

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**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.**

TESIS

PRESENTADO POR:

Bach. STEPHANIE MARIBEL VILCHEZ PEDEMONTE

PARA OPTAR EL GRADO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA:

Dra. NANCY GAMBOA KAN

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria

Al Supremo Dios que durante toda mi vida me ha brindado cosas buenas y malas, siempre aprendiendo de ellas,

A Luis Vílchez y Rosa Pedemonte por Seguir enseñándome, guiándome, amándome infinitamente y apoyándome incondicionalmente,

A Víctor Dávila, por ser mi abuelo del alma,

A Carmen Sánchez, por ser mi compañía desde el cielo,

A Fiorella Ávila por ser mi apoyo constante ayudándome a construir mis sueños.

Agradecimiento

A cada uno de mis maestros a lo largo de la preparación de mi tesis les agradezco por su paciencia, dedicación, enseñanza y motivación para llegar a mi meta.

A cada uno de mis compañeros de trabajo del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren les agradezco por su colaboración para la realización de mi tesis.

A cada uno de mis familiares que están siempre acompañándome en el transcurso de mi vida y a lo largo de mis estudios profesionales y aquellos nuevos familiares por su motivación en mi vida personal y profesional.

Resumen

El estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el estado nutricional y la calidad de vida del personal asistencial del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018. El método que se utilizó fue descriptivo y correlacional de tipo cuantitativo, y con un diseño no experimental. La muestra fueron 42 personas. Se utilizó un cuestionario y una ficha de observación, con una confiabilidad de 0,875 y 0,891. De los datos obtenidos es el 55.95% presentan un estado nutricional normal, el 26.19% un estado nutricional por exceso y un 17.86% por defecto. El 45.24% presentan una calidad de vida en un nivel regular, el 35.71% en un nivel bueno y un 19.05% en un nivel malo. Asimismo, se obtuvo que el estado nutricional está relacionado directa y positivamente con la calidad de vida. Finalmente se llegó a la conclusión que existe relación significativa de 0.645 ejecutando como resultado como moderado, rechazando la hipótesis nula. Se recomienda a la jefatura de enfermería planificar y realizar talleres demostrativos respecto al estado nutricional que deben presentar los trabajadores y la importancia de llevar una adecuada calidad de vida, los cuales pueden generar enfermedades crónicas mencionadas en los siguientes capítulos.

Palabras clave: Evaluación antropométrica, Físico, Psíquico, Social y Económico.

Abstract

The objective of this study is to determine the relationship between the nutritional status and the quality of life of the healthcare personnel of the Urology Department of the National Hospital Alberto Sabogal Sologuren 2018. The method used was descriptive and correlational in quantitative terms, and with a non-experimental design. The sample was 42 people. A questionnaire and an observation form were used, with a reliability of 0.875 and 0.881. Of the data obtained is 55.95% have a normal nutritional status, 26.19% a nutritional status by excess and 17.86% by default. The 45.24% present a quality of life at a regular level, 35.71% at a good level and 19.05% at a bad level. Likewise, it was obtained that the nutritional status is directly and positively related to the quality of life. Finally, it was concluded that there is a significant relationship of 0.645 executing as a result as moderate, rejecting the null hypothesis.

It is recommended that the head of nursing plan and carry out demonstration workshops regarding the nutritional status that workers must present and the importance of carrying an adequate quality of life, which can generate chronic diseases mentioned in the following chapters.

Key words: anthropometric evaluation, physical, psychic, Social and economic.

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| RESUMEN | iv |
| ABSTRACT | v |
| ÍNDICE | vi |
| INTRODUCCIÓN | viii |
| CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA | 11 |
| 1.1. Descripción De La Realidad Problemática | 11 |
| 1.2. Definición Del Problema | 13 |
| 1.3. Objetivos De La Investigación | 14 |
| 1.4. Finalidad E Importancia | 14 |
| CAPITULO II: FUNDAMENTOS TEORICOS | 16 |
| 2.1. Base Teórica | 16 |
| 2.2. Estudios Previos | 41 |
| 2.3. Marco Conceptual | 47 |
| CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES | 50 |
| 3.1. Formulación De Hipótesis | 50 |
| 3.1.1. Hipótesis General | 50 |
| 3.1.2. Hipótesis Específico | 50 |
| 3.2. Identificación De Variables | 50 |
| 3.2.1. Clasificación De Variables | 50 |
| 3.2.2. Definición Conceptual De Variables | 50 |
| 3.2.3. Definición Operacional De Variables | 51 |
| CAPITULO IV: METODOLOGIA | 52 |
| 4.1. Tipo Y Nivel De Investigación | 52 |
| 4.2. Descripción Del Método Y Diseño | 52 |
| 4.3. Población, Muestra Y Muestreo | 53 |
| 4.4. Consideraciones Éticas | 54 |

| | |
|---|-----------|
| CAPITULO V: TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS | 55 |
| 5.1. Técnicas E Instrumentos | 55 |
| 5.2. Plan De Recolección, Procesamiento Y Presentación De Datos | 56 |
| CAPITULO VI: RESULTADOS, DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES | 57 |
| 6.1. Presentación, Análisis E Interpretación De Datos | 57 |
| 6.2. Discusión | 71 |
| 6.3. Conclusiones | 73 |
| 6.4. Recomendaciones | 74 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 75 |
| ANEXOS | 78 |
| MATRIZ DE CONSISTENCIA | |
| INSTRUMENTOS | |
| BASE DE DATOS | |
| CONFIABILIDAD | |

