



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Tesis**

Ingesta alimentaria y estado nutricional en pacientes oncológicos ambulatorios  
que reciben tratamiento de quimioterapia en el Hospital PNP Lima, 2025

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Nutrición y Dietética

**Presentado por:**

**Autora:** Yauri Isla, Kelly Ivette

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-7164-5359>

**Asesora:** Mg. León Cáceres, Johanna

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7664-2374>

**Lima – Perú**

**2026**

	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, KELLY IVETTE YAURI ISLA egresado 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 “**Ingesta alimentaria y estado nutricional en pacientes oncológicos ambulatorios que reciben tratamiento de quimioterapia en el Hospital PNP Lima, 2025.**” Asesorado por el docente: Johanna Del Carmen Leon Cáceres DNI 73980879 ORCID <https://orcid.org/0009-0003-7164-535> tiene un índice de similitud de 9 % con código 14912:571440799 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  
Kelly Ivette Yauri Isla  
DNI: 73980879

.....  
Firma de autor 2  
Nombres y apellidos del Egresado  
DNI: .....



.....  
Firma  
Mg. Johanna del Carmen León Cáceres  
DNI: 45804138

Lima, 06 de Mayo de 2026

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mi querido tío, quien desde el cielo me acompaña y fue testigo de todo este proceso. Aunque no esté físicamente a mi lado, su amor, sus consejos y su ejemplo siempre están vivos en mi corazón. Este logro va principalmente para ti, tío, se pudo lograr, aunque la vida no nos permitió estar juntos en este momento. Sé que desde el cielo estás celebrando conmigo. Te amo y te llevo siempre en mi corazón.

A mi madre, mi compañera de vida y parte fundamental de mis logros, gracias por enseñarme a nunca rendirme, a ser valiente y a luchar por mis sueños.

A mi hermano, por ser una fuente constante de motivación en mi vida.

Finalmente, a mí misma, por la fortaleza y perseverancia para continuar, incluso en los momentos más difíciles. A todos ustedes les debo gran parte de este logro, ya que su apoyo y presencia hicieron posible la culminación de esta meta.

## **Agradecimientos**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios, fuente de fortaleza, sabiduría y paz en cada paso en este camino. Su guía ha sido mi luz en los momentos de incertidumbre y su amor el motor que me ha impulsado a seguir adelante. Este logro no hubiera sido posible sin la gracia de Dios, quien sembró este anhelo en mi corazón y puso en mi vida a las personas indicadas para orientarme con sabiduría y amor.

## ÍNDICE

	N°
Dedicatoria	03
Agradecimientos	04
Índice general Índice de tablas	06
Índice general Índice de gráficos	07
Resumen	08
Abstract	09
I. INTRODUCCIÓN	10
II. METODOLOGÍA	12
III. RESULTADOS	16
IV. DISCUSIÓN	20
V. CONCLUSIONES	22
VI. REFERENCIAS	25
VII. ANEXOS	26

## ÍNDICE DE TABLAS

	N°
Tabla N° 1: Porcentaje de adecuación de la ingesta alimentaria y la calidad de la dieta según grupo etario.	16
Tabla N° 2: Síntomas gastrointestinales presentados por los pacientes oncológicos post tratamiento de quimioterapia.	17
Tabla N° 3: Estado nutricional de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia según clasificación y riesgo nutricional.	18
Tabla N° 4: Relación de la ingesta alimentaria y el estado nutricional.	19

**INGESTA ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN  
PACIENTES ONCOLÓGICOS AMBULATORIOS QUE  
RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN EL  
HOSPITAL PNP LIMA, 2025.**

**FOOD INTAKE AND NUTRITIONAL STATUS IN  
OUTPATIENTS WITH CANCER RECEIVING  
CHEMOTHERAPY TREATMENT AT THE PNP HOSPITAL  
IN LIMA, 2025.**

Kelly Ivette Yauri Isla, Estudiante del Programa Académico de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

## Resumen

La nutrición desempeña un papel determinante en el curso del tratamiento oncológico, especialmente en pacientes que reciben quimioterapia de manera ambulatoria. En este contexto, el presente estudio tuvo como propósito analizar la relación entre la ingesta alimentaria y el estado nutricional en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital de la Policía Nacional del Perú, en Lima, durante el año 2025. Se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo básico, con diseño no experimental, alcance descriptivo-correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes adultos seleccionados por conveniencia. La ingesta alimentaria fue evaluada mediante el Índice de Alimentación Saludable adaptado a la población peruana y un recordatorio de 24 horas, mientras que el estado nutricional se valoró a partir de indicadores antropométricos y del riesgo nutricional. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los pacientes presentó patrones de alimentación que requerían mejoras, junto con una alta frecuencia de síntomas gastrointestinales posteriores a la quimioterapia, como sequedad bucal y alteraciones del gusto. A pesar de ello, predominó un estado nutricional dentro de rangos normales. El análisis estadístico mostró una asociación positiva débil y no significativa entre la ingesta alimentaria y el estado nutricional. Estos hallazgos sugieren que el estado nutricional en pacientes oncológicos responde a una interacción compleja de factores clínicos y funcionales, más allá de la ingesta inmediata, lo que refuerza la necesidad de un abordaje nutricional integral y personalizado durante el tratamiento.

**Palabras clave:** Ingesta de alimentos; Estado nutricional; Pacientes oncológicos; Quimioterapia; Nutrición en el cáncer; Alimentación sostenible. ODS 3: Salud y bienestar.

## **Abstract**

Nutrition plays a decisive role in the course of cancer treatment, especially in patients receiving outpatient chemotherapy. In this context, the purpose of this study was to analyze the relationship between food intake and nutritional status in cancer patients treated at the Peruvian National Police Hospital in Lima during 2025. A quantitative, basic research study was conducted using a non-experimental, descriptive-correlational, cross-sectional design. The sample consisted of 50 adult patients selected for convenience. Food intake was assessed using the Healthy Eating Index adapted to the Peruvian population and a 24-hour recall, while nutritional status was assessed using anthropometric and nutritional risk indicators. The results showed that most patients had dietary patterns that required improvement, along with a high frequency of gastrointestinal symptoms after chemotherapy, such as dry mouth and taste disturbances. Despite this, nutritional status was predominantly within normal ranges. Statistical analysis showed a weak and non-significant positive association between food intake and nutritional status. These findings suggest that nutritional status in cancer patients responds to a complex interaction of clinical and functional factors, beyond immediate intake, reinforcing the need for a comprehensive and personalized nutritional approach during treatment.

**Keywords:** Food intake; Nutritional status; Cancer patients; Chemotherapy; Nutrition in cancer; Sustainable nutrition. SDG 3: Good health and well-being.

## I. INTRODUCCIÓN

Diversas investigaciones advierten que las desigualdades nutricionales representan un desafío global que afecta especialmente a los pacientes oncológicos (1). Se ha evidenciado que la malnutrición alcanza entre el 40% y 80% de esta población, incrementando la mortalidad y reduciendo la eficacia del tratamiento, debido a que los efectos gastrointestinales de la quimioterapia como náuseas, disgeusia o saciedad precoz disminuyen significativamente la ingesta alimentaria (2).

Asimismo, en España se reporta que cerca del 60% de los pacientes neoplásicos en estadios avanzados, presentan desnutrición y hasta el 20% de las muertes se asocian a esta causa (3,4). En el Perú, el Centro Nacional de Epidemiología informó 13,899 casos de cáncer en 2023, concentrados en un 49,8% en hospitales regionales, donde la desnutrición oscila entre 40% y 80%, evidenciando la necesidad de fortalecer la evaluación nutricional y las intervenciones alimentarias en pacientes oncológicos (5,6).

El problema general planteado fue ¿Cuál es la relación entre la ingesta alimentaria y el estado nutricional en pacientes oncológicos ambulatorios en tratamiento de quimioterapia en el Hospital PNP, Lima 2025? y los problemas específicos fueron ¿Cuál es el porcentaje de adecuación de la ingesta alimentaria en los pacientes oncológicos ambulatorios en tratamiento de quimioterapia en el Hospital PNP, Lima 2025?, ¿Cómo es la calidad de la ingesta alimentaria en los pacientes oncológicos ambulatorios en tratamiento de quimioterapia en el Hospital PNP, Lima 2025?, ¿Qué síntomas gastrointestinales presentan los pacientes oncológicos ambulatorios en tratamiento de quimioterapia en el Hospital PNP, Lima 2025?, ¿Cuál es el estado nutricional de los pacientes oncológicos ambulatorios en tratamiento de quimioterapia en el Hospital PNP, Lima 2025?

