



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA**

Trabajo Académico

Estado nutricional y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal
estadio III de un hospital nacional, Lima 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Avila Mendoza, Fiorella Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1647-6870>

Asesora: Mg. Suárez Valderrama, Yurik Anatoli

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Avila Mendoza Fiorella Elizabeth egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL ESTADIO III DE UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2025”** Asesorado por el docente: **Yurik Anatoli Suárez Valderrama** DNI 40704687. ORCID **0000-0001-9418-6632** tiene un índice de similitud de (18) (DIECIOCHO) % con código OID: 14912:530167824 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
 Nombres y apellidos del Egresado: Avila Mendoza Fiorella Elizabeth
 DNI: 42871122



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI:40704687.....

Lima, 16 de octubre de 2025

DEDICATORIA

Siempre a Dios que sin El no somos nada.

A mi abuela Herlinda Quiche por ser mi todo.

A mi Madre Carmen Mendoza que siempre me motiva a seguir.

A Mi Padre Miguel Avila que siempre me cuida desde el cielo.

A Manuel Mendoza que asumió muy bien el rol de ser mi padre y amigo.

A Maribel Vilchez por siempre estar mano a mano conmigo

A Mis hijas Kiara y Sofia que son mi motivo

Para seguir siempre feliz en esta vida maravillosa.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a todas las personas familias y amigos que siempre me acompañan y apoyan con mis hijas para seguir avanzando en mis metas profesionales.

Jurado

Presidente:

Secretario:

Vocal

Índice

DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
Abstract.....	¡Error! Marcador no definido.
1. EL PROBLEMA.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Planteamiento del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Formulación del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1. Problema general	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2. Problemas específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3. Objetivos de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.3.1. Objetivo general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2. Objetivos específicos	¡Error! Marcador no definido.
1.4. Justificación de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.1. Teórica	¡Error! Marcador no definido.
1.4.2. Metodológica	¡Error! Marcador no definido.
1.4.3. Práctica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5. Delimitación de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.1. Temporal: Se desarrollará del mes de setiembre a diciembre 2024.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.2. Espacial	¡Error! Marcador no definido.
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	¡Error! Marcador no definido.
2. MARCO TEÓRICO	¡Error! Marcador no definido.
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
Antecedentes Internacionales	¡Error! Marcador no definido.
Antecedentes Nacionales.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2. Bases Teóricas.....	¡Error! Marcador no definido.

2.2.1.	Factores Maternos	¡Error! Marcador no definido.
2.2.2.	Bajo peso al nacer	¡Error! Marcador no definido.
2.2.3.	Modelo de Enfermería	¡Error! Marcador no definido.
2.3.	Formulación de hipótesis	¡Error! Marcador no definido.
3.	METODOLOGÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
3.1.	Método de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.2.	Enfoque de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.3.	Tipo de investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.4.	Diseño de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	¡Error! Marcador no definido.
3.6.	Variable y operacionalización.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.1.	Técnica.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.3.	Validación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.4.	Confiabilidad.....	¡Error! Marcador no definido.
3.8.	Plan de procesamiento de datos y análisis de datos .	¡Error! Marcador no definido.
3.9.	Aspectos éticos.....	¡Error! Marcador no definido.
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	¡Error! Marcador no definido.
4.1.	Cronograma de actividades	¡Error! Marcador no definido.
	Bibliografía	¡Error! Marcador no definido.
	ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Tenemos por objetivo “Determinar la relación que existe entre estado nutricional y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal estadio III del Hospital Nacional- 2025”. Su método hipotético deductivo tiene un enfoque cuantitativo su tipo es básico y tenemos el diseño es no experimental su corte es transversal y su nivel es correlacional. Tiene dos instrumentos. Se empleará como técnica de la encuesta donde el primer instrumento se recolectará los datos del estado nutricional elaborado por Stephanie Vilchez y validado por cinco juicio de expertos y consta de dos dimensiones con ocho ítems en escala de medición tipo Likert y en el segundo cuestionario calidad de vida elaborado por Bartolo López Indira Pamela y Limaylla Velasquez Erick Noe y validado por cuatro juicios de expertos consta de cuatro dimensiones con once ítems en escala de medición tipo Likert. La muestra total es de 80 personas en el servicio de consulta externa de nefrología de un Hospital de Lima.

PALABRAS CLAVES: Estado nutricional, calidad de vida, insuficiencia renal.

Abstract

Our objective is to "Determine the relationship between nutritional status and quality of life in patients with stage III kidney failure at the National Hospital-2025." Its hypothetical-deductive method has a quantitative approach, its type is basic and we have the design is non-experimental, its cut is cross-sectional and its level is correlational. It has two instruments. It will be used as a survey technique where the first instrument will collect data on nutritional status prepared by Stephanie Vilchez and validated by five expert judgments and consists of two dimensions with eight items on a Likert-type measurement scale and the second quality of life questionnaire prepared by Bartolo López Indira Pamela and Limaylla Velasquez Erick Noe and validated by four expert judgments consists of four dimensions with eleven items on a Likert-type measurement scale. The total sample is 80 people in the nephrology outpatient service of a Hospital in Lima.

KEY WORDS: Nutritional status, quality of life, kidney failure.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Nuestra Sociedad Internacional de Nefrología en el mundo mediante su estudio calcula que más de 9 millones para el año 2030 de personas necesitarán terapia de reemplazo renal y con ella se tendrá más limitaciones urbanístico, económico y enfermedades subyacentes para las zonas vulnerables. Entonces América latina no es indiferente a esta desgracia; y tenemos los más diversos grupos étnicos tanto socialmente como demográficamente de todo el mundo. En el 2022 se estima en más de 665 millones y cabe destacar un aumento de esta en 0.9% comparándola con el 2021 (1).

A nivel mundial los resultados de la encuesta internacional nos cuentan como hay escaso a nivel mundial de dietista para que puedan brindar la nutrición individual a la persona con enfermedad renal, estas atenciones de nutrición pueden atrasar que la función renal siga deteriorándose, retrasan la hemodiálisis o también el trasplante renal o en todo caso reducir los síntomas. Los expertos internacionales desarrollaron un cuestionario para un Atlas Global de Atención Nutricional Renal destinado a evaluar los servicios de atención nutricional renal en todos los países (2).

Por otra parte, la calidad de vida en el mundo de los pacientes renales conlleva una cuestión creciente que afecta de forma desproporcionada a las poblaciones con mayor nivel de pobreza habitan en países de medianos y bajos ingresos con infraestructura de atención primaria de salud insuficiente, no tiene acceso a los recursos necesarios para un adecuado

diagnóstico, no hay medidas preventivas ni a tratamientos efectivos. Se presagia que en los próximos 20 años subirá el número de personas con enfermedad renal en los países con nivel de ingreso más bajos de esta manera su calidad de vida se verá afectada. Expertos internacionales exhortan a la comunidad médica a hacer visible la enfermedad renal crónica para que la Organización Mundial de la Salud (OMS) pueda incorporarla al grupo de Enfermedades No Transmisibles (ENT) de esta forma, contar con los recursos necesarios para afrontarla de forma equitativa en todos los países (3).