INTRODUCCIÓN

Organización Mundial de la Salud (2017) informa que:

El estado nutricional del adulto como base a los cambios de su masa corporal donde se va reflejar escalas de satisfacción, que van hacer resultados de la difícil interacción entre la dieta, los factores relacionados con la salud y el entorno físico, psíquico, social y económico.

Por lo tanto, podemos decir que la nutrición es el ingreso de los alimentos al organismo y que junto a ello vienen las exigencias de una dieta equilibrada que requiere el organismo. La nutrición óptima es una dieta que se combina con el desgaste físico regular del organismo que son elementos fundamentales para una salud saludable.

En cambio, la pésima nutrición disminuye la resistencia que tiene el organismo frente a las enfermedades, variando de esta manera su capacidad física y mental, disminuyendo su rendimiento en su vida personas y en el ámbito laboral.

Organismo Mundial de la Salud (2017) nos dice:

La calidad de vida es como la persona interpreta su existencia en relación a lo social y cultural, a sus metas u objetivos, sueños, valores es decir en el cumplimiento de sus necesidades básicas, personales, y profesionales.

Hablar de calidad de vida de la persona en nuestra actualidad es hablar de estudios amplios de muchos conceptos y lo que abarca la calidad de vida como nuestra salud física, psíquica, social y económica.

Es importante conocer algunas de las dimensiones de la calidad de vida (física, psíquica, social y económica) ya que a partir de los resultados que se obtengan se podrá desarrollar estrategias de promoción orientadas a mejorar la calidad de vida del personal profesional asistencial y es ahí donde el profesional de la salud colaborará para mejoras en su calidad de vida y podrá influenciar y dar el ejemplo a otras personas y a sus propios pacientes, para que de esta manera la promoción y la prevención sean acciones prioritarias en la salud pública en nuestra actualidad.

Las dimensiones de la calidad de vida son importantes y fundamentales ya que son un conjunto de potencias del ser humano para que pueda tener un desarrollo óptimo e integral.

En la actualidad, el profesional de salud se enfrenta a una doble carga de estrés ya sea por temas familiares, amicales, social (comunidad, política), económicos, ocasionando una alimentación excesiva o inapetencia y es que sin olvidarnos que una malnutrición es la carencia de diversos nutrientes esenciales como el hierro, potasio, ácido fólico, vitamina A y yodo.

Y es que en los últimos años las muertes no son por enfermedades infecciosas sino por enfermedades crónicas consecuencia de una mala nutricional y calidad de vida es por ende que somos conducidos al estrés, preocupaciones, sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial, colesterol alto, triglicéridos, enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, cardiopatías, enfermedad cerebro vascular y hasta el cáncer.

El presente estudio trabajó con un enfoque cuantitativo, además de un diseño no experimental y transversal buscando describir las variables de estudio de una forma dimensional mediante la teoría y los datos cuantificables brindados por el personal asistencial.

Llegamos al objetivo de la investigación determinando que hay relación entre el estado nutricional y la calidad de vida del personal asistencial del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018, y de esta manera a través de la metodología utilizada y los resultados obtenidos, poder recomendar al personal a través de la gerencia, jefaturas de enfermería sobre lo estudiado y así ayudar en la mejora de la salud.

Cuyo estudio se estructuró de seis capítulos, donde se desarrollará el problema, los objetivos, la teoría, las hipótesis; así también las variables, las muestras, la metodología y la técnica e instrumentos a realizar, posterior a eso la discusión y conclusiones. Dando las recomendaciones del caso y finalmente terminar con la bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción De La Realidad Problemática

A nivel mundial, actualmente las enfermedades infecciosas ya no ocupan en cuanto a la mortalidad de la población uno de los primeros lugares, sino que han dado paso a las enfermedades causadas por el mal estilo de vida de las personas, como la obesidad, el sobrepeso, etc. Siendo la obesidad la enfermedad que más incidencia tiene en la población mundial, afectando su salud. Asimismo se observa que según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el incremento se ha dado en un 100% en 30 años siendo una proyección para el 2030 considerada como epidemia.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) dentro de este contexto:

menciona que es más económico y preferible tratar de que la persona logre un equilibrio en su salud en vez de tratar la enfermedad es decir la prevención es la mejor arma contra las enfermedades. Asimismo es importante el control y diagnóstico médico para la detección temprana de alguna enfermedad o factores de riesgo que comprometan la salud de la persona.