La nutrición oncológica es un componente esencial del tratamiento integral del cáncer, orientada a mantener o recuperar el estado nutricional del paciente durante todo el proceso terapéutico (7). En la quimioterapia, las demandas metabólicas aumentan mientras la ingesta alimentaria disminuye por efectos adversos como náuseas, mucositis y disgeusia, lo que incrementa el riesgo de desnutrición. Un soporte nutricional adecuado mejora la tolerancia al tratamiento, reduce complicaciones y favorece la calidad de vida (8).

En los pacientes oncológicos, la valoración nutricional se fundamenta en indicadores antropométricos, bioquímicos y clínico-dietéticos, ya que la enfermedad y los tratamientos generan pérdida muscular y déficit de micronutrientes (9). La evaluación oportuna mediante herramientas como el Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) y los criterios GLIM permite detectar desnutrición y orientar intervenciones individualizadas, optimizando los resultados terapéuticos y reduciendo la morbilidad asociada (10).

Olfá et al. (11) analizaron la relación entre la adherencia a la dieta mediterránea y el estado nutricional en 107 mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Túnez. Hallaron que un 41% presentaba desnutrición y un IMC promedio de  $29,8 \pm 5,7$  kg/m<sup>2</sup>. Se evidenció que una mayor adherencia a la dieta mediterránea se asoció significativamente con una menor gravedad de náuseas ( $p=0,01$ ) y estreñimiento ( $p=0,02$ ), confirmando que la calidad de la ingesta alimentaria influye en el mantenimiento del estado nutricional y la tolerancia al tratamiento. De manera similar en Brasil, Neto et al. (12) identificaron que el 5,8% de los pacientes con cáncer no metastásico presentaban riesgo de desnutrición, principalmente en varones de mayor edad, subrayando la necesidad de intervenciones nutricionales tempranas para preservar la masa corporal y mejorar la respuesta terapéutica.

En el Perú, Campodónico (13) evaluó a 30 pacientes con cáncer gástrico en tratamiento oncológico, encontrando que el 73,3% mantenía un estado nutricional normal, el 13,3% presentaba sobrepeso y el 10% desnutrición moderada. Asimismo, el 43,3% presentó una alimentación adecuada frente a un 33,3% con deficiencias nutricionales. Se observó que las mujeres mostraron mayor prevalencia de alteración nutricional (53,3%) que los varones (46,6%), concluyéndose que la calidad y cantidad de la ingesta alimentaria influyen directamente en el estado nutricional de los pacientes con cáncer.

El objetivo general fue determinar la relación de la ingesta alimentaria y el estado nutricional en pacientes oncológicos ambulatorios en tratamiento de quimioterapia en el Hospital PNP, Lima 2025 y los objetivos específicos fueron evaluar el porcentaje de adecuación de la ingesta alimentaria, evaluar la calidad de la ingesta alimentaria, identificar síntomas gastrointestinales, identificar el estado nutricional.

## **II. METODOLOGÍA**

### **II.1. TIPO DE ESTUDIO**

En esta investigación se consideró el tipo básico, que busca ampliar el conocimiento existente sobre la relación entre la ingesta alimentaria y el estado nutricional. No se plantea una aplicación inmediata de los resultados, pero si un mayor entendimiento del funcionamiento de las variables en estudio. Este tipo de trabajo permite generar evidencias que aporten al campo del saber científico en el área de la nutrición oncológica.

### **II.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio adoptó un diseño no experimental, observando las variables ingesta alimentaria y estado nutricional sin intervención, lo que permitió analizarlas tal como se presentan en pacientes oncológicos. Su alcance fue descriptivo-correlacional, orientado a caracterizar la calidad y adecuación de la dieta y examinar su relación con el estado nutricional. Además, se empleó un corte transversal, recopilando la información en un único momento del tratamiento. Este diseño permitió interpretar la asociación entre ambas variables sin atribuir causalidad.

### **II.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **II.3.1. Población**

La presente investigación se enfocó en personas adultas diagnosticadas con cáncer que reciben tratamiento quimioterapéutico de manera ambulatoria en el Hospital de la Policía Nacional del Perú, ubicado en Lima, durante el año 2025. Estos pacientes asisten regularmente al servicio de oncología para continuar con su atención especializada como parte de un proceso activo de tratamiento frente a su condición clínica.

##### **II.3.1.1. Criterios de selección**

###### **a) Criterios de inclusión**

- Personas mayores de 18 años.
- Pacientes que deseen participar de forma voluntaria.
- Pacientes oncológicos que estén recibiendo quimioterapia en el Hospital PNP.

- Enfermos que firman y toman conocimiento del consentimiento informado.

**b) Criterios de exclusión:**

- Pacientes que no deseen participar voluntariamente.
- Pacientes que no puedan proporcionar consentimiento informado.
- Pacientes que tengan dificultades para comprender las preguntas de las encuestas o entrevistas.
- Pacientes que no completaron la totalidad de los cuestionarios o las mediciones programadas.

### **II.3.2. Muestra y muestreo**

#### **II.3.2.1. Muestra**

La muestra estuvo integrada por 50 pacientes oncológicos ambulatorios en quimioterapia en el Hospital de la Policía Nacional del Perú, quienes cumplieron los criterios establecidos y aceptaron participar voluntariamente. El número de participantes respondió a las condiciones reales del servicio, dado que la recolección de datos se realizó en un periodo de cinco días, coincidiendo con la programación habitual de sus ciclos. En ese intervalo, se incluyó a la totalidad de personas accesibles, conformando una muestra pertinente para el análisis.

#### **II.3.2.2. Muestreo**

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, pues la participación dependió de la disponibilidad y accesibilidad de los pacientes durante la recolección de datos. Esta estrategia fue adecuada para el enfoque descriptivo-correlacional, al permitir incluir a quienes acudieron a sus sesiones de quimioterapia, cumplían los criterios de selección y aceptaron participar voluntariamente. Este tipo de muestreo facilitó el acceso a una población específica de pacientes oncológicos en tratamiento ambulatorio y permitió obtener información contextualizada para analizar la relación entre la ingesta alimentaria y el estado nutricional.

## II.4. VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Ingesta Alimentaria	La ingesta dietética hace referencia al conjunto de alimentos y líquidos ingeridos por una persona durante un periodo concreto, que incluye la cantidad y calidad nutricional de los mismos.	La ingesta alimentaria se medirá con el cuestionario IASE, evaluando cantidad, frecuencia.	Tipo de alimentos  Cantidad  Frecuencia  Horario de consumo  Calidad alimentaria	Grupo de alimentos consumidos (lácteos, carnes, frutas, verduras, cereales, etc.) Porciones o gramos consumidos por alimento Número de comidas realizadas Tiempos de comida (desayuno, almuerzo, cena, etc.) Presencia de alimentos procesados o ricos en nutrientes	Nominal (grupos)  Cuantitativa continua  Cuantitativa discreta Ordinal  Nominal (alta/baja calidad)	≥ 80 puntos: Alimentación saludable  51 a 79 puntos: Necesita mejoras  ≤ 50 puntos: Alimentación poco saludable
Estado Nutricional	El estado nutricional se define como la condición de salud de un individuo en relación con el equilibrio entre los nutrientes consumidos, sus demandas metabólicas y la capacidad de aprovecharlos de forma eficiente.	Proceso de recolección y análisis de indicadores clínicos y antropométricos. Los datos serán registrados mediante una ficha estructurada y clasificados según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para adultos.	Esta evaluación incluirá la medición del peso, talla, índice de masa corporal (IMC).	Estatura corporal  Peso corporal  IMC	De razón (cm)  De razón (kg)  De razón	Nivel de riesgo nutricional  (Promedio, aumentado, moderado, severo.).

## **II.5. PROCEDIMIENTOS**

La recolección de datos se realizó en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital de la Policía Nacional del Perú. Tras confirmar los criterios de selección y obtener el consentimiento informado, cada participante fue evaluado de manera individual. Primero, se registraron los datos antropométricos (peso, talla, IMC y pérdida de peso), siguiendo los puntos de corte relevantes para pacientes oncológicos. Luego, se aplicó el Índice de Alimentación Saludable (IASSE), adaptado para población peruana, con el fin de evaluar la calidad de la dieta según la frecuencia de consumo de grupos alimentarios. Adicionalmente, se efectuó un recordatorio de 24 horas para estimar la ingesta energética y de macronutrientes, comparándola con los requerimientos calculados mediante la fórmula de Harris-Benedict modificada, lo que permitió determinar el nivel de adecuación nutricional. Finalmente, se aplicó una encuesta estructurada para identificar síntomas que pudieran interferir con la alimentación. Los datos fueron codificados y procesados en IBM SPSS utilizando estadística descriptiva y pruebas acordes con el enfoque correlacional del estudio.