A nivel Latinoamérica, en México desde el panorama de las personas participa del estudio, el grupo de locación de prestación de salud que actúan de manera negativa con las personas que padecen la enfermedad renal estadio III cuentan con una terapia nutricional la falta de cobertura imposibilita que las personas que padecen enfermedad renal tengan acceso a una nutrición adecuada y es que la cobertura y la seguridad social no la tienen todos. Ausencia de normativa y protocolos para la atención nutricional, la falta de personal para el personal de nefrología, el perfil de los nutriólogos es insuficiente (4).

La calidad de vida en América Latina según Numbeo es una plataforma virtual que recopila datos de los usuarios, nos dice que Venezuela tiene una calificación de 79,7 puntos por factores de la desigualdad económica y poco acceso a los servicios de salud. Chile esta con 107,3 puntos debido a la contaminación ambiental que afecta la calidad de vida. Colombia con 108.8 puntos teniendo problemas de seguridad, Brasil con 117,9 puntos es muy limitado su acceso a servicios esenciales y nada equitativo para el acceso a la salud. La calificación es de 0 a 100 donde 0 significa una calidad de vida excelente y 100 una calidad de vida mala hay alto costo para los servicios de salud (5).

A nivel regional en el Perú, los profesionales en nutrición no tienen un registro de cuantos especialistas en nutrición renal hay, de esta manera hay una referencia tardía de la atención de los pacientes y ocurre cuando ya inicia la hemodiálisis, tampoco hay registro de los pacientes con enfermedad renal crónicas en etapas iniciales. De esta manera el Perú tiene 2.5 nutriólogos por 10 mil habitantes frente a Colombia tiene solamente 1.92, Chile 9.09; Ecuador 5.3 (6).

La calidad de vida según la plataforma virtual Numbeo, el Perú ocupa la segunda posición con 86,0 puntos de 100, teniendo una mala calidad de vida como la desigualdad económica, la falta de acceso a servicios básicos para muchas de sus comunidades, la contaminación en grandes ciudades como Lima es un problema que afecta la salud de la población, el tráfico, el colapso de los servicios de salud, la desigualdad socioeconómica (7).

En Lima y en todo territorio peruano no se conoce datos exactos de desnutrición en las personas con enfermedad renal crónica. No obstante, se determina 155 pacientes con enfermedad renal crónica, 106 (68,4%) son de sexo masculino. La desnutrición fue de 36%; y para el síndrome de desgaste proteico energético fue de 74% siendo la más vulnerable la mujer (8).

Ministerio de Salud (MINSA) informa que un estudio realizado en Lima reveló que los pacientes con enfermedad renal crónica tienen una calidad de vida media y que si no se maneja de manera correcta puede llevar a la baja, en el 2022 se obtuvo que un 78.6% de pacientes renales tenían calidad de vida media con tendencia a bajo en 16.7%; el 71.4% alcanzó el mismo nivel en su bienestar físico; 76.2% en lo social y 79.8% en lo psicológico, como resultados revelan la afectación de la enfermedad renal crónica en la calidad de vida en su mayoría mujeres con más repercusión en su entorno familiar y social (9).

Ministerio de Salud del Perú (Minsa) informó al 2023 que aproximadamente dos y medio de millones de peruanos sufren de enfermedad renal crónica. Un 34% de estas personas que padecen la enfermedad crónica tenemos en el Perú cuatro regiones y son Apurímac también Amazonas siendo el más grande, Cerro de Pasco y por último Huancavelica, donde no cuentan con terapia de reemplazo renal financiados por el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL). Se ha observado una reducción importante pero aún estamos lejos de alcanzar una prevalencia de 700 pacientes por millón de población en terapia de reemplazo renal establecidos como meta por la OPS (10).

En un Hospital Nacional de Lima en consultorio externo de nefrología durante el trato con pacientes renales se ha podido observar e identificar que muchos manifiestan distintas emociones como el dolor, tristeza, preocupación, frustración, pensamientos negativos y todo esto puede llegar a una depresión afectando su enfermedad, la forma de vivir, de alimentarse de otra manera y de relacionarse con los demás. Si bien esta enfermedad obliga a mejorar la calidad de vida que tienen, algunos cuentan con apoyo de la familia y otros no porque muchas veces requieren de más ayuda y no la tienen.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es la relación que existe entre estado nutricional y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal estadio III de un Hospital Nacional, Lima - 2025?

1.2.2. Problemas Específicos:

- ¿Cuál es la relación que existe entre el estado nutricional y la dimensión física de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal estadio III de un Hospital Nacional?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el estado nutricional y la dimensión psicológica de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal estadio III de un Hospital Nacional?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el estado nutricional y la dimensión social de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal estadio III de un Hospital Nacional?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el estado nutricional y la dimensión económica de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal estadio III de un Hospital Nacional?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre estado nutricional y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal estadio III de un Hospital Nacional, Lima – 2025.

1.3.1. OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Identificar la relación que existe entre el estado nutricional y la dimensión física de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal estadio III de un Hospital Nacional.
- Identificar la relación que existe entre el estado nutricional y la dimensión psicológica de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal estadio III de un Hospital Nacional.

- Identificar la relación que existe entre el estado nutricional y la dimensión social de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal estadio III de un Hospital Nacional.
- Identificar la relación que existe entre el estado nutricional y la dimensión económica de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal estadio III de un Hospital Nacional.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación teórica tiene sus dos variables estado nutricional y lo que medirá esta mediante sus dimensiones antropometría y bioquímica donde los resultados nos dirá como se encuentra y la variable calidad de vida medirá las dimensiones físicas con la psicológica, social y económica donde se podrá conocer el nivel en el que están los pacientes padeciendo de la enfermedad renal crónica estadio III. Encontramos la teoría de enfermería podemos decir que del estado nutricional y calidad de vida tenemos a Virginia Herdenson que nos habla de las 14 necesidades de la persona entre las principales tenemos la alimentación equilibrada, el beber, dormir, descansar bien, en cuidar de nuestras emociones, expresar nuestros sentimientos, cambiar hábitos, mantener una higiene corporal ante alguna enfermedad crónica.

1.4.2. Metodología

La investigación tiene como justificación metodológica que en ambas variables estado nutricional y calidad de vida utilizaremos la encuesta, de esta manera para la variable estado nutricional son las medidas antropométricas y sus rangos y la bioquímica de exámenes de sangre y sus rangos, la variable calidad de vida se tiene como referencia un cuestionario por

juicio de expertos. El desarrollo de esta investigación es con Software SPSS dando respuestas reales y concretas de la población, y generará conocimiento científico reciente.

1.4.3. Práctica

La investigación como justificación práctica de las variables estado nutricional y calidad de vida es que enfermería es una parte esencial en el proceso de la enfermedad renal crónica estadio III ya que con sus conocimientos y prácticas puede evitar que esta enfermedad crónica avance a los siguientes estadios y que mediante su aprendizaje sobre la alimentación, el balance y el cuidado del cuerpo puede contribuir a una mejora y que dando estrategias sobre cómo manejar una calidad de vida mejor a través de pautas, sabiendo escuchar, mejorar el manejo de las emociones, y el convivir con el prójimo.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal:

Esta delimitación temporal consta de un periodo de seis meses que son mayo a octubre del 2025.

