	90	4	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	38	
42	33	1	1	3	12	3	80	1.80	97	1	2	1	1	1	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	38	
43	52	2	1	2	12	4	67	1.67	90	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	30	
44	50	1	2	2	15	4	72	1.68	95	3	3	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	33	
45	42	1	2	3	13	3	80	1.87	92	3	3	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	34	
46	40	1	2	2	10	4	90	1.80	101	4	2	4	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	35	
47	38	1	1	3	14	4	80	1.75	105	3	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	38	
48	32	2	2	3	25	4	70	1.62	87	4	2	2	2	2	3	4	3	4	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	46	
49	32	1	2	3	13	3	72	1.79	95	4	2	4	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	39	
50	57	1	2	2	12	3	70	1.69	90	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	5	5	3	2	1	2	1	2	42	
52	59	2	2	3	6	3	55	1.58	74.5	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	24	
53	32	1	1	3	37	3	53	1.68	80.5	4	4	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	30	
55	53	2	2	2	7	4	63	1.58	86	5	2	3	3	4	3	1	2	3	3	1	1	3	1	2	3	1	1	1	1	44	
56	54	2	1	2	8	4	94	1.70	111	3	4	3	1	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	3	3	2	1	1	38	
59	49	1	2	3	8	3	59	1.50	93	1	2	1	1	2	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	3	2	3	3	2	43	
60	45	2	1	3	9	3	172	1.70	92	1	3	3	2	1	2	1	4	1	2	2	2	1	1	1	3	2	3	2	2	39	
62	59	2	1	3	30	4	78	1.70	85	5	4	2	2	2	2	1	2	2	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	39	
65	31	1	2	3	15	3	170	1.60	86	1	2	3	1	3	2	1	2	2	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	34	
66	49	2	2	2	9	4	67	1.62	85	4	2	2	1	2	3	1	3	1	2	2	1	2	3	2	1	2	3	2	3	42	
68	36	1	1	3	12	3	78.5	1.77	92	5	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	34	
69	58	2	1	3	13	4	74	1.65	101	4	2	3	1	2	3	2	3	1	2	3	1	2	3	1	3	2	3	5	3	49	
70	34	1	1	3	12	3	72	1.71	90	1	4	2	1	2	1	2	1	4	2	5	5	5	2	3	1	2	3	1	3	50	