## **II.6. ASPECTOS ÉTICOS**

El estudio cumplió las disposiciones éticas establecidas por la Universidad Privada Norbert Wiener, en especial el Código de Ética e Integridad Científica y el Reglamento del Comité Institucional de Ética en Investigación, que orientan la protección de participantes y la integridad en el manejo de información. La investigación contó con la aprobación del Comité de Ética, según la Constancia N.º 345 del 25 de octubre de 2025. Todos los pacientes recibieron información clara sobre el propósito del estudio y firmaron el consentimiento informado. Además, los datos fueron tratados de forma anónima y utilizados únicamente con fines académicos, resguardando su confidencialidad y bienestar.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Porcentaje de adecuación de la ingesta alimentaria y la calidad de la dieta según grupo etario.

Porcentaje de adecuación de la ingesta alimentaria			Calidad de la dieta			Total
			Alimentación poco saludable	Necesita mejoras	Alimentación saludable	
Ingesta inadecuada	Adulto	Recuento	0	6	3	9
		% del total	0.0%	19.4%	9.7%	29.0%
	Adulto mayor	Recuento	2	17	3	22
		% del total	6.5%	54.8%	9.7%	71.0%
	Total	Recuento	2	23	6	31
		% del total	6.5%	74.2%	19.4%	100.0%
Ingesta adecuada	Adulto	Recuento	0	5	1	6
		% del total	0%	26.3%	5.3%	31.6%
	Adulto mayor	Recuento	0	10	3	13
		% del total	0%	52.6%	15.8%	68.4%
	Total	Recuento	0	15	4	19
		% del total	0%	78.9%	21.1%	100.0%
Total	Adulto	Recuento	0	11	4	15
		% del total	0.0%	22.0%	8.0%	30.0%
	Adulto mayor	Recuento	2	27	6	35
		% del total	4.0%	54.0%	12.0%	70.0%
	Total	Recuento	2	38	10	50
		% del total	4.0%	76.0%	20.0%	100.0%

*Nota:* Datos derivados del análisis de las categorías de adecuación de ingesta y calidad de la dieta según el grupo etario evaluado.

En el grupo de adultos, el 29% presentó una ingesta inadecuada, predominando la necesidad de mejoras en la dieta (19.4%). En los adultos mayores, la ingesta inadecuada alcanzó el 71%, con una mayor frecuencia de calificación en “necesita mejoras” (54.8%). Respecto a la ingesta adecuada, el 31.6% de los adultos se ubicó en esta categoría, mientras que el 68.4% correspondió a los adultos mayores, donde predominaron nuevamente los niveles de calidad de dieta que necesitan mejoras (52.6%). Considerando el total, el 76% de los participantes fue clasificado dentro de la categoría “necesita mejoras” en la calidad de la dieta, mientras que solo el 4% se ubicó en

“alimentación poco saludable” y un 20% en “alimentación saludable”. No se reportaron datos de ingesta excesiva.

**Tabla 2.** Síntomas gastrointestinales presentados por los pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia.

Síntomas gastrointestinales	No		Sí, en los 2 días posteriores		Sí, en la primera semana		Sí, en la segunda semana		Total de síntomas presentados	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Náuseas	30	60%	13	26%	6	12%	1	2%	20	40%
Vómitos	41	82%	5	10%	4	8%	0	0%	9	18%
Dolor estomacal	37	74%	11	22%	2	4%	0	0%	13	26%
Diarrea	41	82%	5	10%	2	4%	2	4%	9	18%
Constipación	37	74%	8	16%	5	10%	0	0%	13	26%
Dolor en la boca	38	76%	9	18%	3	6%	0	0%	12	24%
Sequedad en la boca	20	40%	21	42%	9	18%	0	0%	30	60%
Dolor o molestia que afecten el apetito	35	70%	12	24%	2	4%	1	2%	15	30%
Dificultad al masticar	36	72%	11	22%	3	6%	0	0%	14	28%
Dificultad al tragar	39	78%	9	18%	2	4%	0	0%	11	22%
Cambios en el gusto	21	42%	15	30%	8	16%	6	12%	29	58%
Cambios en el olfato	33	66%	11	22%	5	10%	1	2%	17	34%
Dolor o molestia que le impida comer	38	76%	7	14%	5	10%	0	0%	12	24%

*Nota:* Frecuencias reportadas según presencia y temporalidad de los síntomas gastrointestinales posteriores al tratamiento de quimioterapia.

Las náuseas se presentaron en el 40% de los participantes, con mayor incidencia durante los dos días posteriores al tratamiento (26%). Los vómitos afectaron al 18% de la muestra y mostraron su mayor frecuencia en ese mismo periodo (10%). El dolor estomacal estuvo presente en el 26%, mientras que la diarrea apareció en el 18% y la constipación en otro 26% de los evaluados. La sequedad bucal fue uno de los síntomas más comunes, alcanzando el 60% del total, seguida por las alteraciones del gusto, reportadas por el 58%, y los cambios en el olfato, presentes en el 34%. Asimismo, el 30% refirió molestias que afectaron el apetito; la dificultad para masticar se observó en el 28% y la dificultad para tragar en el 22% de los participantes.

**Tabla 3.** Estado nutricional de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia según clasificación y riesgo nutricional.

		Clasificación IMC OMS					Total	
		Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad II		
<b>Riesgo nutricional</b>	Riesgo bajo	Recuento	0	20	0	0	0	20
		%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%
	Riesgo promedio	Recuento	0	7	0	0	0	7
		%	0.0%	14.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.0%
	Riesgo aumentado	Recuento	0	0	5	0	0	5
		%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	10.0%
	Riesgo moderado	Recuento	0	0	9	2	0	11
		%	0.0%	0.0%	18.0%	4.0%	0.0%	22.0%
	Riesgo alto	Recuento	0	0	0	0	1	1
		%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	2.0%
Riesgo severo	Recuento	4	0	0	2	0	6	
	%	8.0%	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%	12.0%	
Total	Recuento	4	27	14	4	1	50	
	%	8.0%	54.0%	28.0%	8.0%	2.0%	100.0%	

*Nota:* Clasificación distribuida de acuerdo con las categorías de IMC y los niveles de riesgo nutricional registrados en la población evaluada.

El 54% de los participantes presentó un IMC dentro del rango normal, mientras que el 28% se clasificó con sobrepeso y el 8% con obesidad. El bajo peso representó el 8% de la muestra y la obesidad grado II alcanzó un 2%. En cuanto al riesgo nutricional, el 40% se ubicó en riesgo bajo y el 14% en riesgo promedio. El riesgo aumentado correspondió al 10% y el riesgo moderado al 22%. Los niveles de riesgo alto y severo representaron el 2% y el 12%, respectivamente. Al combinar ambas variables, los mayores porcentajes de clasificación normal (54%) se distribuyeron principalmente entre los niveles de riesgo bajo y promedio, mientras que el sobrepeso y la obesidad se concentraron mayoritariamente en los riesgos moderado a severo.

**Tabla 4.** *Relación de la ingesta alimentaria y el estado nutricional.*

		Estado nutricional	Ingesta alimentaria
Rho de Spearman		1.000	.235
	Estado nutricional		
		Coefficiente de correlación	
		Sig. (bilateral)	.100
		N	50
			50
	Ingesta alimentaria		
		.235	1.000
		Coefficiente de correlación	
		Sig. (bilateral)	.100
		N	50
		50	50

*Nota:* Resultado obtenido mediante análisis de correlación utilizando el coeficiente de Spearman.

Los resultados no muestran significancia estadística en la relación entre la calidad de la ingesta de alimentos (IASE) y el estado nutricional evaluado a través del IMC. El rho de Spearman correlacionó una asociación positiva, aunque débil ( $\rho = 0.235$ ) y aún no significativa ( $p = 0.100$ ). Así, estos resultados interrelacionados indican que, en esta muestra de pacientes oncológicos ambulatorios, un mayor puntaje de calidad de ingesta no se vinculó de forma significativa con variaciones en el IMC.