1.5.2. Espacial:

Esta delimitación espacial es en el servicio de nefrología en un Hospital de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis:

Se considerará población total ochenta pacientes que acuden al servicio de nefrología en estadio III de un Hospital de Lima.

2. MARCO TEÓRICO:

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales:

Flores y Aspiazu, (11), 2020. Ecuador, Esta investigación tiene como objetivo “Establecer una relación entre el estado nutricional y calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica”. La metodología tiene un enfoque cuali- cuantitativo donde sus datos son en números, su apariencia del tema estudiado. Se llega al resultado final que la enfermedad renal es peligrosa ya que al principio no presenta síntomas y cuando lo presenta la enfermedad está avanzada y puede ocasionar hasta la muerte, por eso es indispensable tener una guía alimentaria y tener una adecuada nutrición para recuperar y mantener la calidad de vida de las personas con problemas renales crónicos.

Rodrigues M, Barros R. et (12), 2021. Brasil, tuvo como objetivo: “evaluar el estado nutricional y la calidad de vida de pacientes sometidos a HD”. Estudio transversal que consta de cincuenta y tres pacientes de sexo femenino y masculino sus edades oscilan entre los 18 a 59 años de edad, se les hizo sus pruebas de evaluación nutricional y calidad de vida teniendo como resultado que el 49,1% presentaba por escala sobrepeso y por siguiente obesidad que mediante la fórmula el resultado será su índice de masa corporal y riesgo cardiovascular con 60,4 %. También hubo desnutrición entre el 47,2 % y el 39,6%. Asociando que el riesgo cardiovascular sería propenso a desarrollar la enfermedad renal crónica.

Parrales A, Valdivia N, Gutiérrez S. (13), 2020. Nicaragua, el objetivo “Evaluar el Estado nutricional y Calidad de Vida de los Pacientes con Enfermedad Renal Crónica con terapia de hemodiálisis del hospital Bautista de octubre 2019 a febrero 2020”. Su estudio

descriptivo de corte transversal que consta de 274 pacientes siendo la muestra 35 más son del sexo femenino entre los 50 años, los resultados fueron 51.4% en estado óptimo de nutrición, 2.9% son obesos tipo 2 y el 2,9% tienen obesidad mórbida y en la calidad de vida el 40% presentó dificultad para moverse presentando también cansancio, el 60% deterioro en la ingesta y el 85.7 % no mantienen una vida social constante.

2.1.1. Antecedentes Nacionales:

Antecedentes Nacionales:

Espinoza y Ramos, (14), 2023. Lima, tuvo como objetivo general: “Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento sobre nutrición y la calidad de vida de los pacientes de dos Centros de Hemodiálisis”. Esta investigación tiene su estudio es la observación, es analizar y es transversal. Son 116 personas de sexo masculino y femenino, se entregaron encuesta de estado nutricional y calidad de vida, el resultado fue que las mujeres tienen un alto conocimiento en ambas variables a la conclusión que se llega es que existe correlación y es el nivel de conocimiento sobre la nutrición y la calidad de vida de la población renal estudiada, teniendo también que la mejor calidad de vida la presentan las mujeres por el aumento de sus niveles de estudio.

Tantaleán, (15), 2020. Tarapoto, es: “Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el Asentamiento Humano La Victoria del Distrito de la Banda de Shilcayo. Setiembre 2019 a febrero 2020”. La metodología es no experimental con su enfoque cuantitativo y descriptivo con el corte transversal consta de cuarenta adultos mayores como muestra del lugar es un AA.HH. “La Victoria”. Las edades son 60 - 70 años de edad. Sus resultados 85% no tienen una vida saludable y solo el 15% si

la tiene. Su estado nutricional 57,5% mostró un estado nutricional inadecuado. Teniendo como conclusión mediante la prueba chi cuadrado $p=001$ verificando que la hipótesis es cierta entre ellas existiendo relación.

Huaroto T. (16), 2020. Lima, Objetivos: “Determinar la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida de los pacientes de una Unidad de Hemodiálisis, Lima 2016”. Es descriptiva, transversal, observacional, fueron 42 pacientes entre hombre y mujeres de forma ambulatorio en el Centro Nefrológico CENES Localidad de Jesús María los meses de mayo – junio. La conclusión del resultado es que el 45 % con su estado nutricional normal, el 19% presentaba desnutrición proteica, el 23 % obesidad con el indicador de IMC. Y sobre la dimensión física fue la más perjudicada. Esta dimensión si tuvo más correlación con el estado nutricional mediante la circunferencia muscular del brazo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conceptualización de nutrición y estado nutricional.

Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes (17).

Podemos decir también que el estado nutricional es la condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos (18).

El estado nutricional la solución que son los requisitos y el gasto de energía alimentaria con otras sustancias nutritivas importantes donde representa la parte física, genética, biológica, cultural, económica, social y ambiental. De esta forma son tres las causas básicas de los problemas nutricionales: alimentación, salud y cuidados (19).

La nutrición es un proceso netamente biológico donde el cuerpo humano consume nutrientes sólidos y líquidos imprescindible para la funcionabilidad, la progresión y conservación. La nutrición es el estudio de la relación que existe entre los alimentos, la salud y la dieta equilibrada teniendo como base a la pirámide alimenticia (20).

Instrumentos para medir y evaluar el estado nutricional.

En una entrevista de preguntas cerradas enmarcadas en el marco teórico que es la ficha de evaluación anotaremos las medidas antropométricas que son mediante una fórmula del peso y talla donde se calculará el índice de masa corporal de esta manera se medirá el estado nutricional. Donde el estándar nos va indicar el peso está correcto para la talla de la persona. La fórmula hecha por la Organización Panamericana de Salud (OPS)

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$$

Clasificación:

Normal: 18.5 – 24.9

Obesidad grado II: 35- 39.9

Sobrepeso: 25 – 29.9

Obesidad grado III: más de 40 (21).

Obesidad grado I: 30- 34.9

Y la otra medición es la bioquímica donde también va enmarcar los exámenes de laboratorio con sus valores sacados de sus historias clínicas. son la urea, creatinina, glucosa, albúmina, y hemoglobina.

Valores normales bioquímicos:

Urea: 19 – 50 mg/dl

Albúmina: 3.3- 5 gr /dl

Creatinina: 0.5 – 1.3 mg/l

Hemoglobina: 12- 15 gr/dl (22).

Glucosa: 60- 100 mg/dl

2.2.1.1. Dimensiones del estado nutricional

A.- La dimensión antropométrica:

El nombre de antropométrica proviene del griego antropos (hombre) y metrikos (medida) encargándose del estudio cuantitativo de las características físicas del ser humano y tener en cuenta al momento del estudio corporal y son los perímetros, pliegues, índices corporales, altura, índice de masa corporal, metabolismo, etc. La antropometría nutricional no es más que

un análisis antropométrico del que vamos a poder extraer conclusiones para posteriormente modificar una dieta o estilo de alimentación (23).