N°	EDAD	ESTAD O CIVIL	SEXO	¿QUIEN PREPARA SUS ALIMENTOS?	N° DÍAS HOSP:	N DE COMI DAS AL DÍA	PESO	TALLA	CIRC. ABD.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL	
71	59	2	2	3	12	4	68	1.55	147	1	4	1	2	1	2	1	2	1	2	3	2	4	2	3	2	3	2	3	2	43	
72	55	2	2	2	16	4	87	1.67	125	1	3	1	2	1	3	1	3	2	4	2	3	1	3	2	1	3	2	1	3	42	
73	36	2	1	3	12	4	90	1.74	171	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3	3	3	2	4	5	4	5	5	49	
75	38	3	2	3	16	3	70	1.71	79	2	3	1	2	3	2	4	3	4	4	4	3	2	4	5	1	2	3	1	3	56	
76	59	2	2	2	16	3	81	1.63	123	5	2	3	1	2	1	2	1	2	3	2	3	2	2	1	2	2	1	2	3	42	
77	56	2	1	2	13	4	71	1.62	112	5	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	2	2	1	2	1	2	3	36	
78	31	2	1	2	25	4	79	1.70	95	1	2	3	2	2	3	1	3	2	2	1	2	1	3	3	2	2	2	2	2	41	
79	55	2	2	2	12	4	90	1.81	118	4	2	1	2	1	2	3	1	2	3	4	1	2	1	2	3	1	2	1	3	41	
80	57	2	2	3	12	4	70	1.73	77	4	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	3	2	1	2	3	1	2	1	3	41	
81	30	1	2	2	17	4	70	1.60	83	3	3	2	2	2	2	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	52	
82	32	1	1	3	16	3	70	1.76	82	5	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	2	3	39	
83	36	1	2	3	18	4	85	1.80	85	5	1	3	2	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	38	
84	55	2	2	2	12	3	75	1.70	85	5	3	3	2	2	1	1	1	1	2	2	3	4	3	2	1	2	1	2	2	43	
85	30	1	2	3	12	4	57	1.60	70	3	2	3	1	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	3	4	4	42	
86	31	1	2	2	9	3	70	1.68	72	1	2	3	4	5	5	1	2	3	3	4	4	1	3	1	1	1	1	1	2	48	
87	32	1	1	3	13	3	65	1.60	80	4	4	4	4	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	3	2	46
88	32	1	1	2	13	4	55	1.50	78	5	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	4	4	4	3	41	
89	39	1	2	3	17	4	81	1.66	110	3	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	52	
90	52	2	2	2	19	3	70	1.69	90	3	3	3	2	1	3	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	46	
91	38	1	1	3	13	4	60	1.70	88	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	46	
92	33	1	2	2	11	3	70	1.65	115	4	2	1	3	5	5	5	4	4	5	3	2	3	2	3	2	4	3	2	3	65	
94	46	2	2	2	17	4	70	1.61	121	4	2	3	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	40	
95	35	2	1	3	10	4	80	1.70	125	4	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	54	
96	63	4	2	3	8	4	65	1.57	133	4	2	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	39	
97	41	1	1	2	10	3	87	1.68	119	4	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	5	5	2	1	2	41	
99	48	2	2	2	9	3	63	1.63	78	3	2	2	3	3	2	3	1	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	3	45	
100	55	2	1	3	22	4	60	1.60	90	5	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	42	
103	56	2	2	1	8	1	63	1.59	76	3	1	2	1	1	3	1	2	2	2	1	1	2	3	3	3	3	2	1	1	38	
104	59	2	2	1	11	3	60	1.58	73	2	2	2	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	4	37	
106	55	2	2	1	19	4	60	1.54	76	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	
107	36	1	2	2	22	3	67	1.58	79	2	2	1	1	1	3	3	3	2	2	4	4	3	3	1	1	1	2	2	2	43	
108	56	2	2	2	9	3	50	1.52	73	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	40	
110	50	2	2	2	9	3	89	1.58	82	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	2	1	1	34	
111	32	1	2	2	2	3	79	1.54	81	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	56	
113	50	1	1	2	18	3	71	1.67	85	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	1	42	
115	31	1	1	1	7	3	79	1.67	95	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	
116	63	2	1	2	9	3	84	1.75	96	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	
117	34	1	1	2	2	3	82	1.60	98	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	43	
118	32	1	1	1	9	3	97	1.81	100	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	38	
119	41	3	1	1	1	3	86	1.72	91.5	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	32
120	56	2	1	2	9	3	79	1.67	92.4	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	33
121	42	2	1	2	11	3	81	1.77	87.9	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2	1	2	1	33	
123	34	1	1	1	12	3	68	1.72	87	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	40	
125	35	1	1	1	7	3	79	1.68	94	2	1	2	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	30	
126	30	1	1	1	9	3	69	1.68	89.3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	34	
127	55	3	1	2	9	3	68	1.79	85	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	30	
129	31	1	1	1	5	3	85	1.71	89	1	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	2	76	
131	34	1	1	1	60	3	79	1.68	89	3	5	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	3	3	3	3	77	
132	37	1	1	1	4	3	83	1.68	93	5	5	5	1	4	4	4	4	4	4	3	3	1	1	1	5	5	5	5	5	74	
134	30	2	1	1	9	3	84	1.67	98	1	1	1	1	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	38	
135	58	2	1	1	14	3	78	1.67	89	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	50	
136	33	1	1	1	4	4	69	1.60	87	2	2	3	3	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	62	
138	34	1	1	1	5	3	73	1.64	87	4	5	5	5	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	74	
139	36	2	2	2	7	4	67	1.60	81	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	4	4	52	
140	44	2	1	3	22	3	76	1.66	97	5	5	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	74	