## IV. DISCUSIÓN

Los hallazgos explican con mayor profundidad la relación entre ingesta alimentaria y el estado nutricional en pacientes oncológicos ambulatorios que están sometidos a quimioterapia. Se informó que más de la mitad de los participantes del estudio tenían niveles de ingesta de alimentos que necesitaban mejora, especialmente entre los adultos mayores. Este patrón es consistente con los efectos adversos del tratamiento que se experimentan, que tienden a disminuir el apetito, alterar el gusto y dificultar la masticación o deglución. A pesar de ello, predominó un estado nutricional dentro de los rangos normales según el IMC, lo que sugiere cierta resiliencia nutricional en la muestra evaluada. La presencia frecuente de síntomas gastrointestinales, como sequedad bucal y alteraciones del gusto, explica en parte las dificultades para mantener una alimentación óptima, pero no pareció traducirse en un deterioro sustancial del IMC durante el periodo de estudio. Asimismo, la correlación observada entre la calidad de la ingesta y el estado nutricional no evidenció significancia estadística, lo que indica que, en esta muestra, la variabilidad del IMC no estuvo estrechamente asociada a la calidad de la dieta reportada.

Al comparar estos resultados con la literatura previa, se observan coincidencias relevantes. Olfa et al. (2024) describieron que la adherencia a una dieta de mayor calidad contribuye a reducir síntomas gastrointestinales como náuseas y estreñimiento en mujeres con cáncer de mama, lo que guarda relación con la tendencia identificada en este estudio, donde los síntomas fueron más frecuentes entre quienes presentaron ingesta menos adecuada. Asimismo, Neto et al. (2025) reportaron que un porcentaje considerable de pacientes brasileños en tratamiento oncológico presentaba riesgo de desnutrición, especialmente en personas de mayor edad, lo cual coincide con lo observado en los adultos mayores de esta investigación, quienes concentraron la mayor proporción de ingesta inadecuada. Por otro lado, Campodónico (2024) encontró que la mayoría de pacientes con cáncer gástrico mantenía un estado nutricional normal, pese a tener deficiencias alimentarias moderadas, patrón que también se refleja en los participantes del presente estudio, donde predominó un IMC dentro de rangos normales aun frente a una calidad de dieta mayoritariamente insuficiente. En conjunto, estas similitudes respaldan la idea de que el estado nutricional en pacientes oncológicos no depende exclusivamente de la ingesta reciente, sino de una interacción más compleja entre factores clínicos, metabólicos y funcionales.

No obstante, este estudio presenta algunas limitaciones que deben reconocerse. El tamaño de la muestra estuvo limitado por la cantidad de pacientes que se podían obtener durante un periodo corto de recolección de datos, que limitan la posibilidad de generalizar los resultados a toda la población oncológica ambulatoria del hospital. También, la naturaleza transversal del diseño no permitió evaluar los cambios del estado nutricional durante el tratamiento, ni determinar si la ingesta deficiente pudiera ocasionar un deterioro nutricional en etapas posteriores. También, la recolección de datos a partir de cuestionarios administrados podría generar sesgos de recuerdo, en particular en variables relacionadas a la ingesta dietética, o la presencia de síntomas gastrointestinales.

Los síntomas gastrointestinales que persisten junto con la ingesta problemática frecuente, refuerzan aún más la necesidad de una evaluación continua de las necesidades nutricionales integradas en los servicios de oncología, así como de un apoyo dietético individualizado y clínicamente adaptado. Estos hallazgos también destacan la importancia de considerar los factores que limitan la alimentación en las semanas posteriores a la quimioterapia, además de la cantidad de comida consumida al diseñar intervenciones. En el futuro, los estudios longitudinales podrían examinar cómo evoluciona la ingesta de alimentos, el estado nutricional y los síntomas durante los ciclos de tratamiento, y evaluar la eficacia de intervenciones nutricionales dirigidas a grupos etarios específicos, particularmente los adultos mayores.

En síntesis, los resultados de esta investigación muestran que, aunque la calidad de la ingesta alimentaria tiende a ser insuficiente en la mayoría de los participantes, ello no se traduce inmediatamente en un deterioro del IMC. Este comportamiento se alinea con la literatura existente y sugiere que el estado nutricional en pacientes oncológicos está influido por múltiples factores clínicos y funcionales. La evidencia reunida resalta la importancia de fortalecer el soporte nutricional durante la quimioterapia, optimizar la atención multidisciplinaria y continuar generando conocimiento que permita mejorar la calidad de vida y el pronóstico de esta población.

## V. CONCLUSIONES

El presente estudio tuvo como finalidad analizar la relación entre la ingesta alimentaria y el estado nutricional de pacientes oncológicos ambulatorios que recibían quimioterapia en el Hospital PNP de Lima durante el año 2025. La investigación se orientó a comprender la experiencia nutricional de esta población, considerando de manera conjunta los patrones de alimentación, los síntomas derivados del tratamiento y las condiciones antropométricas propias del proceso oncológico. Los hallazgos permiten señalar que el objetivo general fue alcanzado, al lograrse una comprensión global de la interacción entre la ingesta de alimentos y el estado nutricional. Si bien el análisis estadístico no evidenció una asociación significativa entre ambas variables, este resultado es coherente con la complejidad de la fisiopatología del cáncer. En este contexto, el estado nutricional no depende exclusivamente de la ingesta reciente, sino también de factores como las reservas corporales, la respuesta inflamatoria sistémica y los efectos metabólicos de la quimioterapia. Por ello, la relación observada debe interpretarse desde un enfoque clínico integral y multidimensional.

Con respecto al primer objetivo específico, es posible concluir que, considerando el porcentaje de adecuación de la ingesta alimentaria, se señala que se evidencia que una parte significativa de los pacientes no consigue por completo satisfacer sus requerimientos nutricionales. Esta evidencia muestra que las personas no logran satisfacer sus requerimientos nutricionales; hay brechas en el consumo de alimentos y en las necesidades energéticas que son de parte de los efectos que la enfermedad y la quimioterapia tienen sobre la apetencia, el acceso y la posibilidad de tener una alimentación suficiente. El estudio de esta dimensión evidencia que la ingesta de energía es un aspecto vulnerable en el proceso de atención del paciente oncológico.

En cuanto al segundo objetivo específico, que se centra en evaluar la calidad de la ingesta de alimentos, los resultados muestran que la mayoría de los participantes presenta patrones dietéticos que requieren mejoras. Esta conclusión evidencia que, más allá del volumen de alimentos consumidos, persisten limitaciones en la selección de alimentos nutritivos, la variedad dietética y la calidad global de la dieta. Esta situación destaca la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas y el acompañamiento nutricional, especialmente en el contexto ambulatorio, donde los pacientes enfrentan sus procesos alimentarios en el hogar.

En cuanto al tercer objetivo específico, dirigido a identificar los síntomas gastrointestinales posteriores a la quimioterapia, se confirma que la mayoría de los pacientes experimenta manifestaciones que interfieren en su ingesta habitual, tales como alteraciones del gusto, sequedad bucal o molestias digestivas. Estos síntomas se presentan con frecuencia en los días o semanas posteriores al tratamiento y condicionan de manera directa la relación del paciente con los alimentos. Su reconocimiento permite comprender mejor los obstáculos que enfrentan durante el proceso terapéutico y explica, en parte, las dificultades observadas en la adecuación y la calidad de la dieta.

En relación con el cuarto objetivo específico orientado a determinar el estado nutricional, la mayoría de los pacientes tiene un estado nutricional que se encuentra dentro de los rangos esperados a pesar de presentar síntomas y una ingesta dietética que en muchos casos puede necesitar mejoras. Este hallazgo sugiere que el estado nutricional, principalmente medido a través del índice de masa corporal y el riesgo de desnutrición, se preserva en un número sustancial de los participantes, lo que puede reflejar un equilibrio temporal entre los efectos de la enfermedad, las reservas metabólicas y la atención clínica proporcionada. Sin embargo, también se reconoce la existencia de subgrupos con alto riesgo nutricional que merecen una atención más cercana.

Esta evidencia resulta clave para comprender la situación nutricional de los pacientes oncológicos en tratamiento ambulatorio, al mostrar que la alimentación y el estado nutricional se encuentran estrechamente vinculados y modulados por factores clínicos, emocionales y funcionales. El estudio aporta al conocimiento científico al integrar, en un mismo marco analítico, la ingesta alimentaria, los síntomas asociados al tratamiento y las medidas antropométricas, lo que permite una comprensión más amplia y realista de la experiencia nutricional del paciente que recibe quimioterapia en el contexto peruano. Asimismo, los hallazgos facilitan la identificación de patrones que orientan el diseño de estrategias de soporte nutricional más oportunas y personalizadas, ajustadas a las características del paciente, a la calidad y cantidad de la alimentación consumida y a los síntomas que condicionan la ingesta.