El peso es una medida antropométrica más frecuentemente se utiliza para analizar el estado nutricional. Por lo tanto, se utiliza para saber en parte como se encuentra su estado nutricional de la persona y evaluar otros indicadores como son la edad de la persona su talla, contextura del cuerpo y sexo de la persona. En esta misma línea, es importante resaltar que el peso dado por la balanza es conveniente analizarlo no de forma aislada sino considerando el porcentaje de grasa y masa muscular (24).

La talla la medición del ser humano y va de la cabeza hasta los pies. La talla, o medida en centímetros de la altura de cada persona es otra de las mediciones antropométricas que se realizan a la hora de una valoración nutricional, su medición se hace con la ayuda de un tallímetro (25).

Índice de masa corporal es una cifra que se alcanza con una fórmula del peso y la estatura de la persona. Para la mayoría de las personas, el IMC es un indicador confiable de la gordura y se usa para identificar las categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud (26).

B.- La dimensión bioquímica:

Se obtiene mediante una muestra de sangre también llamado rutina bioquímica con esta muestra podremos medir las cifras de las sustancias químicas que tiene el cuerpo de una persona como son la urea, creatinina, glucosa, albúmina, hemoglobina, los electrolitos, etc. (27).

Urea: nuestro cuerpo bota desechos la urea es el principal para descomponer las proteínas. Esta relacionado con la cantidad de las mismas y se obtiene con lo que comemos y el

organismo lo descompone dependiendo de los músculos que lo conforman. Es el producto final del metabolismo proteico entonces cuando hay urea el riñon es el principal para su eliminación o excreción. Donde la orina se elimina a diario entre 15 y 40 gr. De urea.

Los niveles normales de urea en sangre son: Hombres: 18 - 55 mg/dL y Mujeres: 17 - 43 mg/dl (28).

Creatinina: es un subproducto químico de la creatina lo produce el cuerpo y le proporciona energía a los músculos. Con este examen se verá cómo funcionan los riñones ya que la creatinina es eliminada por este órgano. Si en los resultados la creatinina está elevada la función renal no está bien. Esto se debe a que se elimina menos creatinina a través de la orina (29).

Glucosa: es la azúcar en la sangre. Se obtiene mediante lo que comemos que son los alimentos y es fuente principal de energía. De esta manera la sangre lleva glucosa por todo el cuerpo para ser utilizada como energía, valores normales 80 – 110 mg/dL (30).

Albumina Sérica: es una proteína que la produce el hígado, se toma mediante una muestra de sangre si salen en niveles bajos nos puede indicar enfermedad en el hígado o riñones y si salen niveles altos puede ser una señal de deshidratación. Una de las funciones que cumple es que evita que se escape liquido de la sangre por los vasos sanguíneos y si tiene pocas albuminas se escapa el liquido pudiendo llegar a pulmones y abdomen o también otras partes del cuerpo. El rango normal es de 3.4 a 5.4 g/dL (de 34 a 54 g/L) (31).

Hemoglobina: es una proteína importante y es la que transporta oxigeno desde los pulmones a toda parte del cuerpo. Un resultado de hemoglobina baja puede ser por anemia,

falta de hierro o vitamina B. Los valores normales son: hombres: 13.8 – 17.2 gr/dl y mujeres: 12.1 – 15.1 gr/dl. (32).

3.2.1. Conceptualización de la calidad de vida

La calidad de vida es la Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones (33).

La calidad de vida tiene la importancia de tomar decisiones propias del paciente, también el paciente puede optar por no recibir su tratamiento generando poca calidad de vida. La medición de esta nos indica efectividad para el tratamiento de un paciente ya con la sintomatología. La aplicación de este concepto y su medición es de vital importancia en la atención primaria en salud, dado que permite facilitar la elección de estrategias terapéuticas y documentar la Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en poblaciones, con el fin de realizar intervenciones en salud pública (34).

3.2.5. Características de la calidad de vida en salud

Bienestar físico: significa lo físico estar en buena salud, la alimentación tiene que ser buena y balanceada por edades, por otras patologías y necesidades de la persona.

Bienestar psicológico: es la ausencia del estrés, angustias. Tenemos que tener en cuenta que la estabilidad emocional es importante ya que va ayudar a tener una apariencia positiva ante la vida y el mundo que los rodea.

Bienestar económico: una persona enferma tiene que priorizar e identificar las personas que cuentan con un ligero borde de seguridad y la participación en la salud se podrá ayudar a una pronta mejoría.

Satisfacción propia: esta característica es importante para la calidad de vida digna a la que uno quiere llegar con cierto grado alto de autoestima y autorrealización (35).

3.2.7. Instrumentos para medir y evaluar la calidad de vida.

El Cuestionario de Salud The Short Form-36 (cuestionario SF-36) está compuesto por 36 preguntas (ítems) que evalúan los estados tanto positivo y negativo. En el cuestionario con frecuencia aspectos relacionados con la enfermedad y tratamiento. El instrumento cubre las siguientes escalas: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental (36).

Donde se harán un cuestionario de 11 preguntas de las dimensiones física, psicológica, social y económicos.

3.2.8. Dimensiones de la calidad de vida

La dimensión física es el balance que ocurre entre lo óptimo para la función del organismo y la relación con la alimentación que es nuestra fuente de energía, la actividad física y el descanso pertinente. Incluye la formación en conductas saludables y promoción de la salud (37).

La dimensión psicológica se centra en la mente, y recoge la idea de la persona como ser dirigido a metas y dotado de un conjunto de procesos que le permiten guiar su conducta

creativa y armónicamente en el contexto cambiante donde se dan las diversas situaciones en que participa (38).

La dimensión social viene de la palabra socialis que es pertenecer a un grupo de personas. Palabra que se forma a partir de la suma de dos partes claramente delimitadas: el sustantivo “socius”, que significa “compañero”, y el sufijo “-al”, que se utiliza para indicar “relativo a” (39)

La dimensión económica se desarrolla mediante el análisis temporal y espacial de los principales procesos y dinámicas que registran los sectores económicos en los ámbitos rural y urbano. (40)

2.2.3. Modelo de Enfermería

Virginia Henderson nació en los Estados Unidos pasó su vida en la práctica y la investigación. En 1950 nacieron sus orígenes de las teorías y sus fundamentos y que son utilizados hasta la actualidad. La teoría que se menciona en este trabajo de investigación es de enfoque práctico para la enfermera. Buscar una solución para generar la independencia del paciente y avanzar en su recuperación y evitar mucho tiempo de estancia hospitalaria si fuera el caso. Según Henderson las acciones que hace la enfermera empiezan cuando la otra persona no sepa los conocimientos, la fuerza física, la voluntad y la inteligencia para realizar actividades por sí solo.

De las 14 necesidades tomamos de ellas que son para el estado nutricional y la calidad de vida.