N°	EDAD	ESTAD O CIVIL	SEXO	¿QUIEN PREPARA SUS ALIMENTOS?	N° DÍAS HOSP:	N DE COMI DAS AL DÍA	PESO	TALLA	CIRC. ABD.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
141	46	2	1	2	7	4	81	1.75	100	5	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	89
142	56	2	1	2	11	4	79	1.73	97	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	3	4	5	5	5	4	4	4	5	5	72
143	57	2	1	1	11	4	79	1.71	109	5	5	4	4	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	5	4	69
145	34	1	1	1	25	3	80	1.78	91	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	3	3	3	3	4	5	4	5	4	5	54
146	49	3	2	2	15	4	54	1.68	81	3	3	3	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	36
148	36	1	1	2	5	3	69	1.63	93	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	3	3	3	2	1	1	36
149	57	2	1	2	7	3	63	1.79	92	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	3	37
150	46	4	1	1	3	4	71	1.69	83	4	2	2	2	2	3	1	2	2	3	1	1	2	1	2	2	2	2	1	4	41
151	36	1	1	1	18	4	66	1.72	84	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	42
152	32	1	1	1	16	3	75	1.79	94	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	34
153	58	2	2	2	7	4	59	1.63	79	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	33
155	48	3	2	2	10	3	85	1.70	94	3	3	3	3	3	3	3	1	1	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	73
157	57	2	1	1	6	3	93	1.70	103	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	34
159	30	1	1	1	3	4	71	1.67	98	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	29
161	57	2	2	2	27	4	52	1.70	86	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	29
162	30	1	1	1	2	4	58	1.68	91	4	4	4	4	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	42
164	51	3	1	2	9	3	84	1.52	104	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	32
165	54	2	2	2	9	3	81	1.56	82	2	1	2	1	1	3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	32
166	33	1	2	1	2	3	56	1.59	78	3	1	2	1	3	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	36
168	57	2	2	2	6	3	60	1.54	74	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	32
169	50	2	1	2	12	4	63	1.65	86	4	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	30
170	36	1	1	2	3	3	68	1.63	88	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	1	36
171	31	1	1	1	7	4	81	1.79	98	2	2	2	2	2	3	4	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	35
172	56	1	1	2	5	4	92	1.68	108	4	3	4	3	4	4	4	5	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	71
173	58	2	1	2	3	4	51	1.66	86	4	3	5	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	3	3	4	5	4	3	62
175	31	1	1	2	15	4	80	1.79	94	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	4	5	4	3	2	2	2	2	2	2	70
177	33	1	1	1	8	4	68	1.64	98	3	3	3	3	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	39
178	59	1	1	1	9	4	75	1.68	92	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	64
179	57	2	1	1	12	4	86	1.66	101	4	3	4	4	4	5	3	3	3	3	4	5	5	5	5	5	5	4	3	3	80
180	37	1	2	2	18	3	68	1.65	96	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	5	5	50
182	57	2	1	1	5	4	81	1.67	109	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	86
183	35	1	2	1	9	4	68	1.72	81	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	5	5	5	5	5	5	5	54
184	58	2	2	1	22	3	67	1.72	93	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	5	5	5	5	5	3	3	3	67
185	31	2	2	2	6	4	82	1.61	89	5	4	5	4	4	4	3	4	3	4	3	1	1	1	1	1	1	2	3	4	59
187	58	2	1	3	23	4	73	1.68	89	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	3	4	3	2	1	1	1	1	71
190	59	3	2	2	19	4	85	1.59	180	5	5	5	5	4	1	1	1	2	2	3	5	2	2	2	5	4	4	1	3	62
191	59	3	2	3	12	3	60	1.57	87	4	4	5	5	5	5	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66
192	53	2	1	3	5	4	79	1.75	91	4	4	4	3	3	3	4	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	47
193	63	2	1	2	8	3	72	1.64	94	1	1	1	4	3	3	3	3	4	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	5	47
195	58	2	1	1	23	4	63	1.65	85	4	4	4	4	2	1	3	3	3	1	3	3	1	1	1	3	3	5	5	5	59
197	56	3	1	1	4	4	83	1.68	95	1	1	1	1	5	4	4	4	4	4	3	4	2	2	2	3	1	5	1	5	56
198	58	2	1	3	5	4	89	1.74	101	5	5	4	5	4	5	4	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	66
199	55	2	1	1	11	4	71	1.67	96	3	3	3	4	4	4	4	5	4	4	3	3	3	3	4	3	4	5	4	3	73
200	57	2	2	2	6	4	89	1.60	83	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	46
201	53	2	2	3	9	4	62	1.58	79	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60