En última instancia, los hallazgos nos permiten proyectar la necesidad de estudios longitudinales que profundicen en la evolución de la ingesta y el estado nutricional a lo largo de los ciclos de quimioterapia, así como investigaciones que evalúen intervenciones nutricionales específicas para

mejorar la calidad de la dieta y mitigar los síntomas gastrointestinales. De este modo, la presente investigación reafirma la importancia del enfoque nutricional integral en el cuidado oncológico y abre caminos para fortalecer la práctica clínica y la generación de evidencia en este campo.

## VI. REFERENCIAS

1. UNESCO (2022). 2022 Global Nutrition Report: The state of global nutrition. <https://healtheducationresources.unesco.org/es/library/documents/2022-global-nutrition-report-stronger-commitments-greater-action>
2. Instituto Nacional del Cáncer (2024). La nutrición en el tratamiento del cáncer (PDQ®) – Versión para profesionales de salud. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/perdida-apetito/nutricion-pro-pdq>
3. Danone España. Hasta un 20% de las muertes en pacientes de ciertos cánceres se asocian a la desnutrición, pudiendo evitarse con un tratamiento nutricional temprano [Internet]. Danone España; 2021 Feb 04 [citado 2025 May 10]. Disponible en: <https://www.danoneespana.es/noticias/noticias-destacadas/Hasta-un-20porciento-de-las-muertes-en-pacientes-de-ciertos-canceres-se-asocian-a-la-desnutricion-pudiendo-evitarse-con-un-tratamiento-nutricional-temprano.html>
4. World Health Organization. (2020). *Malnutrition: Emergencies and disasters*. Recuperado el 6 de mayo de 2025, de <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/malnutrition-emergencies-and-disasters>
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2024). Sala situacional de Cáncer en el Perú, I semestre 2024. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE32/cancer.pdf>
6. Instituto Peruano de Economía (2024). Mortalidad por cáncer en adultos se incrementó 26% en cinco años. <https://ipe.org.pe/mortalidad-por-cancer-en-adultos-se-incremento-26-en-cinco-anos/>
7. Arends J, Baracos V, Bertz H, Bozzetti F, Calder PC, Deutz NEP, et al. ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. *Clin Nutr* (Internet). 2017 (citado el 30 de mayo de 2025);36(5):1187–96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2017.06.017>

8. Bozzetti F. Nutritional support in oncologic patients: where we are and where we are going. *Clin Nutr (Internet)*. 2011 (citado el 30 de mayo de 2025);30(6):714–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2011.07.003>
9. Gonzalez MC, Pastore CA, Orlandi SP, Heymsfield SB. Obesity paradox in cancer: new insights provided by body composition. *Am J Clin Nutr (Internet)*. 2014;99(5):999–1005. Disponible en: <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.071399>
10. Jensen GL, Cederholm T, Correia MITD, Gonzalez MC, Fukushima R, Higashiguchi T, et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition. *JPEN J Parenter Enteral Nutr (Internet)*. 2019;43(1):32–40. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jpen.1440>
11. Olfa B, Salma M, Othman Rym B, Mansour Hajer B, Houyem K, Henda J, Amel M. Impact of Nutritional Status on Chemotherapy Related Digestive Toxicity in Women With Breast Cancer. *Nutr Metab Insights*. 2024 Nov 19;17: <https://doi.org/10.1177/11786388241297142>
12. Neto L, Enriquez-Martinez OG, Grippa WR, Marcarini JAC, Santos TB, Mawandji NBdS, Gomes KN, Schuab SIPdC, Minarini EJCdS, Nunes KZ, et al. Nutritional Status of Patients with Neoplasms Undergoing Ambulatory Chemotherapy and Associated Factors. *Nutrients*. 2025; 17(1):168. <https://doi.org/10.3390/nu17010168>
13. Campodónico Matías PA. Investigación sobre el estado nutricional de pacientes con cáncer gástrico en tratamiento de quimioterapia en el IREN Centro. (Tesis). Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024. Disponible en: Repositorio UWiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/7d14ce22-3c96-4b2a-8956-47872693cd8e>

## **VII. ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>Título:</b>	Ingesta alimentaria y estado nutricional en pacientes oncológicos ambulatorios que reciben tratamiento de quimioterapia en el Hospital PNP Lima, 2025.			
<b>Autor:</b>	Yauri Isla Kelly Ivette			
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	VARIABLES DEL ESTUDIO
<p><b>Pregunta de investigación:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la ingesta alimentaria y el estado nutricional en pacientes oncológicos ambulatorios en tratamiento de quimioterapia en el Hospital PNP, Lima 2025?</p> <p><b>Preguntas Específicas:</b></p> <p>¿Cuál es el porcentaje de adecuación de la ingesta alimentaria?</p> <p>¿Cómo es la calidad de la ingesta alimentaria?</p> <p>¿Qué síntomas gastrointestinales presentan los pacientes?</p> <p>¿Cuál es el estado nutricional de los pacientes?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar la relación de la ingesta alimentaria y el estado nutricional en pacientes oncológicos ambulatorios en tratamiento de quimioterapia en el Hospital PNP, Lima 2025.</p>	<p>Existe relación de la ingesta alimentaria y el estado nutricional en pacientes oncológicos ambulatorios en tratamiento de quimioterapia en el Hospital PNP, Lima 2025.</p>	<p><b>Enfoque de investigación:</b> Cuantitativo</p>	<p><b>VARIABLES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta alimentaria</li> <li>• Estado nutricional</li> </ul>
	<p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>Evaluar el porcentaje de adecuación de la ingesta alimentaria.</p> <p>Evaluar la calidad de la ingesta alimentaria.</p> <p>Identificar síntomas gastrointestinales.</p> <p>Identificar el estado nutricional.</p>		<p><b>Tipo de estudio:</b> Básico</p>	
			<p><b>Población:</b> Pacientes oncológicos que reciben quimioterapia</p>	
			<p><b>Muestra:</b> 50 pacientes oncológicos que reciben quimioterapia</p>	
			<p><b>Técnicas:</b> Encuesta</p>	
			<p><b>Instrumento:</b> Cuestionario IEASE, medición antropométrica</p>	

## ANEXO 2: INFORME DE TURNITIN



**Kelly Yauri**

### INGESTA ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS AMBULATORIOS QUE RECIBEN T...

TESIS DRA. JOHANNA LEÓN

TESIS DRA. JOHANNA LEÓN

Universidad Wiener

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega:

trnsid::14912545791396

Fecha de entrega:

13 ene 2026, 12:31 p.m. GMT-5

Fecha de descarga:

13 ene 2026, 12:34 p.m. GMT-5

Nombre del archivo:

proyecto de tesis kelly ivette yauri isa.docx

Tamaño del archivo:

2.8 MB

38 páginas

4945 palabras

28.320 caracteres






## 8% 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 (menor de 10 palabras)

### Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 6%  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 coincidencias que permitan distinguir 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

### Cuestionario de Índice de Alimentación Saludable (IAS)

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

A continuación, se presentan preguntas sobre los alimentos que consume con mayor frecuencia; marque solo una opción en cada pregunta. Responda con sinceridad, ya que no existen respuestas correctas o incorrectas y la información será confidencial.

Nº	Grupo de Alimentos	Criterios para puntuación máxima de 10	Criterios para puntuación de 7,5	Criterios para puntuación de 5	Criterios para puntuación de 2,5	Criterios para puntuación de 0
	Consumo diario					
1	Cereales y derivados (Arroz, pan, quinua, maíz)	Consumo diario	3 o más veces a la semana pero no a diario	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
2	Verduras y hortalizas (Lechuga, zanahoria, betarraga, zapallo)	Consumo diario	3 o más veces a la semana pero no a diario	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
3	Frutas (Papaya, plátano, naranja, mango)	Consumo diario	3 o más veces a la semana pero no a diario	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
4	Leche y derivados (Leche evaporada, queso fresco, yogurt)	Consumo diario	3 o más veces a la semana pero no a diario	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
	Consumo semanal					
5	Carnes (Pollo, pescado, hígado, huevos)	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana pero no a diario	Menos de una vez a la semana	Consumo diario	Nunca o casi nunca
6	Legumbres (Lentejas, frijoles, garbanzos, pallares)	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana pero no a diario	Menos de una vez a la semana	Consumo diario	Nunca o casi nunca
	Consumo ocasional					
7	Embutidos y fiambres (Jamón, salchicha, hot dog)	Nunca o casi nunca	Menos de una vez a la semana	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana pero no a diario	Consumo diario
8	Dulces (Galletas, pasteles, caramelos)	Nunca o casi nunca	Menos de una vez a la semana	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana pero no a diario	Consumo diario
9	Refrescos con azúcar (Gaseosa, jugos envasados)	Nunca o casi nunca	Menos de una vez a la semana	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana pero no a diario	Consumo diario
10	Variedad de dieta (¿Incluye todos los grupos alimentarios?)	2 puntos si cumple cada una de las recomendaciones diarias, 1 punto si cumple cada una las recomendaciones semanales.				