Como es la alimentación y las bebidas. El cuerpo humano necesita líquido y nutrientes para sobrevivir. La enfermera debe de saber sobre el tipo de dieta, la hidratación, tratamiento que

indica el médico, y todo lo relacionado con el paciente (apetito, edad, peso, religión, cultura, capacidad de comer)

El dormir y descansar. Importante el descanso para asegurar una pronta recuperación y que todo el organismo recupere fuerzas físicas y mentales cuando duerme sobre todo en las noches formando así hábitos que ayudan a conciliar el sueño fácilmente.

El vestirse y desvestirse con normalidad.

Mantener el buen aseo corporal.

Comunicar sus inquietudes, temores, emociones. La enfermera tiene la competencia de promover la comunicación idónea con el paciente ayudándole a manejar un equilibrio emocional y su vida social para la salud mental

Intervenir en actividades de entrenamiento.

Con estas 5 necesidades de las 14 que existen se tiene en cuenta el estado nutricional de la persona el comer y beber así como también proporcionarle a la persona una calidad de vida equilibrada como es el descanso, vestir bien, mantener un buen aseo, es expresar sus emociones y desarrollarse socialmente.

2.3 Formulación de la hipótesis

Hipótesis general:

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre estado nutricional y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal estadio III de un Hospital Nacional, Lima – 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre estado nutricional y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal estadio III de un Hospital Nacional, Lima – 2025.

Hipótesis Específica

- Si existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la dimensión física de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renales del estadio III de un Hospital Nacional.
- Si existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la dimensión psicológica de la calidad de vida, en pacientes con insuficiencia renales del estadio III de un Hospital Nacional.
- Si existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la dimensión social de la calidad de vida, en pacientes con insuficiencia renales del estadio III de un Hospital Nacional.
- Si existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la dimensión económica de la calidad de vida, en pacientes con insuficiencia renales del estadio III de un Hospital Nacional.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Es método hipotético deductivo, de esta manera las variables nunca pueden refutarse como verdaderas y serán refutadas, con esto se reducirán las conclusiones. Karl Popper. (42)

3.2. Enfoque de la investigación

Es de enfoque cuantitativo donde la información recopilada surgirá de una hipótesis y será necesario la muestra de forma aleatoria pero representativo de una población de estudio. Tamayo. (43)

3.3. Tipo de investigación

Es de tipo básica donde se va comprender y ampliar los conocimientos sobre el fenómeno, también es llamado pura o fundamental y da inicio a ambas variables que son estado nutricional y calidad de vida es así que se ampliar y aumenta conocimientos y estudio (44).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, ambas las variables no serán manipuladas.

Corte trasversal donde ambas variables se analizarán y obtendrán datos en un tiempo dado sobre una población muestra.

Nivel correlacional es la investigación no experimental y va medir ambas variables para que se entiendan entre si, sin que se incluya otra variable (45).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población total es 80 personas que acuden al consultorio de nefrología de un Hospital Nacional de Lima 2025 con insuficiencia renal estadio III.

Criterios de inclusión

- Pacientes regulares femeninos y masculino entre 35 y 55 años.
- Con insuficiencia renal estadio III.
- Pacientes sin limitaciones auditivas.
- Pacientes sin patologías psiquiátricas.

- Pacientes que desean colaborar con el estudio.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes no regulares de ambos sexos menores de 35 y mayores de 55 años.
Con insuficiencia renal estadio I, II, IV y V.
- Paciente con limitaciones auditivas
- Pacientes con patologías psiquiátricas.
- Pacientes que no quieren colaborar con el estudio.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

3.6 Variables y operacionalización.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Estado nutricional	La nutrición es un proceso netamente biológico donde el cuerpo humano consume nutrientes sólidos y líquidos imprescindible para la funcionabilidad, la progresión y conservación. La nutrición es el estudio de la relación que existe entre los alimentos, la salud y la dieta equilibrada teniendo como base a la pirámide alimenticia (20).	Encuesta para registrar peso y talla con los resultados obtener el IMC y también obtener y anotar los exámenes de laboratorio.	Antropometría Bioquímica	Peso corporal Talla IMC Urea Creatinina Glucosa Albúmina Hemoglobina	Ordinal	Los resultados de los ítems en escala de Likert. 1= déficit 2= normal 3= exceso .

<p>Calidad de vida</p>	<p>La calidad de vida es la Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones (33).</p>	<p>El Cuestionario de Salud The Short Form-36 (cuestionario SF-36) está compuesto por 36 preguntas (ítems) (37).</p>	<p>Dimensión física</p> <p>Dimensión psicológica</p> <p>Dimensión social</p> <p>Dimensión económica</p>	<p>Dolor</p> <p>Energía</p> <p>Habilidad</p> <p>Estrés</p> <p>Autoestima</p> <p>Depresión</p> <p>Relaciones familiares</p> <p>Libertad de expresión</p> <p>Gastos en el hogar</p> <p>Situación laboral</p> <p>Satisfacción laboral</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Consta de 11 preguntas con ítems en escala de Likert.</p> <p>1= nada.</p> <p>2= poco.</p> <p>3= lo normal.</p> <p>4= bastante satisfecho.</p> <p>5=extremadamente.</p>
-------------------------------	---	--	---	--	----------------	---

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Aquí utilizaremos nuestra encuesta y nuestra observación para la recopilación de los datos de los pacientes mediante el instrumento.

3.7.2 Descripción del instrumento

En la primera variable estado nutricional tenemos una encuesta para registrar peso y talla con los resultados obtener el IMC y anotar los exámenes de laboratorio. Quien validó el instrumento Stephanie Maribel Vilchez Pedemonte.

Tiene dos dimensiones Antropometría (3 ítems) y Bioquímica (5 ítems) respectivamente.

Los resultados de estas dimensiones se evaluarán en escala de Likert. Con las opciones

1= déficit, 2= normal, 3= exceso.

Para la segunda variable calidad de vida tenemos Cuestionario SF- 36, de las 36 preguntas se redujeron a 11 preguntas con un puntaje de 0 – 50 puntos que a más puntaje es mejor la calidad de vida. Quien validó Bartolo López Indira Pamela y Limaylla Velasquez Erick Noe.

En esta segunda variable tenemos las siguientes dimensiones: dimensión física (3 ítems), dimensión psicológica (3 ítems), dimensión social (2 ítems), dimensión económica (3 ítems).

Consta de 11 preguntas, con 2 o 3 preguntas por cada ítem. Los resultados de estas

dimensiones se evaluarán en escala de Likert.

1= nunca, 2= a veces, 3= pocas veces, 4= casi siempre, 5=siempre.

3.7.3. Validación

Instrumento 1, Estado nutricional está el autor: Stephanie Maribel Vilchez Pedemonte. Validado por cinco juicios de expertos. Año 2018 con probabilidad de $p=0.001$ aceptando donde aprueba la hipótesis (46).