A nivel Latinoamérica según investigaciones en Chile más del 70% de sus pobladores tiene rutinas sedentarias, además de ello la mitad de la población padece de obesidad, siendo la edad de 15 años el punto de partida de esa enfermedad, lo cual es reforzado por la jefa de alimentos y nutrición del Ministerio De la Salud de Chile, La doctora Lorena Rodríguez, asimismo menciona que por tal problemática Chile ocupa el tercer lugar a nivel Sudamérica en cuanto a que sus habitantes no lleva un adecuado estilo de vida.

Según la Organización mundial de la Salud (OMS) países del tercer mundo, son los que presentan mayor índice de desnutrición y problemas de salud debido al incorrecto hábito de alimentación pudiendo destacar, que el estado nutricional deficiente del personal asistencial (bajo peso, sobrepeso u obesidad), genera una serie de trastornos de salud, que de una manera u otra, afecta su calidad de vida influyendo así en su personalidad, el entorno donde vive y el entorno donde labora.

Considerando que en la región Callao, lugar donde se desarrolla el trabajo, las medidas de prevención y la salud laboral están avanzando a paso ligero, priorizando, organizando una adecuada y eficiente atención a beneficio de la población del Callao.

En el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el servicio de Urología donde se desarrolló el estudio de investigación se pudo evidenciar en el segundo semestre del año 2018, que por haber mucha demanda en la atención del seguro social se sobrecarga el trabajo seguido del estrés, turnos extras, trabajo continuo con pocas horas de descanso, problemas familiares, problemas económicos, poco tiempo para compartir con sus familiares y/o amistades. También el personal asistencial toma desayuno fuera de su hora para ingerir sus alimentos, algunos consumen más de dos panes los cuales son acompañados de grasas, azúcares u otros, además el consumo de los mismos no es balanceado, se evidencia que a media mañana muchas veces hay consumo de café, bebidas gaseosas u galletas, en la hora del almuerzo en algunos casos es complicado porque almuerza a deshora refiriendo que se demoran en comer porque el paciente estuvo complicado, o porque se les paso la hora muy rápido o porque ya no encontraron menú, comiendo comida rápida (hamburguesa, empanada o galleta acompañados con gaseosas, frugos envasados, bebidas rehidratantes).

En las guardias nocturnas se observó que el personal asistencial en la cena consume harinas, grasas u otros como pollo a la brasa, pizza, hamburguesa. Este tipo de comidas son factores de riesgo lo que produce sobrepeso u obesidad, problemas gastrointestinales (gastritis o infecciones estomacales) y también observo que pasando la media noche el personal a veces fuera del ambiente fuma un cigarro

lo cual refieren que es para quitar el estrés laboral, las cargas personales y que no les de sueño.

Pero el problema no termina ahí el personal asistencial realiza horas programadas fuera de su actividad laboral denominadas “horas extras” refiriéndome que es porque se excedió en gastos, deudas pendientes u otros pagos, mostrando cansancio, angustia, trabajando acelerados, careciendo de vida social y mal humorados ocasionando en algunos casos catarsis con el compañero de trabajo. Por consiguiente se plantea las siguientes preguntas:

1.2.- Definición Del Problema

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el estado nutricional y la calidad de vida del personal asistencial del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la evaluación antropométrica y la calidad de vida del personal asistencial del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre la evaluación bioquímica y la calidad de vida del personal asistencial del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018?

1.3.- Objetivos De La Investigación

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el estado nutricional y la calidad de vida del personal asistencial del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.

Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la evaluación antropométrica y la calidad de vida del personal asistencial del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.

Establecer la relación que existe entre la evaluación bioquímica y la calidad de vida del personal asistencial del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.

1.4.- Finalidad E Importancia

La finalidad de este trabajo de investigación es porque en los últimos años se ha observado que el profesional de salud no tiene un buen estado nutricional, padeciendo de enfermedades crónicas como presión arterial alta, diabetes, gastritis, enfermedades cardiovasculares, problemas coronarios, debilitando el sistema inmune, altera el bienestar físico, psíquico, social y económico, siendo vulnerables a las enfermedades y reduciendo de esta manera la productividad en el día a día en su vida personal y laboral.

También se carece de una buena calidad de vida observándolo que se encuentran angustiados, preocupados, acelerados, no duermen bien, malhumorados, alterando así el equilibrio físico, psíquico, social y económico, propensos a contraer enfermedades.

De esta manera la importancia de este trabajo de investigación es conocer la importancia de un buen estado nutricional y la calidad de vida y sus consecuencias de estas si no se lleva de la manera correcta o también poder implementar medidas estratégicas al profesional de salud sobre el estado nutricional y calidad de vida, tener un buen balance del estado nutricional y un buen manejo en la calidad de vida tanto físico, psíquico, social y económico, disminuyendo complicaciones de una mala alimentación y un mal manejo de la calidad de vida ya que una buena alimentación equilibrada ayudará a tener una buena salud y así se contribuirá a

mejorar la calidad de vida que es influencia sobre la cantidad de años que puede vivir una persona.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1 Estado Nutricional

Sánchez, G (2017) es la medición entre las necesidades nutricionales del organismo y la alimentación que la persona tenga, lo cual viene acompañado de un análisis biológico y del análisis de factores que incurren en la deficiencia de esta medida, que en muchas investigaciones son los factores sociales, económicos y culturales. Asimismo el estado nutricional refleja la calidad en la salud del individuo, por lo cual es importante su evaluación.