**Encuesta de síntomas digestivos posterior a tratamiento de quimioterapia.**

**Nombres y apellidos:** \_\_\_\_\_

**Dx.:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** (M) (F) **Edad:** \_\_\_\_\_

**Tiempo en tratamiento de quimioterapia:** \_\_\_\_\_

A continuación, encontrará una serie de preguntas relacionadas con la presencia de síntomas digestivos posteriores al tratamiento de quimioterapia. Marcar **solo una opción** en cada pregunta, según lo que haya experimentado recientemente.

¿Tuvo algún síntoma digestivo luego de la quimioterapia? SI - NO	En los 2 días posteriores al tratamiento	En la primera semana posterior al tratamiento	En la segunda semana posterior al tratamiento
Náuseas			
Vómitos			
Dolor Estomacal			
Diarrea			
Constipación			
Dolor en la boca (llagas o lesiones)			
Sequedad en la boca			
Dolor o molestia que afecten el apetito			
Dificultad al masticar			
Dificultad al tragar (Disfagia)			
Cambios en el gusto			
Cambios en el olfato			

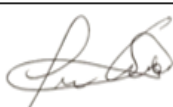
## ANEXO 4: FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS EN EL AREA

Estimado Magíster por favor sírvase apoyar la validación del instrumento: Cuestionario de Frecuencia de Consumo (IASE), para desarrollar su ejecución dentro del marco del Proyecto de Tesis titulado: Ingesta alimentaria y estado nutricional en pacientes oncológicos ambulatorios que reciben tratamiento de quimioterapia en el Hospital PNP Lima, 2025.

La escala de evaluación corresponde a: 1 (muy en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (ni en acuerdo ni en desacuerdo), 4 (en acuerdo) y 5 (muy de acuerdo)

N°	PREGUNTA	EVALUACIÓN DEL EXPERTO (¿Las preguntas son comprensibles y apropiadas?)					SUMATORIA DE PUNTAJES	OBSERVACIONES
		1	2	3	4	5		
1	Cereales y derivados (Arroz, pan, quinua, maíz)					X	5	
2	Verduras y hortalizas (Lechuga, zanahoria, betarraga, zapallo)					X	5	
3	Frutas (Papaya, plátano, naranja, mango)					X	5	
4	Leche y derivados (Leche evaporada, queso fresco, yogurt)					X	5	
5	Carnes (Pollo, pescado, hígado, huevos)					X	5	
6	Legumbres (Lentejas, frijoles, garbanzos, pallares)					X	5	
7	Embutidos y fiambres (Jamón, salchicha, hot dog)					X	5	
8	Dulces (Galletas, pasteles, caramelos)					X	5	
9	Refrescos con azúcar (Gaseosa, jugos envasados)					X	5	
10	Variedad de dieta (¿Incluye todos los grupos alimentarios?)					X	5	

VALIDEZ	¿El cuestionario es válido para su aplicación?	Sí (X) No ( )
OBSERVACIONES	Antes de ejecutar su instrumento debe conseguir el consentimiento informado firmado por el participante	
VALIDADO POR:	Mg. Miguel Angel Inocente Camones	
PROFESIONAL EN:	Ciencias de la Salud	
FIRMA		
TELÉFONO	943833873	
EMAIL	<a href="mailto:miguel.inocente@uwiener.edu.pe">miguel.inocente@uwiener.edu.pe</a>	

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS EN EL ÁREA**

Estimada Magíster por favor sírvase apoyar la validación del instrumento: Cuestionario de Frecuencia de Consumo (IASE), para desarrollar su ejecución dentro del marco del Proyecto de Tesis titulado: Ingesta alimentaria y estado nutricional en pacientes oncológicos ambulatorios que reciben tratamiento de quimioterapia en el Hospital PNP Lima, 2025.

La escala de evaluación corresponde a: 1 (muy en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (ni en acuerdo ni en desacuerdo), 4 (en acuerdo) y 5 (muy de acuerdo)

N°	PREGUNTA	EVALUACIÓN DEL EXPERTO (¿Las preguntas son comprensibles y apropiadas?)					SUMATORIA DE PUNTAJES	OBSERVACIONES
		1	2	3	4	5		
1	Cereales y derivados (Arroz, pan, quinua, maíz)					X		
2	Verduras y hortalizas (Lechuga, zanahoria, betarraga, zapallo)					X		
3	Frutas (Papaya, plátano, naranja, mango)					X		
4	Leche y derivados (Leche evaporada, queso fresco, yogurt)					X		
5	Carnes (Pollo, pescado, hígado, huevos)					X		
6	Legumbres (Lentejas, frijoles, garbanzos, pailanes)					X		
7	Embutidos y fambres (Jamón, salchicha, hot dog)					X		
8	Dulces (Galletas, pasteles, caramelos)					X		
9	Refrescos con azúcar (Gaseosa, jugos envasados)					X		
10	Variedad de dieta (¿Incluye todos los grupos alimentarios?)					X		



VALIDEZ	¿El cuestionario es válido para su aplicación?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí (X) <input type="checkbox"/> No ( )
OBSERVACIONES		
VALIDADO POR:	Mg. Livia Vigo Tafur	
PROFESIONAL EN:	Uc. Nutrición Humana	
FIRMA		
TELÉFONO	986 327 626	
EMAIL	livi_go@hotmail.com	

### VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS EN EL AREA

Estimado Magister por favor sírvase apoyar la validación del instrumento: Cuestionario de Frecuencia de Consumo (IASE), para desarrollar su ejecución dentro del marco del Proyecto de Tesis titulado: Ingesta alimentaria y estado nutricional en pacientes oncológicos ambulatorios que reciben tratamiento de quimioterapia en el Hospital PNP Lima, 2025.

La escala de evaluación corresponde a: 1 (muy en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (ni en acuerdo ni en desacuerdo), 4 (en acuerdo) y 5 (muy de acuerdo)

N°	PREGUNTA	EVALUACIÓN DEL EXPERTO (¿Las preguntas son comprensibles y apropiadas?)					SUMATORIA DE PUNTAJES	OBSERVACIONES
		1	2	3	4	5		
1	Cereales y derivados (Arroz, pan, quinua, maíz)					X		
2	Verduras y hortalizas (Lechuga, zanahoria, betarraga, zapallo)					X		
3	Frutas (Papaya, plátano, naranja, mango)					X		
4	Leche y derivados (Leche evaporada, queso fresco, yogurt)					X		
5	Carnes (Pollo, pescado, hígado, huevos)					X		
6	Legumbres (Lentejas, frijoles, garbanzos, pallares)					X		
7	Embutidos y fiambres (Jamón, salchicha, hot dog)					X		
8	Dulces (Galletas, pasteles, caramelos)					X		
9	Refrescos con azúcar (Gaseosa, jugos envasados)					X		
10	Variedad de dieta (¿Incluye todos los grupos alimentarios?)					X		

VALIDEZ	¿El cuestionario es válido para su aplicación?	Sí ( X ) No ( )
OBSERVACIONES		
VALIDADO POR:	Mg. Miguel Angel Flores Flores	
PROFESIONAL EN:	Lic. En Nutrición Humana	
FIRMA	 	
TELÉFONO	987282346	
EMAIL	Miguel.flores@gmail.com	


### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS EN EL ÁREA

Estimado Magíster por favor sírvase apoyar la validación del instrumento (Encuesta de Síntomas digestivos post tratamiento de quimioterapia), para desarrollar su ejecución dentro del marco del Proyecto de Tesis titulado: Ingesta alimentaria y estado nutricional en pacientes oncológicos ambulatorios que reciben tratamiento de quimioterapia en el Hospital PNP Lima, 2025.

La escala de evaluación corresponde a: 1 (muy en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (ni en acuerdo ni en desacuerdo), 4 (en acuerdo) y 5 (muy de acuerdo).