Instrumento 2, Calidad de vida está el autor: Bartolo López Indira Pamela y Limaylla Velasquez Erick Noe. Validado por 4 juicios expertos. Año 2021 con probabilidad de $p=0.05$ aceptando la prueba de la hipótesis (47).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: En la variable estado nutricional se tiene como resultado con el coeficiente de alfa de Cronbach 0.645 para 11 ítems, siendo confiable.

Instrumento 2: En la variable calidad de vida se tiene como resultado con el coeficiente de alfa de Cronbach de 0.935 con 36 ítems, siendo confiable.

3.8 Plan de procesamiento de datos y análisis de datos

- Esta investigación se expondrá en el comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener cuando sea aprobado se solicitará a la institución que se tiene que investigar.
- Se solicitará al director del Hospital Nacional de Lima por un permiso del proyecto a investigar después de aceptar lo solicitado para el proyecto.
- Después se solicita el permiso al departamento de enfermería para el servicio a investigar, con la ficha de datos se juntará todos los datos de las historias clínicas exámenes de laboratorio, el peso y la talla del paciente teniendo en cuenta los criterios

de inclusión y exclusión. El tiempo estimado es de 25 minutos por cada historia clínica.

- Lo obtenido se colocarán en el Microsoft Excel versión 2018 para los parámetros y puntuación de las preguntas de las dos variables.
- Luego los resultados serán tabulados y exportados al Software SPSS versión 25.0 para el respectivo análisis estadístico.
- Los resultados son colocados en las tablas de análisis de correlación de variables Rho de Spearman.

a. Aspectos éticos

Beneficencia: Los participantes se beneficiarán de conocimientos sobre la investigación de esta manera podremos prevenir la exposición a ciertas circunstancias que les haga daño.

No Maleficencia: Esta investigación no dañará la integridad física y moral de los participantes que de manera voluntaria decidieron participar.

Autonomía: Los participantes sabrán la finalidad de la investigación mediante el consentimiento informado que podrán leer y firmarlo, sabiendo si participan o no.

Justicia: A los participantes se respetará el criterio de inclusión con igualdad y aclarando sus dudas sobre la investigación sabiendo sus derechos y teniendo un trato justo y amable.

4 Aspectos administrativos

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					
	M	J	J	A	S	O
INICIO						
Elaboración del título	X					
Estructura del proyecto	X					
Elementos del proyecto	X					
Objetivos del proyecto	X					
Justificación e importancia		X				
DESARROLLO						
Revisión bibliográfica		X				
Elaboración marco teórico		X				
Elaboración instrumentos			X			
Probar instrumentos				X		
Recolectar de datos				X		
Procesar datos					X	
Analizar datos					X	
Presentación del avance la investigación					X	
CIERRE						
Redacción del borrador trabajo final						X
Revisión y corrección del borrador del trabajo final						X
Transcripción y entrega de trabajo final						X
Defensa del trabajo final						X

4.2 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTOS EN SOLES
Internet	1	500.00
Biblioteca virtual	2	200.00
Electricidad		100.00
Laptop	1	2,200
USB	1	50.00
Lapiceros	3	6.00
Hojas	200	40.00
TOTAL		3,446.00

BIBLIOGRAFIA

1. Vélez-Victoria J. Situación actual de la enfermedad renal en Latinoamérica y los desafíos para el cirujano vascular. Rev. mex. angirol. [revista en la Internet]. 2023 Mar [citado 2025 Ene 13]; 51(1): 1-3. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/rma.23000001>
2. Infosalus. Escasa disponibilidad mundial de cuidados relacionado con la nutrición para pacientes con enfermedades renales. [Internet]; 29 de diciembre 2021. Disponible en: URL <https://www.infosalus.com/nutricion/noticia-escasa-disponibilidad-mundial-cuidados-relacionados-nutricion-pacientes-enfermedades-renales-20211229073946.html>
3. Boehringer Ingelheim. Consecuencias de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) para las poblaciones más vulnerables. 2024. [07 de mayo 2025]. Disponible: URL <https://www.boehringer-ingelheim.com/sa/salud-humana/enfermedad-renal-cronica/consecuencias-de-la-enfermedad-renal-cronica-erc-para-las-poblaciones-mas-vulnerables>
4. Rosas N, Hernández L, Vestenia J, Rangel Y, Gaytan D. Barreras estructurales en la atención nutricia a personas con enfermedad renal crónica en México. Saúde e Sociedade [Internet] 2020. v. 29 (1). [2 diciembre 2024]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2020.v29n1/e190476/>
5. Reciente ranking revela cuál es el país de Latinoamérica con la peor calidad de vida: no es Perú ni Ecuador. La República. [Internet]. 05 de abril 2025. [06 de mayo 2025]. Disponible en: URL <https://larepublica.pe/mundo/2025/03/27/segun-un-reciente->

[ranking-este-es-el-pais-de-latinoamerica-con-peor-calidad-de-vida-no-es-peru-ni-ecuador-venezuela-evat-1945890](#)

6. Rojas E, Barajas I. y Luna D. El derecho a la evaluación nutricional del paciente con enfermedad renal crónica. Trayectorias Humanas Trascontinentales [Internet]. 2024:17 (17): 2557- 0633. [01 de mayo 2025]. Disponible en: URL <https://doi.org/10.25965/trahs.5920>
7. Infobae. No es Perú ni Ecuador: ¿Cuál es el país con peor calidad de vida en América Latina, según el ranking de Numbeo? [Internet]. Perú: Valeria Mendoza Talledo; 27 de marzo 2025. [6 de mayo 2025]. Disponible en: URL <https://www.infobae.com/peru/2025/03/27/no-es-peru-ni-ecuador-este-es-el-pais-con-peor-calidad-de-vida-en-america-latina-segun-el-ranking-de-numbeo/>
8. Munive Y, Delgado D. Prevalencia de desnutrición en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en un hospital nacional de Lima, Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2021 Mar [citado 2025 Mayo 06]; 82(1): 21-26. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000100021
9. Dante R. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro Médico Especializado Chincha 2023. [Para optar por el título profesional de licenciado en enfermería]. Chincha: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. Disponible en: URL <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/48233119-874f-4308-acc2-96f4b89e4022/content>

10. Infobae. En Perú mas de 2, 5 millones sufren de enfermedad renal crónica, según el Minsa: ¿Cómo cuidar la salud de los riñones?. Perú: 14 de marzo 2024. [15 de abril 2025]. Disponible en: URL <https://www.infobae.com/peru/2024/03/14/en-peru-mas-de-25-millones-sufren-de-enfermedad-renal-cronica-segun-el-minsa-como-cuidar-la-salud-de-los-rinones/>
11. Flores J. y Aspiazu J. “Estado nutricional y su relación con la calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica de la unidad de hemodiálisis Dial- Ríos del Cantón Vinces, octubre 2019 – Marzo 2020”. [obtención del título de licenciado (a) en nutrición y dietética]. Ecuador: Universidad técnica de Babahoyo; 2019-2020. Disponible en: URL <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8153>
12. Rodrigues Dos Santos M, Barros R, Pedroza R, Almeida S, Alheiros M, Estado nutricional y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Brasil: Sociedad Española de dietética y ciencias de la alimentación; 2021. Disponible en: URL <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/205>
13. Parrales A, Valdivia N, Gutiérrez S. Evaluación del Estado Nutricional y Calidad de Vida de pacientes hemodializados en la Clínica de Hemodiálisis del Hospital Bautista de Managua octubre 2019 a febrero 2020. [Licenciatura de Nutrición]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2020. Disponible en: URL <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/18211/1/18211.pdf>
14. Espinoza S, Ramos H. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre nutrición y nivel de calidad de vida de los pacientes de dos centro de hemodiálisis de Lima- 2021. [para optar por el grado de médico cirujano]. Lima; Universidad Científica del Sur; 2023. Disponible en: URL <https://hdl.handle.net/20.500.12805/2876>