BASE DATOS CALCIO Y ESTADO NUTRICIONAL MERIDA-DANIELA 07SET25 - Excel [Error de activación de productos]

Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Acrobat ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 Fuente A A General

Formato condicional como tabla Estilos de celdas

Insertar Eliminar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Crear un PDF

Portapapeles Fuente Alineación Números Estilos Celdas Modificar Adobe Acrobat

A113

	N°	EDAD	ESTAD O CIVIL	SEXO	¿QUIÉN PREPARA SUS ALIMENTOS?	N° DÍAS HOSP.	N° DE COMIDAS AL DÍA	PESO	TALLA	CIRC. ABD.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	D1	D2	D3	TOTAL	
1																																			
2	1	47	2	1	3	16	3	71	1.71	93	5	2	3	1	2	1	2	2	3	1	3	1	3	2	3	1	2	1	3	4	30.1	24.3	24.3	45	
3	2	59	2	1	3	16	3	89	1.72	110	4	2	2	1	3	1	3	1	2	3	5	2	3	1	3	2	1	3	2	3	24.5	30.1	30.1	47	
4	3	35	2	1	3	10	4	75	1.75	90	4	1	4	1	1	2	4	1	2	4	5	3	4	2	3	1	2	3	2	3	26.8	24.5	24.5	52	
5	4	59	2	1	3	12	4	85	1.78	102	5	5	5	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	27.7	26.8	26.8	40	
6	5	55	2	2	3	15	3	80	1.70	87	5	2	3	2	2	3	2	3	1	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	3	24.7	27.7	27.7	44	
7	6	57	4	2	2	30	4	60	1.56	87	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	30.9	24.7	24.7	37	
8	7	58	1	2	3	12	3	79	1.60	89	4	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	25.2	30.9	30.9	35	
9	9	43	2	1	2	16	3	80	1.78	88	1	2	3	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	23.5	25.6	25.6	36	
10	10	56	2	1	2	11	3	61	1.61	77	5	4	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	23.6	25.2	25.2	35	
11	11	34	2	1	2	14	3	80	1.84	90	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	30.1	23.5	23.5	29		
12	12	33	1	1	3	12	3	80	1.63	132	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	4	2	1	2	2	1	2	1	25.3	23.6	23.6	30

BASE DE DATOS PARA SSPS Hoja1

Inicio Búsqueda

2:26 28/09/2025

BASE DATOS SPSS HERNANDEZ-MENDOZA LAH (Código: 00_000000) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventanas Ayuda

N°	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rot.
1	Edad_1	Númerico	8	0	Edad	Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
2	Estado_civil	Númerico	8	0	Estado civil	{1, Soltero}	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
3	Genero	Númerico	8	0	GENERO	{1, Masculino}	Ninguna	7	Derecha	Nominal	Entrada
4	Residencia_1	Cadena	22	0	Residencia	Ninguna	Ninguna	10	Izquierda	Nominal	Entrada
5	Preparacion_de	Númerico	8	0	Preparación de	{1, Usted ms}	Ninguna	9	Derecha	Nominal	Entrada
6	Diagnostico_1	Cadena	22	0	Diagnóstico	Ninguna	Ninguna	6	Izquierda	Nominal	Entrada
7	N_hospitalización	Númerico	8	0	N° Dias de hos.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	N_de_comidas	Númerico	8	0	N° Comidas al	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	Peso_1	Númerico	8	2	Peso	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
10	Talla_1	Númerico	8	2	Talla	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
11	Cintura	Númerico	8	1	CINTURA	Ninguna	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada
12	FRECCALCIO	Númerico	8	0	calcio	{1, INSUFIC.	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
13	Frecuacio_Cal	Númerico	8	0	Frecuencia calcio	{1, INSUFIC.	Ninguna	7	Derecha	Ordinal	Entrada
14	IMC2	Númerico	8	1	imc	{1,8, Bajo p.	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
15	IMC_Cat	Númerico	8	0	IMC total	{1, Bajo pes.	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
16	Cintura_Cat	Númerico	8	0	Categoría circ.	{1, Riesgo b.	Ninguna	11	Derecha	Escala	Entrada
17	EstadoNutri_Cat	Númerico	8	0	Estado nutricional	{1, Bajo pes.	Ninguna	13	Derecha	Ordinal	Entrada
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Inicio Búsqueda