N°	PREGUNTA	EVALUACIÓN DEL EXPERTO (¿Las preguntas son comprensibles y apropiadas?)					SUMATORIA DE PUNTAJES	OBSERVACIONES
		1	2	3	4	5		
1	Náuseas					X	5	
2	Vómitos					X	5	
3	Dolor Estomacal					X	5	
5	Diarrea					X	5	
6	Constipación					X	5	
7	Dolor en la boca (llagas o lesiones)					X	5	
8	Sequedad en la boca					X	5	
9	Dolor o molestia que afecten el apetito					X	5	
10	Dificultad al masticar					X	5	

11	Dificultad al tragar (Disfagia)					X	5	
12	Cambios en el gusto					X	5	
13	Cambios en el olfato					X	5	
14	Dolor o molestia que le impida comer					X	5	

VALIDEZ	¿El cuestionario es válido para su aplicación?	Sí (X) No ( )
OBSERVACIONES	Antes de ejecutar su instrumento debe conseguir el consentimiento informado firmado por el participante	
VALIDADO POR:	Mg. Miguel Angel Inocente Camones	
PROFESIONAL EN:	Ciencias de la Salud	
FIRMA		
TELÉFONO	943833873	
EMAIL	<a href="mailto:miguel.inocente@uwiener.edu.pe">miguel.inocente@uwiener.edu.pe</a>	

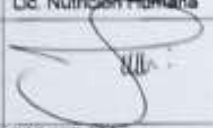
### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS EN EL ÁREA

Estimada Magister por favor sírvase apoyar la validación del instrumento (Encuesta de Síntomas digestivos post tratamiento de quimioterapia), para desarrollar su ejecución dentro del marco del Proyecto de Tesis titulado: Ingesta alimentaria y estado nutricional en pacientes oncológicos ambulatorios que reciben tratamiento de quimioterapia en el Hospital PNP Lima, 2025.

La escala de evaluación corresponde a: 1 (muy en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (ni en acuerdo ni en desacuerdo), 4 (en acuerdo) y 5 (muy de acuerdo).

N°	PREGUNTA	EVALUACIÓN DEL EXPERTO (¿Las preguntas son comprensibles y apropiadas?)					SUMATORIA DE PUNTAJES	OBSERVACIONES
		1	2	3	4	5		
1	Náuseas					X		
2	Vómitos					X		
3	Dolor Estomacal					X		
5	Diarrea					X		
6	Constipación					X		
7	Dolor en la boca (llagas o lesiones)					X		
8	Sequedad en la boca					X		
9	Dolor o molestia que afecten el apetito					X		
10	Dificultad al masticar					X		
11	Dificultad al tragar (Disfagia)					X		

12	Cambios en el gusto					X		
13	Cambios en el olfato					X		
14	Dolor o molestia que le impida comer					X		

VALIDEZ	¿El cuestionario es válido para su aplicación?	SI ( X ) No ( )
OBSERVACIONES		
VALIDADO POR:	Mg. Livia Vigo Tafur	
PROFESIONAL EN:	Lic. Nutrición Humana	
FIRMA		
TELÉFONO	986 327 626	
EMAIL	lvi_go@hotmail.com	

### VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS EN EL AREA

Estimado Magíster por favor sírvase apoyar la validación del instrumento (Encuesta de Síntomas digestivos post tratamiento de quimioterapia), para desarrollar su ejecución dentro del marco del Proyecto de Tesis titulado: Ingesta alimentaria y estado nutricional en pacientes oncológicos ambulatorios que reciben tratamiento de quimioterapia en el Hospital PNP Lima, 2025.

La escala de evaluación corresponde a: **1** (muy en desacuerdo), **2** (en desacuerdo), **3** (ni en acuerdo ni en desacuerdo), **4** (en acuerdo) y **5** (muy de acuerdo).

N°	PREGUNTA	EVALUACIÓN DEL EXPERTO (¿Las preguntas son comprensibles y apropiadas?)					SUMATORIA DE PUNTAJES	OBSERVACIONES
		1	2	3	4	5		
1	Náuseas					X		
2	Vómitos					X		
3	Dolor Estomacal					X		
5	Diarrea					X		
6	Constipación					X		
7	Dolor en la boca (llagas o lesiones)					X		
8	Sequedad en la boca					X		
9	Dolor o molestia que afecten el apetito					X		
10	Dificultad al masticar					X		
11	Dificultad al tragar (Disfagia)					X		

12	Cambios en el gusto				X			
13	Cambios en el olfato				X			
14	Dolor o molestia que le impida comer				X			

VALIDEZ	¿El cuestionario es válido para su aplicación?	Sí ( X ) No ( )
OBSERVACIONES		
VALIDADO POR:	Mg. Miguel Angel Flores Flores	
PROFESIONAL EN:	Lic. En Nutrición Humana	
FIRMA	 M.Sc. Miguel Angel Flores Flores NUTRICIONISTA CNP 0055	
TELÉFONO	987282346	
EMAIL	Miguel.flores@gmail.com	

## ANEXO 5: DATOS COLECTADOS EN EXCEL O SPSS

N°	SEXO	EDAD	ADULTO	IMC	% PERDIDA DE PESO	Harris-Benedict (Req energético)	R24HRS	% ADECUACION	IASE	N° síntomas por paciente
1	2	68	2	21.1	33.33	1608.768	1395	87	67.5	2
2	2	79	2	26.4	6.15	1645.776	1646	100	80	3
3	2	62	2	30.49	0	1860.192	1711	92	84.5	3
4	1	62	2	25.35	-7.14	2205.936	2209	100	82	2
5	1	63	2	23.88	-15	2063.376	1989	96	57.5	1
6	2	59	1	30.08	0	1794.96	1848	103	77.5	1
7	2	73	2	25.07	6.15	1696.752	1528	90	75	2
8	2	58	1	31.24	-35.09	1676.448	1784	106	72.5	1
9	2	35	1	29.05	7.87	2012.688	1878	93	85	1
10	2	60	2	28.51	21.69	1630.08	1503	92	77.5	2
11	1	56	1	24.16	0	2268.1728	1266	56	77.5	0
12	1	68	2	24.76	13.68	2359.2384	2125	90	67.5	1
13	1	73	2	22.48	6.9	1563.6384	849	54	42.5	1
14	2	68	2	23.73	18.92	1724.544	1524	88	72.5	2
15	2	57	1	27.99	0	1863.792	1978	106	75	1
16	2	53	1	35.84	-21.43	1661.04	1773	107	75	1
17	2	51	1	22.31	6.78	1765.296	1489	84	72.5	1
18	1	81	2	27.55	3.85	1969.488	1909	97	60	1
19	2	61	2	28.15	9.09	1541.232	1522	99	67.5	2
20	2	70	2	32.46	5.88	1692	1593	94	65	2
21	1	83	2	24.8	-1.45	1872.864	1504	80	65	1
22	1	62	2	20.76	26.83	1895.616	1304	69	75	1
23	1	70	2	21.72	18.75	1937.52	1194	62	70	1
24	2	65	2	23.53	0	1712.016	1432	84	72.5	2
25	1	63	2	22.95	8.57	1943.136	1250	64	67.5	1
26	1	30	1	24.91	5.26	2445.696	1895	77	67.5	0
27	1	32	1	24.42	15	2565.288	1934	75	80	0
28	2	49	1	25.78	2.94	1786.608	1807	101	57.5	1
28	1	64	2	27.68	0	2270.592	1776	78	65	1
30	2	60	2	25.4	-9.38	1935.072	1710	88	80	2
31	1	60	2	27.36	0	2316.96	1707	74	77.5	1
32	2	51	1	29.75	5.81	1855.152	1630	88	79.5	1
33	1	87	2	30.36	-28.57	1506.024	1484	99	72.5	1
34	1	82	2	31.25	5.88	1726.416	1612	93	77	1
35	2	65	2	28.13	-2.86	1737.072	1235	71	72.5	2
36	2	59	1	26.85	2.63	1997.136	1457	73	88	1
37	2	64	2	29.88	6.75	1726.9056	1500	87	73.5	2
38	2	49	1	23.71	0	1904.976	1352	71	57.5	1
39	1	81	2	23.44	9.09	1637.568	1460	89	85	1
40	1	79	2	24.8	10.26	1912.032	1401	73	67.5	1
41	2	61	2	25.63	7.69	1631.952	1320	81	40	2
42	2	71	2	30.48	-6.25	1832.112	1603	87	78.5	2
43	2	68	2	20	30.77	1493.856	828	55	67.5	2
44	1	68	2	24.74	24.18	1992.816	1412	71	77.5	1
45	2	64	2	26.04	2.99	1818.144	1330	73	79.5	2
46	2	54	1	19.96	24.66	1768.32	1276	72	70	1
47	2	43	1	22.22	10	1663.056	1153	69	84.5	1
48	2	67	2	33.69	9.76	1678.608	1256	75	75	2
49	2	78	2	25.71	2.86	1759.68	1499	85	84.5	2
50	2	60	2	29.09	-1.45	1686.24	1602	95	55	2