15. Tantaleán A. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria, distrito de la Banda de Shilcayo, setiembre 2019 – febrero 2020. [optar por el título profesional de licenciada en enfermería]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín- Tarapoto; 2020. Disponible en: URL <https://repositorio.unsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/7ef74605-37b6-4fd5-8871-5efb017c3ebb/content>
16. Huaroto T. Relación entre el estado nutricional y calidad de vida de los pacientes de una unidad de hemodiálisis lima 2026. [optar por el título profesional de licenciada en nutrición]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: URL <https://core.ac.uk/download/pdf/323347373.pdf>
17. Food and agriculture organization. Nutrición y salud, Alimentación saludable 1 [Internet]. Santiago de Chile: FAO; 2003. [20 de diciembre 2024]. Disponible en: URL <https://www.fao.org/4/am401s/am401s02.pdf>
18. Food and agriculture organization. Nutrición y salud, Educación en alimentación y nutrición para la enseñanza básica [Internet]. Santiago de Chile: FAO; 2003. [20 de diciembre 2024]. Disponible en: URL <https://www.fao.org/4/am401s/am401s.pdf>
19. Wikipedia, la enciclopedia libre. Nutrición. [Internet]. Wikipedia, la enciclopedia libre; 12 de abril 2025. [20 de diciembre 2024]. Disponible en Url: <https://es.wikipedia.org/wiki/Nutrici%C3%B3n>
20. Estado nutricional en pacientes adultos con enfermedad renal crónica que asisten a la unidad de hemodiálisis del hospital obrero Nro. 2 de la ciudad de Cochabamba, gestión 2020. Url: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/27198/TE-1846.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Moreno M. Definición y clasificación de la obesidad. Rev. Méd. Cline Las Condes [Internet]. 2012: vol. (23). Núm. 2: página 124-128. [01 de enero 2025]. Disponible en: URL <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-definicion-clasificacion-obesidad-S0716864012702882>
22. Docsity. Valores normales sanguíneos, esquemas y mapas conceptuales de bioquímica clínica: Tecnológico de Monterrey. 26 de mayo 2021 [20 de enero 2025]. Disponible en: URL <https://www.docsity.com/es/docs/valores-normales-sanguineos/7515299/>
23. Kapital Inteligente. Qué son las medidas antropométricas y cómo tomarlas [Internet]. España: Kapital Inteligente Formación Profesional; 14 de junio 2023. [setiembre 2024]. Disponible en: URL: <https://www.kapitalinteligente.es/que-son-las-medidas-antropometricas/#:~:text=Las%20medidas%20antropom%C3%A9tricas%20son%20la%20para%20un%20t%C3%A9cnico%20en%20diet%C3%A9tica.>
24. Wiki E. Peso corporal. [Internet]. Elika, 4 de junio 2022 [15 de enero 2024]. Disponible en: https://wiki.elika.eus/index.php/Peso_corporal#:~:text=El%20peso%20es%20el%20indicador,edad%2C%20talla%20y%20contextura%20f%C3%ADsica
25. Fundamentos de enfermería. Peso y talla. [Internet]; 2016. [20 de setiembre 2024]. Disponible en: URL: <https://www.studocu.com/es/document/universidade-de-vigo/fundamentos-de-enfermaria/peso-y-talla/425679>
26. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Índice de masa corporal. [Internet]. Estados Unidos: CDC; 17 de marzo 2022. [25 de Octubre 2024]. Disponible en: URL <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/index.html>

27. Kapital Inteligente. Que es un análisis bioquímico. [Internet]. España: Kapital Inteligente; 30 de abril 2018 [10 de febrero 2024]. Disponible en: URL <https://www.kapitalinteligente.es/que-es-un-analisis-bioquimico/>
28. Redacción médica. Urea en sangre [Internet]. Madrid: redacción médica; 2024. [22 de abril 2025]. Disponible en: URL <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/urea-en-sangre>
29. MedlinePlus. Prueba de creatinina. [Internet]. Estados Unidos: Biblioteca Nacional de Medicina; 05 de diciembre 2023. [20 de abril 2024]. Disponible en: URL <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-creatinina/>
30. MedlinePlus. Glucosa en sangre. [Internet]. Estados Unidos: Biblioteca Nacional de Medicina; 29 de febrero 2024. [20 de abril 2024]. Disponible en: URL <https://medlineplus.gov/spanish/bloodsugar.html#:~:text=El%20az%C3%BAcar%20en%20la%20sangre,para%20ser%20usada%20como%20energ%C3%ADa>
31. Medlineplus. Prueba de albúmina en la sangre. [Internet]. Estados Unidos: Medlineplus; 9 de diciembre 2024. [22 de abril 2025]. Disponible en : URL <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-albumina-en-la-sangre/#:~:text=La%20prueba%20de%20alb%C3%BAmina%20en%20la%20sangre%20mide%20la%20cantidad,ser%20una%20se%C3%B1al%20de%20deshidrataci%C3%B3n>
32. MedlinePlus. Hemoglobina. [Internet]. Estados Unidos: Biblioteca Nacional de Medicina; 31 de noviembre 2024. [20 de abril 2024]. Disponible en: URL <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003645.htm>

33. Cardona D, Agudelo HB. Construcción cultural del concepto calidad de vida. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2005; 23(1):79-90. DOI: [10.3265/Nefrologia.2009.29.6.5490.en.full](https://doi.org/10.3265/Nefrologia.2009.29.6.5490.en.full)
34. García M, Rodríguez N. La noción de calidad de vida desde diversas perspectivas. Dialnet. [Internet]. 2005; 57: pag. 49-68. [15 de marzo 2025]. Disponible en: URL <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2053485>
35. Fernández J, Fernández M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2010 Abr [citado 2022 Jul 24]; 84 (2): 169-184. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es
36. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer G, Quintana J. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit [Internet]. 2005 Abr [citado 2022 Sep 24]; 19(2): 135-150. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es
37. Instituto tecnológico y de estudios superiores de Monterrey. Recursos dimensión física. [Internet]. Monterrey: Tecnológico de Monterrey; 2021. [10 de enero 2025]. Disponible en: URL <https://tqueremos.tec.mx/es/recursos-del-bienestar/dimension-fisica>
38. Enfermera virtual.com. Dimensión psicológica. [Internet]. España: Quintana I; 10 de mayo 2021. [20 de abril 2025]. Disponible en: URL https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dime