2:34 28/09/2025

ANEXO 6: SOLICITUD DIRIGIDA A LA INSTITUCIÓN DONDE SE EJECUTA EL ESTUDIO

Lima, 17 de mayo de 2025

OFICIO N° 008-2025-PAND/FCS/UPNW

Señora Coronel

Mg. GIULANA DEL CASTILLO VIDAL

Jefa del Departamento de Nutrición

Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz

PRESENTE

Asunto: Solicito autorización para el desarrollo de actividades de investigación

De mi especial consideración:

Mediante la presente, reciba un cordial saludo a nombre de nuestra Universidad Privada Norbert Wiener y el mío propio, aprovecho la oportunidad para comunicarle que, entre las actividades desarrolladas por nuestra institución, se encuentra las destinadas a la investigación, enmarcadas en los ejes transversales de Responsabilidad Social Universitaria y de Investigación.

Por ello, presentarles a nuestras egresadas del Programa Académico de Nutrición y Dietética, a saber

Nombres y Apellidos	DNI	Código de estudiante
Daniela Rosa Narvaez Asto	76018923	2022101662
Nerida Mendoza Inca	72227072	2022103635

Quienes se proyectan a desarrollar la investigación titulada: “**Nivel de consumo de calcio y estado nutricional antropométrico en pacientes del área de medicina del hospital de la PNP, Lima-Perú 2025**”.

Agradeceré a usted acceda a la solicitud, teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa para la institución.


Aprovecho la oportunidad para expresar los sentimientos de mi más alta estima, quedo de usted

Atentamente,


 **Dr. Saby Maunilio Alza**
Directora
Nutrición y Dietética

ANEXO 7: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE EJECUTÓ EL ESTUDIO

16


POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ
DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIAL
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
ÁREA DE GESTIÓN DE LA ESPECIALIZACIÓN DE
PROFESIONALES PARA LA SALUD POLICIAL


REF.: Expediente Administrativo con HT SIGE MIN N°20250529765 de 25JUN2025, relacionado a la solicitud presentada por **NARVAEZ ASTO Daniela Rosa** y **MENDOZA INCA Nerida**, procedentes de la Universidad Norbert Wiener, para realizar proyecto de investigación de tesis en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz".

DECRETO N° 159 - 2025-COMOPPOL/DIRSAPOL/SEC-OFAD-AREGEPSP.EI


Visto el expediente administrativo de la referencia, relacionado a la solicitud presentada por las Bachilleres: **Daniela Rosa NARVAEZ ASTO** y **MENDOZA INCA Nerida**, del Programa Académico de Nutrición y Dietética de la Universidad Privada Norbert Wiener, peticionando autorización para realizar proyecto de investigación de tesis, **PASE** al señor **General S PNP Ricardo Jesús TINOCO TEJADA**, Director del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz", con la finalidad de comunicarle que esta Dirección **AUTORIZA** a las Bachilleres del Programa Académico de Nutrición y Dietética: **Daniela Rosa NARVAEZ ASTO** y **MENDOZA INCA Nerida**, realizar sin costo para el Estado, el proyecto de investigación de tesis titulado "**NIVEL DE CONSUMO DE CALCIO Y ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO EN PACIENTES DEL ÁREA DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE LA PNP, LIMA-PERÚ 2025**", con fines académicos a través de la Universidad Privada Norbert Wiener, y tenga a bien disponer por quien corresponda, se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación; asimismo, la Unidad de Docencia y Capacitación del HN PNP "LNS", dispondrá la supervisión y monitoreo de dicha actividad, informando de su resultado, debiendo comunicar a las administradas, que deberán presentar a dicha Unidad una copia del estudio realizado al término de su investigación.

Miraflores, **15 JUL. 2025**

JAVR/PJPM
r/c.