Organización Panamericana de Salud (2013) por otra parte es el nivel adaptativo del organismo en cuanto a la forma de asimilar los nutrientes que la persona ingiera, para un aporte en el funcionamiento de los sistemas del cuerpo.

Riba (2014) el estado nutricional brinda una evaluación correcta de que si el organismo está asimilando correctamente los nutrientes, asimismo esta evaluación es de suma importancia y de evaluación médica.

Marrodán, Montero y Cherkaoui (2012) el estado nutricional del profesional de salud, en la actualidad, se está viendo afectado por cambios en su estilo de vida ya que se está

padeciendo de enfermedades crónicas: diabetes tipo 2, hipertensión arterial, gastritis, enfermedades vasculares, coronarias y algunos tipos de cánceres. Se demuestra que los conocimientos sobre el estado nutricional del profesional de salud son deficientes y se está tratando de hacer cambios pero no son suficientes.

Chuquimarca (2017) mediante el estado nutricional se puede determinar el grado de salud de la persona en relación a los indicadores que la persona presente, dentro de ello se puede detectar alguna deficiencia o alteración del organismo que no permite una correcta asimilación, o un exceso en un extremo contrario por la asimilación excesiva, y la calidad de vida que lleve la persona. Suelen utilizarse medidas antropométricas, exámenes de laboratorio, etc., de esta manera se puede corroborar que el ser humano se encuentra en una nutrición mal llevada o en riesgo.

Organización Mundial de la Salud (2017) el estado nutricional es evaluado en los niños por el peso y la talla en los adultos se evalúa de acuerdo a la alteración de su masa, lo que en ambos casos refleja el estado de salud, lo que es una consecuencia, asimismo de factores relacionado a los social, económico y cultural.

Llopis (2012) en nuestra actualidad, los nuevos planes de estudios del profesional en salud en las universidades han incorporado cambios curriculares, pero aún no hay estudios que reflejen si ha mejorado o no la práctica diaria del profesional de salud relacionada a su estado nutricional. Existe consenso en relación a que la formación nutricional podría ayudar a mejorar el estado nutricional de esta manera aumentaría la conciencia y así motivarnos nosotros mismo y a nuestros pacientes a mejorar los planes de prevención y fomento de la salud.

Evaluación del estado nutricional tiene múltiples sistemas para conocer el grado de las diferentes etapas de un proceso de deficiencia nutricional. Entre estos múltiples sistemas podemos apreciar dos, el primero de ellos es la evaluación antropométrica (peso, talla, IMC, etc.) con estos indicadores podemos tener un pre diagnóstico si una persona tiene peso bajo, peso normal, sobrepeso u obesidad. El segundo es la evaluación bioquímica (glucosa, urea, colesterol, triglicéridos) que mediante una muestra de sangre de la persona se podrá evaluar el estado nutricional.

Dimensiones del Estado Nutricional

Evaluación Antropométrica.

Llopis (2012) son medidas corporales que tienen niveles y grados de nutrición lo que permitirá a una persona dentro de los parámetros antropométricos peso, talla, IMC (cada uno de ellos tiene valores, rangos normales que se determina y analiza la información sobre el estado nutricional de la persona y así ayudar en caso no se encuentre dentro de los rangos normales).

EcoSport (2016) la antropometría se caracteriza por el análisis de las medidas principales del cuerpo, así como la composición muscular y tejido adiposo, dentro de la prueba se busca una asimetría y funcionalidad del cuerpo, de acuerdo a los estándares establecidos.

EcoSport (2016) por otra parte se le puede definir como aquella técnica que mide las proporciones del cuerpo, pliegues de la piel, longitud del cuerpo simetría, etc., con el propósito de corregir lo que no cumple con los estándares de salud.

En cuanto a la evaluación antropométrica del estado nutricional tenemos los siguientes indicadores:

Peso.

Bupa (2018) es punto importante en la evaluación de la persona puesto que nos muestra si hay un exceso o una deficiencia, lo que pone en riesgo la salud, aumentando la incidencia de enfermedades del corazón o falla en los riñones, incluso enfermedades como la diabetes, si es el caso de un exceso de peso, en cambio cuando hay un bajo peso puede haber debilitación en los tejidos óseos relacionado con la osteoporosis.

El peso es el equilibrio entre los alimentos a ingerir o beber y la actividad física que se podría realizar mediante la energía que contienen los alimentos consumidos, midiéndolo de esta manera en calorías. Lo que significa menos energía se quema más calorías o lo ideal sería ambas a la vez. Así se podría obtener un peso óptimo.