[basica/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20investigaci%C3%B3n%20b%C3%A1sica,investigaci%C3%B3n%20pura%20o%20investigaci%C3%B3n%20fundamental](#)

45. Tesisdoctorales. Investigación correlacional: qué es y cómo se realiza. [Internet]. Tesisdoctoralesonline.com, 29 de febrero 2024. [25 de febrero 2025]. Disponible en: URL <https://tesisdoctoralesonline.com/investigacion-correlacional-que-es-y-como-se-realiza/>
46. Vilchez S. El estado nutricional y su relación con la calidad de vida del personal asistencial del servicio de urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018. [obtener el grado de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: URL https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ UIGV_c9df8929cc80ac39ab225e2f5a3f03a8
47. Bartolo I, Limaylla E, Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis en la Clínica H&S Occupational S.A.C. Huancayo 2021. [para optar por el título de licenciatura en enfermería]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2022. Disponible en: URL <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6619671>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología de la investigación
<p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre estado nutricional y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal estadio III de un Hospital Nacional, Lima - 2025?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es la relación que existe entre el estado nutricional y la dimensión física de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renales del estadio III de un Hospital Nacional?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el estado nutricional y la dimensión psicológica de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renales del estadio III de un Hospital Nacional?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre estado nutricional y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal estadio III de un Hospital Nacional, Lima – 2025.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar la relación que existe entre el estado nutricional y la dimensión física de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renales del estadio III de un Hospital Nacional</p> <p>Identificar la relación que existe entre el estado nutricional y la dimensión psicológica de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renales del estadio III de un Hospital Nacional</p>	<p>Hipótesis General Existe relación estadísticamente significativa entre estado nutricional y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal estadio III de un Hospital Nacional, Lima – 2025.</p> <p>No existe relación estadísticamente significativa entre estado nutricional y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal estadio III de un Hospital Nacional, Lima – 2025.</p> <p>Hipótesis Específica Si existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la dimensión física de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renales del estadio III de un Hospital Nacional</p>	<p>Variable 1 Estado nutricional</p> <p>Dimensiones: Antropometría Bioquímica</p> <p>Variable 2 Calidad de vida</p> <p>Dimensiones: Dimensión física Dimensión psicológica Dimensión social</p>	<p>Método: hipotético – deductivo.</p> <p>Enfoque: cuantitativo.</p> <p>Tipo: básica.</p> <p>Diseño: no experimental de corte trasversal Nivel correlación</p>

<p>¿Cuál es la relación que existe entre el estado nutricional y la dimensión social de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renales del estadio III de un Hospital Nacional?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el estado nutricional y la dimensión social de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renales del estadio III de un Hospital Nacional</p>	<p>Si existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la dimensión psicológica de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renales del estadio III de un Hospital Nacional</p>	<p>Dimensión económica.</p>	<p>Población y Muestra La población total está conformada por 80 personas que acuden a consultorio de nefrología de un Hospital de Lima 2025 con insuficiencia renal estadio III.</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el estado nutricional y la dimensión económica de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renales del estadio III de un Hospital Nacional?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el estado nutricional y la dimensión económica de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renales del estadio III de un Hospital Nacional</p>	<p>Si existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la dimensión social de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renales del estadio III de un Hospital Nacional</p> <p>Si existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la dimensión económica de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renales del estadio III de un Hospital Nacional</p>		

Anexo 2: Instrumentos

ENCUESTA ESTADO NUTRICIONAL

Estimado participante con el fin de recolectar información y evaluar el estado nutricional espero su total y veras sinceridad en sus respuestas. Sus resultados son confidenciales.

Complete los datos requeridos.

I. Datos generales:

Hospital:

Edad:

Sexo: Masculino: Femenino:

Nivel de Instrucción:

II. Variable: Estado Nutricional

Estado nutricional			
Evaluación antropométrica	Déficit (1)	Normal (2)	Exceso (3)
Peso: kg			
Talla: mts			
IMC: %			
Evaluación bioquímica			
Urea: mg/dl			
Creatinina: mg/dl			
Glucosa: mg/dl			
Albúmina: gr/dl			
Hemoglobina: gr/dl			

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA

Estimado participante con el fin de recolectar información y evaluar la calidad de vida espero su total y veras sinceridad en sus respuestas. Sus resultados son confidenciales.

Complete los datos requeridos marcando con un aspa (X).

NADA	A VECES	POCAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

ÍTEMES	N	A V	P V	C S	S
DIMENSIÓN FÍSICA					
¿Hasta qué punto un dolor dificulta sus actividades cotidianas?					
¿Dificultad para hacer un trabajo o actividad cotidiana?					
¿Puede caminar, bañarse, ir al mercado por sí mismo?					
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA					
¿Está muy nervioso?					
¿Se siente bien con su cuerpo?					
¿Se siente desanimado y deprimido?					
DIMENSIÓN SOCIAL					
¿Te llevas bien con la mayoría de tu familia?					
¿Tienes libertad de comunicarte con tu familia y amigos sin temor?					
DIMENSIÓN ECONÓMICA					
¿Aportas al hogar?					
¿En tu trabajo tienes la solvencia necesaria?					
¿Te gusta tu trabajo?					

Consentimiento informado

Del proyecto de investigación Universidad Privada Norbert Wiener.

Escuela académica Profesional de Enfermería (EAPE)

Este consentimiento tiene la finalidad de darle información que ayudará a decidir si desea participar de este estudio. La aplicación del cuestionario tiene la duración de 20 minutos.

Si tiene alguna duda, pregunta o desea saber más información sobre este trabajo. Por favor comunicarse con la Lic. en Enfermería; investigadora principal.

fiorellaavilamendoza@gmail.com o celular: 977176527

Título del proyecto: Estado nutricional y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal estadio III de un hospital de Lima - 2025.

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre estado nutricional y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal estadio III del Hospital Nacional 2025.

Beneficios por participar: conocerá los resultados de la investigación por el medio que crea más conveniente (personal o virtual), que podrán ser de gran utilidad en su vida personal.

Inconvenientes y riesgos: ninguno, solo responder el cuestionario con sinceridad.

Renuncia: retirarse en cualquier momento del estudio sin ninguna sanción

Consultas posteriores: si tiene alguna pregunta extra en la resolución del cuestionario puede realizarla en cualquier momento.

Participación voluntaria: su cooperación en el presente estudio es totalmente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Declaro haber leído y comprendido, si tuve alguna duda en el momento fue aclarada satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar y al final acepto participar de manera voluntaria en este estudio.

Nombre y apellidos del participante

D.N.I. y firma

Nombre y apellidos de la investigadora

D.N.I. y firma




18% 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

- 12%  Fuentes de Internet
- 9%  Publicaciones
- 16%  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

- 12% Fuentes de Internet
- 9% Publicaciones
- 16% 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.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-14	2%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-09-24	2%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-11	2%
5	Internet	dspace.utb.edu.ec	1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2025-04-21	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-29	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Europea de Madrid on 2025-02-28	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-21	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-10	<1%