OS - 287529
Jorge Alberto VILLACORTA RUIZ
GENERAL SPNP
DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL

ANEXO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de investigación: Nivel de consumo de calcio y estado nutricional antropométrico en pacientes del área de medicina del Hospital de la PNP, Lima-Perú 2025.

Investigadores: Daniela Narváez Asto y Nerida Mendoza Inca

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Nivel de consumo de calcio y estado nutricional antropométrico en pacientes del área de medicina del Hospital de la PNP, Lima-Perú”, con fecha 13/05/2025.

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio tiene como objetivo evaluar el nivel de consumo de calcio y su relación con el estado nutricional de los pacientes. Su ejecución permitirá contrastar las bases teóricas y ampliar el conocimiento existente a partir de estudios previos en este campo.

Duración del estudio: 09 meses

Nº esperado de participantes: 201 pacientes

Criterios de inclusión

- Pacientes que se encuentren hospitalizados en el área hospitalaria del servicio de Medicina del Hospital PNP Luis N. Sáenz.
- Pacientes que presenten edades entre 30 y 59 años de edad.
- Pacientes que accedan a participar de forma voluntaria y firmen su consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que no se encuentren hospitalizados en el área hospitalaria del servicio de Medicina del Hospital PNP Luis N. Sáenz.
- Pacientes que no deseen participar en la investigación.
- Pacientes que se presenten edades fuera del rango de 30 a 59 años de edad.
- Pacientes postrados, con dificultades físicas y de convalecencia, a los cuales no se les pueda realizar las mediciones correspondientes.

Procedimientos del estudio: Si usted decide participar en este estudio, se le realizará los siguientes procesos:

- Se le realizara una encuesta donde nos brindara sus datos personales.
- Se le realizará una encuesta donde tendrá que responder a criterio propio.

La entrevista puede demorar unos 10 minutos y el desarrollo de la encuesta 20 minutos. Los resultados de la evaluación se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta riesgos.

Beneficios: Usted se beneficiará del estudio, recibiendo los resultados de su evaluación nutricional antropométrica.

Costos e incentivos: Usted **no** pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (Daniela, Narváez Asto, número de teléfono: 914 841 913 y correo electrónico: daniela.07.asto@gmail.com). Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la UPNW, **Email:** comite.etica@uwieneredu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre participante:
DNI:
Fecha:

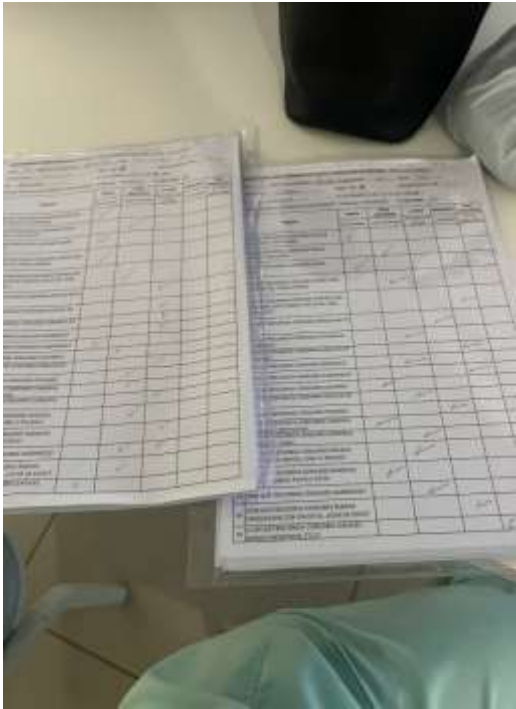
Nombre del investigador:
DNI:
Fecha:

Nombre testigo o representante legal:
DNI:
Fecha:

Nombre del investigador:
DNI:
Fecha:

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

ANEXO 10: FOTOGRAFÍAS DEL TRABAJO DE CAMPO/ TRABAJOS DE LABORATORIO Y OTROS






7% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 6% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 3% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	alicia.concytec.gob.pe	2%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Internet	www.researchgate.net	<1%
4	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Europea de Madrid on 2025-07-29	<1%
8	Internet	revistabiomedica.org	<1%
9	Internet	www.slideshare.net	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2016-11-03	<1%
11	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%