Consumir comida balanceada (alimentos ricos en almidón ocasionando que este otorgue una sensación de saciedad produciendo glucosa muy lentamente de esta manera la glucosa y la insulina no se concentran en la sangre, alimentos que contengan fibras, comer tres comidas al día incluido frutas y verduras, hacer 30 minutos de actividad física.

Bupa (2018) el perder peso hasta lograr el balance adecuado con su talla trae muchos beneficios y equilibrio en la salud, es por ello que se debe comer según las necesidades de actividad del cuerpo.

La finalidad sería mantener un peso dentro del rango normal con una dieta saludable y equilibrada y a la vez es necesario el ejercicio físico de manera relativamente constante.

Talla.

Es un rasgo mixto que será determinante mediante las condiciones ambientales y nuestra herencia (ADN). De esta manera los rasgos de los padres son importantes pero no son determinantes exactos en la talla, además muchos factores pueden generar un crecimiento como una buena alimentación y ejercicio.

Ferrer (2012) normalmente el 80% de la variabilidad de nuestra estatura se explica por factores genéticos. En el transcurrir del tiempo, el tipo de alimentación ha ido cambiando, por lo cual es un punto determinante en la talla de las personas.

Ferrer (2012) por otra parte la excesiva talla perjudica el sistema circulatorio, por la carga mayor que tiene el corazón para circular, además afecta la postura y hay un riesgo significativo de padecer cáncer. En cambio una baja talla muchas veces afecta psicológicamente por la aceptación de la sociedad, además de una discriminación para actividades que requieren cierta talla.

Ferrer (2012) cabe resaltar que la talla no solo se define por la carga genética sino también por la nutrición, ejercicio, el medio que los rodea, etc.

Ferrer (2012) la manera correcta para medir a una persona es estar sin zapatos, el tallímetro en la pared y la persona dando la espalda al tallímetro, sus hombros y brazos caídos a los costados, relajados, la cabeza en posición recta para que el meato auditivo y la órbita inferior de los ojos este de manera horizontal.

Ferrer (2012) el crecimiento del ser humano esta definido por los genes de los padres pero el incremento de este también lo ayuda la alimentación, nutrición, el lugar, la sociedad, la cultura.

IMC.

Riba (2014) el índice de masa corporal (IMC) es una fórmula para saber la cantidad de masa en el organismo bastante fiable que consta de la multiplicación y división del peso y la talla, pero con cuidado porque directamente no mide la grasa del organismo pero estudios han indicado que hay correlación entre ambas.

Riba (2014) calcular IMC es una estrategia para evaluar el peso de la población de manera efectiva y económica. IMC también se modifica por la raza, sexo y edad.

Riba (2014) las variabilidades son:

- El IMC, las mujeres tienen a tener más grasa corporal o tejido adiposo que los hombres.
- El IMC, así mismo las personas de la tercera edad tienen más grasa corporal o tejido adiposo que las personas más jóvenes.
- El IMC, las personas deportistas que entrenan todo el tiempo tienen mayor masa muscular que grasa corporal.

El IMC cabe recalcar que solo es un factor que se relaciona con los riesgos de enfermedades, sirviendo así como un complemento en el análisis del estado de la persona.

Riba (2014) el Índice de Quetelet o IMC, es definido en la siguiente fórmula peso dividido por la talla al cuadrado (peso kg/talla m²). Considerado como un indicador más específico que sensible.

IMC = Peso (kg) / talla (metros²).

Clasificación Del Índice De Masa Corporal

| Clasificación | IMC |
|----------------------|---------------|
| Bajo Peso | - 18.50 |
| Adelgazado severo | -16.00 |
| Adelgazado moderado | 16.00 a 16.99 |
| Adelgazado Leve | 17.00 a 18.49 |
| Normal | 18.50 a 24.99 |
| Sobrepeso | 25.00 |
| Pre obeso | 25.00 a 29.99 |
| Obeso | 30.00 |
| Obeso tipo 1 | 30.00 a 34.99 |
| Obesidad tipo 2 | 35.00 a 39.99 |
| Obesidad tipo 3 | + 40.00 |

Fuente: Adaptado de OMS (2016).

Evaluación bioquímica:

Su definición bioquímica es ciencia, estructura, organización y la función de la materia viva también es interdisciplinar uno de ellos es la nutrición, que describe la alimentación de la persona para conservar la salud.

Las proteínas, carbohidratos, lípidos y ácidos nucleicos, carbono y moléculas biológicas compuestas por C, H, O, N, P y S; son la base para el funcionamiento del organismo.

Por lo tanto, la evaluación química son indicadores bioquímicos que mediante exámenes de laboratorios de sangre, orina y heces, de las concentraciones plasmáticas donde se podrá apreciar el agrupamiento de glucosa, urea, colesterol, triglicéridos.

En cuanto a la evaluación bioquímica del estado nutricional tenemos los siguientes indicadores:

Glucosa.

DKV salud (2016) en nuestro organismo para el buen funcionamiento del cuerpo necesitamos de una gran energía para que las células de nuestros órganos funcionen bien. Ya que ellas requieren energía para cumplir con la labor de hacer funcionar los sistemas del organismo y los procesos vitales. Así mismo aporta a la persona la energía necesaria para que pueda realizar sus actividades diarias.