BASE DATOS KELLY WIENER 2025.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

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

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	SEXO	Numérico	8	0	Sexo	[1, MASCU...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
2	EDAD	Numérico	8	0	Edad	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
3	TIPO_ADULTO	Numérico	8	0	Tipo adulto	[1, ADULTO...	Ninguna	6	Derecha	Ordinal	Entrada
4	PESO_HABITUAL	Numérico	8	1	Peso habitual	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
5	PESO_ACTUAL	Numérico	8	1	Peso actual	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
6	TALLA	Numérico	8	0	Talla	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
7	IMC	Numérico	5	1	IMC	Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
8	IMC_CUALIOMS	Cadena	11	0	Clasificación IMC OMS	[1, Bajo pes...	Ninguna	7	Izquierda	Ordinal	Entrada
9	RIESGO_NUTR	Cadena	15	0	Riesgo nutricional	[1, Riesgo b...	Ninguna	5	Izquierda	Ordinal	Entrada
10	PERDIDA_PESO	Numérico	8	2	% Pérdida de peso	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
11	HARRIS_BENED	Numérico	8	2	Requerimiento Energ	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
12	R24	Numérico	8	2	Recordatorio 24	Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
13	PORCENT_ADEC	Numérico	8	0	% Adecuación	[1, Ingesta i...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
14	IASE	Numérico	8	2	IASE	Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
15	Adecuac_perct	Numérico	8	0	Porcentaje Adec	[1, Ingesta i...	Ninguna	6	Derecha	Ordinal	Entrada
16	IASE_CO	Numérico	8	0	Calidad Dieta	[1, Alimenta...	Ninguna	5	Derecha	Ordinal	Entrada
17	Nauseas	Numérico	8	0	Náuseas	[1, NO]...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	Vomitos	Numérico	8	0	Vómitos	[1, NO]...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	Dolest	Numérico	8	0	Dolor estomacal	[1, NO]...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	Diana	Numérico	8	0	Diarrea	[1, NO]...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	Constipacion	Numérico	8	0	Constipación	[1, NO]...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	Dolorboca	Numérico	8	0	Dolor en la boca	[1, NO]...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	Sequedadboca	Numérico	8	0	Sequedad en la boca	[1, NO]...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	molestiaapetito	Numérico	8	0	Molestia afecta apetito	[1, NO]...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Búsqueda

ESP LAA 00:08 18/12/2025

## ANEXO 6: CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE EJECUTÓ EL ESTUDIO



REF.: PROVEIDO N° 003106-2025-COMGENPNP-  
DIRPSP-DIRSAPOL-SUBDIR. 15DIC25.-  
OFICIO 000795-2025/COMOPPOL-DIRPRSA-  
DIRSAPOL-SUBDIR-CHPNPLNS. 12DIC2025  
(Expediente DIRSAP20250000001),  
relacionado a la solicitud presentada por el Kelly  
Ivette YAURI ISLA, para realizar proyecto de  
tesis en el Hospital Nacional PNP "Luis N.  
Sáenz".

### **DECRETO N°267 - 2025-COMOPPOL/DIRSAPOL/SEC-OFAD-AREGEPSP.EI**

Visto el expediente administrativo de la referencia, relacionado a la solicitud presentada por la Bachiller Kelly Ivette YAURI ISLA, de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Privada Norbert Wiener, quien peticiona 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 la Bachiller Kelly Ivette YAURI ISLA, realizar sin costo para el Estado, el proyecto de investigación de tesis titulado **"INGESTA ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS AMBULATORIOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL PNP LIMA, 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 la administrada, que deberá presentar a dicha Unidad una copia del estudio realizado al término de su investigación.

Miraflores, 15 DIC. 2025

JAVR/PJPM  
msp



  
OS-287529  
Jorge Alberto VILLACORTA RUIZ  
GENERAL S. PNP  
DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL

## ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO

<b>FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: Ingesta alimentaria y estado nutricional en pacientes oncológicos ambulatorios que reciben tratamiento de quimioterapia en el Hospital PNP Lima, 2025.	
Autor Responsable: Kelly Ivette Yauri Isla	
Universidad /Institución: UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER	
I. INVITACIÓN	
<p>Estimado(a) participante:</p> <p>Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado:            “Ingesta alimentaria y estado nutricional en pacientes oncológicos ambulatorios que reciben tratamiento de quimioterapia en el Hospital PNP Lima, 2025”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.</p>	
II. INFORMACIÓN	
2.1	<b>Propósito del estudio:</b> <i>El propósito de este estudio tiene como objetivo determinar la relación de la ingesta alimentaria y el estado nutricional en pacientes oncológicos ambulatorios en tratamiento de quimioterapia en el Hospital PNP, Lima 2025. Su ejecución permitirá contrastar las bases teóricas y ampliar el conocimiento existente a partir de estudios previos en este campo.</i>
2.2	<b>Duración del estudio:</b> 6 meses
2.3	<b>Número esperado de participantes:</b> 50 personas
2.4	<b>Criterios de Inclusión y exclusión:</b> <i>Participaron pacientes adultos con diagnóstico oncológico en tratamiento de quimioterapia en el Hospital PNP, que aceptaron voluntariamente participar y firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron pacientes que no aceptaron participar, no pudieron otorgar consentimiento informado, presentaron dificultades para comprender las preguntas o no completaron íntegramente el cuestionario.</i>
2.5	<b>Procedimientos del estudio:</b> <i>El estudio comprende entrevistas, cuestionarios y mediciones antropométricas aplicadas de manera individual, con una duración aproximada de 20 minutos. La información será tratada con confidencialidad y utilizada solo con fines de investigación, entregándose los resultados de forma individual si corresponde.</i>
2.6	<b>Riesgos:</b> <i>Su participación en el estudio no presenta riesgos.</i>
2.7	<b>Beneficios:</b> <i>Usted se beneficiará del estudio, recibiendo los resultados de su evaluación nutricional antropométrica.</i>
2.8	<b>Costos e incentivos:</b> La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	<b>Confidencialidad:</b> Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	<b>Derechos del participante:</b> Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	<b>Preguntas/Contacto:</b> Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable: <i>Kelly Ivette Yauri Isla</i> , cel 934734374 y correo <a href="mailto:a2022201276@uwiener.edu.pe">a2022201276@uwiener.edu.pe</a> . También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la Dra. Angélica Minaya Galarreta, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo <a href="mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe">comite.etica@uwiener.edu.pe</a>

2.12	<p><b>Ocurrencias/Reclamos:</b></p> <p>En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la Dra. Angélica Minaya Galarreta, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe</p>
------	---

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO		
Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.		
		___/___/ 2025. <b>FECHA</b> (dd/mm/aaaa)
<b>FIRMA DEL PARTICIPANTE</b> <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	<b>HUELLA DACTILAR</b>	
<b>FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE</b> <i>Nombre del Autor Responsable: Kelly Ivette Yauri Isla</i> <i>DNI: 73980879</i>	<b>HUELLA DACTILAR</b>	___/___/ 2025. <b>FECHA</b> (dd/mm/aaaa)
<b>FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda)</b> <i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	<b>HUELLA DACTILAR</b>	___/___/ 2025. <b>FECHA</b> (dd/mm/aaaa)
<b>FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda)</b> <i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	<b>HUELLA DACTILAR</b>	___/___/ 2025. <b>FECHA</b> (dd/mm/aaaa)
<p><b>NOTA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir.</li> <li>- Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.</li> <li>- Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.</li> </ul>		

**ANEXO 9: FOTOGRAFÍAS DEL TRABAJO DE CAMPO**








# 9% 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

- 8%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 5%  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

- 8% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 5% 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	repositorio.unapiquitos.edu.pe	2%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Internet	www.researchgate.net	<1%
4	Internet	documentop.com	<1%
5	Internet	repositorio.uade.edu.ar	<1%
6	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-26	<1%
8	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Nuevo León on 2021-08-25	<1%
10	Internet	riull.ull.es	<1%
11	Internet	ibdigital.uib.es	<1%