DKV salud (2016) otro concepto sería que es azúcar (monosacárido) de los propios alimentos que luego entrarán al organismo. Luego de eso digerir los alimentos para poder desfragmentarlos en los nutrientes que el cuerpo necesita, tiene que transformar los alimentos en glucosa. Y de esta manera sirve de combustible del cuerpo y es transportado a través de la sangre.

DKV salud (2016) ahora, cuando la glucosa está dentro de las células se puede utilizar como combustible llamada insulina donde esta permite entrar en las células del cuerpo la llave que le da acceso a las células, por otra parte el sistema nervioso incluido el cerebro, toman directamente de la sangre a la glucosa.

DKV salud (2016) una vez que las células estén nutridas de mucha glucosa entra a tallar la insulina cumpliendo con la misión de hacer que el exceso de azúcar se convierta en grasa y de esta manera entra a ocupar lugar en el tejido adiposo del cuerpo que más adelante también sirve como energía de reserva.

Cuando hay disminución de la glucosa que muchas veces se ocasiona por estar en ayunas o un ejercicio físico extremo, la insulina sufre una baja. De esta manera, cuando ocurre ese desgaste físico o mantenerse en ayunas participa una hormona pancreática llamada glucagón que su función es lo contrario a la que cumple la insulina, donde hará que las reservas de energía en nuestro organismo se desprendan para así generar energía en el cuerpo tratando de mantenerlo equilibrado.

De acuerdo a los valores de la toma de glucosa los resultados se pueden leer de la siguiente manera:

Hipoglucemia: se encuentra en valores disminuidos en 70 mg/dl. En algunos casos cuando hay valores de 55 mg/dl o menos, la persona empezará a sentir visión borrosa, latidos cardiacos acelerados, dolor de cabeza, hambre.

Normoglucemia: nos quiere decir que son los valores normales de la glucosa que serían entre 70 y 100 mg/dl en ayunas. Los valores que resultarían después de un ayuno se le nombraría como glucosa basal.

Hiperoglucemia: los valores superan los más de 100 mg/dl, no son saludable para el organismo.

DKV salud (2016) cuando la glucosa en sangre es elevada mayor de 125mg/dl se interpreta como que puede resultar signos de diabetes, ceguera, insuficiencia renal, enfermedad de los riñones, hipertiroidismo, pancreatitis.

Cuando la glucosa en sangre es menor 70 mg/dl, es preocupante y tomarlo en cuenta ya que puede ocasionar daño cerebral, hipotiroidismo, enfermedad del hígado.

Síntomas de hiperoglucemia: persona sedienta, poliuria, visión borrosa, cansancio, heridas que demoran en sanar.

Síntomas de hipoglucemia: ansiedad, sudor, temblores, hambre, confusión.

Cuidados si se tiene la glucosa alta; controlarme la glucosa, no fumar, tomar con mucha prudencia, dieta baja en sal y en grasas, exámenes físicos, hacer ejercicios dos o tres veces por semana, tomar bastante líquidos (no bebidas con colorantes), tratar de controlar el estrés. Si es que se necesita bajar la glucosa la manera más rápida es usando la insulina y otra es hacer deporte de esta manera los músculos de las células van a tomar la glucosa y así la glucosa circule en menos cantidad en la sangre.

Cuidados si se tiene una glucosa baja; controlar, abrigar, comer un dulce, tomar agua con azúcar o un frugos, o algún alimento alto en azúcar con pocas gramos de carbohidratos.

Valores de la glucosa:

Normal: 70 a 100 mg/dl

Pre diabético: 100 a 125 mg/dl

Diabético: 126 mg/dl a más.

Urea.

Healthcare (2017) es una sustancia que se forma en el organismo durante el procesamiento de las proteínas y compuestos de nitrógeno en el hígado, y que generalmente excretamos a través de la orina y el sudor. Si no se elimina de forma adecuada, los niveles de urea en la sangre aumentaría por encima de los valores normales (uremia) y esto provoca problemas de salud que afectan especialmente al hígado –órgano encargado de procesar las proteínas– y a los riñones (que deben filtrar el producto de desecho final), y que sin tratamiento pueden llegar a ser graves, e incluso causar la muerte del paciente.

Healthcare (2017) la urea se forma en el hígado, que es el único órgano que sintetiza los 5 enzimas necesarios para realizar su metabolismo. Posteriormente la urea es filtrada en los riñones para su excreción en la orina, el nitrógeno contenido en la urea es alrededor del 80% del excretado en la orina y son unos 20g por litro. La urea en sangre tiene unos valores comprendidos entre 8 y 26 mg/dl, con pequeñas variaciones dependiendo del sexo, la edad (infantes y ancianos pueden tener un nivel de urea más bajo y más alto respectivamente) o el estado de gestación del paciente, así como el ayuno, deshidratación, el esfuerzo prolongado o situaciones postoperatorias o de otros tipos de heridas. A parte de en la sangre se encuentra en otros órganos, como el hígado o los riñones. Los test de urea en sangre pueden revelar fallos en estos dos órganos.

Healthcare (2017) la urea se puede sintetizar en laboratorio (fue la segunda molécula orgánica sintetizada en laboratorio, en 1828) y se utiliza en la industria agrícola y de los plásticos. Es soluble tanto en agua como en alcohol. Como fertilizante es muy frecuente su uso (la casi totalidad de la urea sintética se emplea como fertilizante, especialmente para ayudar al crecimiento de la parte foliar de las plantas) y en la industria química forma parte de resinas y adhesivos en tejidos, papeles o metálicos. Además, en ganadería se puede usar como complemento alimenticio para suplir dietas bajas en proteínas.

Los animales en este caso los reptiles, aves o anfibios, sus desechos excesivos que tienen en su organismo en este caso estamos hablando del nitrógeno en forma de urea, tiene por nombre ureotélicos.

Así mismo, el amonio es una composición que se va a transformar en nitrógeno, el nitrógeno se vuelve libre por los aminoácidos que vienen de la destrucción de las proteínas, podemos decir que el amonio es sumamente peligroso ocasiona quemaduras en órganos vitales es por eso que el organismo arma sus propias armas naturales para suprimirlo de sus órganos vitales como es la piel, los ojos, los pulmones.

Etapas de la urea en el hígado.

Primera etapa

Rivas (2016) el proceso inicia en la mitocondria (da energía), se elabora un primer grupo amino donde se origina el amoníaco. Las mitocondrias en su interior tienen bicarbonato, este bicarbonato se une al amoníaco y, por medio de su intervención la enzima carbamoil-fosfato-sintetasa I, produce carbamoil-fosfato.

Segunda etapa

Aquí se manifiesta el aminoácido conocido también como ornitina, que cumple un papel importante de desintoxicar el organismo. El carbamoil-fosfato dará el

carbamoil a la ornitina, de esta unión surgirá algo nuevo llamado citrulina que es otro aminoácido que también cumple un rol importante y es que ayuda a la vasodilatación, de esta manera, la citrulina se movilizará hasta el citoplasma de la célula.

Tercera etapa

Rivas (2016) en la mitocondria brota un segundo grupo amino procedente del aspartato, el aspartato tiene varias funciones, la principal es la transportar el nitrógeno. De esta manera hay una unión entre la citrulina y el aspartato donde se procesará el llamado argininosuccinato.

Cuarta etapa

El argininosuccinato va a responder en consecuencia a su respuesta por la enzima argininosuccinato liasa, esto inicia como efecto de dos mezclas: arginina libre, su función es disminuir la presión arterial y el fumarato teniendo como otro nombre el ácido fumárico.

Quinta etapa

Rivas (2016) la enzima llamada arginina tiene como respuesta al acto del funcionamiento de la arginasa, lo que se deduce al accionar de la aparición de la urea y la ornitina. La ornitina se moviliza a la mitocondrias y de esta manera se regresa a la primera fase y la urea esta lista para desecharse del organismo. Estas cinco etapas el amonio es transformado en urea a través de las etapas de la urea.

Rivas (2016) los niveles de urea se determinan mediante un análisis de sangre, y dependen de factores como el sexo y la edad –son más bajos en los niños, y en las mujeres,

por ejemplo, influyen el embarazo y la menopausia–, o el método utilizado por cada laboratorio, y deben ser valorados por el especialista, que tendrá en cuenta la historia clínica y las características de cada persona. Entre las complicaciones asociadas a los niveles elevados de urea destacan la insuficiencia renal, la insuficiencia hepática, la insuficiencia cardíaca, o las alteraciones neurológicas.

Ciertos síntomas pueden advertir de que este producto de desecho del hígado no se está eliminando correctamente, por ejemplo:

Rivas (2016) la deshidratación es la sensación de sed no se pasa, aunque ingieras líquidos y tienes la boca seca. Estos signos, junto a la pérdida de apetito, pueden indicar uremia, pero también otras enfermedades, por lo que en caso de experimentarlos debes consultar enseguida con tu médico.

Fatiga y debilidad: un cansancio excesivo sin que exista una razón conocida también podría deberse a unos niveles de urea elevados.

Halitosis: mal aliento (olor a amoníaco) y mal sabor de boca, que a veces se acompaña de ligeras úlceras en la cavidad bucodental.

Hipotensión: aunque es saludable que la presión arterial no sea alta, el hecho de que sea demasiado baja puede indicar problemas de salud como la uremia.

Trastornos gastrointestinales: como vómitos o diarrea.

Problemas renales: si los niveles de urea se mantienen elevados en sangre pueden llegar a provocar insuficiencia renal.

La mayoría de las enfermedades que afectan al hígado o a los riñones – hipertensión, gota, insuficiencia renal o cirrosis– pueden incrementar la concentración de urea en la sangre. De hecho, la medición de la urea y la de la

creatinina sirven para conocer el estado de la función renal y comprobar si los riñones filtran adecuadamente los productos de desecho de la sangre.

Otras posibles causas de uremia, son:

- Exceso de proteínas en la dieta.
- Una hidratación deficiente.
- Sangrado gastrointestinal.
- Realizar ejercicio físico intenso de forma continuada.
- Padecer enfermedades como la diabetes, enfermedades renales, insuficiencia hepática o la insuficiencia cardíaca.
- Cálculos renales o tumores en el hígado.

Cuidados para disminuir si se encuentra con uremia:

Para eliminar el exceso de urea en la sangre es fundamental averiguar cuáles son sus causas ya que, si se ha producido a consecuencia de una enfermedad, el tratamiento de la misma corregirá el problema y evitará que la persona sufra otras complicaciones; también se recomienda disminuir el aporte de proteínas en la dieta como carnes rojas, huevos, productos lácteos, y cualquier tipo de suplemento alimenticio que contenga este tipo de nutrientes, así como disminuir la ingesta de sal y lo más importante mantenerse hidratado bebiendo bastante líquido.

Niveles de urea.

Hombres: 8 a 22 mg/dl

Mujeres: 6 a 20 mg/dl

Niños: 6 a 20 mg/dl

Colesterol.

Rioja Salud (2018) lípidos o grasas importantes que necesita nuestro organismo, nos sirve principalmente para que las células de nuestra membranas se formen llamándole así “materia prima” que sirve como síntesis de hormonas sexuales y suprarrenales, iniciador de los ácidos biliares que serán los formadores de bilis contribuyendo en la digestión de los alimentos grasos.

El colesterol aparece de la absorción de los alimentos y que el hígado es capaz de elaborar y después el colesterol pasa por la sangre transportado por una proteína (lipoproteínas) y transportado por todo el organismo y sus sistemas.

Rioja Salud (2018) si encontramos un exceso de colesterol en la sangre, se corre un riesgo muy alta ya que se deposita en las paredes de las arterias, llamadas “placas de ateroma”. Estas placas se componen por el exceso de colesterol.

Los grados altos de colesterol en sangre hacen durar este proceso, ya que las placas van aumentando de tamaño y hacen que los vasos sanguíneos se endurecen y tapan gradualmente los mismos. Ocurre algunas veces que estas placas de ateromas se desprenden de las paredes de los vasos sanguíneos formando los

llamados trombos que se corre el riesgo que pueda obstruir total o parcialmente la arteria.

Rioja Salud (2018) el desprendimiento de las placas de ateromas ocasionan un trombo que viajará por todo el torrente sanguíneo hasta que se topará con una arteria de menor calibre, obstruyendo por un momento la irrigación del tejido que dependía de la arteria.

Todas estas manifestaciones ocasionan una patología llamada arteriosclerosis que deriva de muchos cuadros clínicos de enfermedades cardiovasculares que depende del lugar donde las arterias están afectadas entre estas tenemos las anginas de pechos, infartos cerebrales, arteriopatías, isquemia, aneurismas aórticos.

Muchas indagaciones epidemiológicos han dado cuenta que las concentraciones mayores a 200mg/dl de una persona ocasionan problemas cardiovasculares ya mencionados en el párrafo de arriba.

Colesterol HDL: se le conoce con el nombre de “colesterol bueno” porque se le llama bueno, porque salvaguardar el riesgo de sufrir infartos. El colesterol es transportado desde las arterias hasta el hígado, en este caso habiendo mayor ejercicio físico, una dieta libre de grasas saturadas, utilizando aceite de oliva y vino tinto en pocas cantidades, etc. Para este tipo de colesterol no hay medicamento que ayude aumentar lo mencionado. Valores normales por encima de 40mg/dl.

Rioja Salud (2018) colesterol LDL: se le conoce con el nombre de “colesterol malo”, Porque siendo malo se corre el riesgo alto de padecer problemas en el corazón y también problemas circulatorios mayormente ocasionado por grasas saturadas, dietas hipercalóricas, falta de ejercicio físico, etc. Valores normales entre 100 a 80 mg/dl.

Valores del colesterol

Normal: 190 mg/dl

Colesterol HDL (bueno): mayor 40 mg/dl

Colesterol LDL (malo): menos de 100 – 80 mg/dl

Triglicéridos:

Fundación de Hipercolesterolemia familiar (2017) informa: Tienen su origen de los productos que ingiere la persona y se almacena en su cuerpo, mayormente de dulces y alcohol, cuando el paciente tiene diabetes sus niveles de triglicéridos si no hay un control son elevados. Lo que podría complicar con una falla cardiovascular. Valores de triglicéridos es de 200 mg/dl.

Fundación de Hipercolesterolemia familiar (2017) asimismo se les define como la forma más eficiente de almacenar energía: esto es, en forma de grasa. Es decir los triglicéridos forman un conjunto adiposo.

Se puede analizar desde la parte bioquímica donde los tres ácidos grasos se unen formando de esta manera una mezcla una molécula de glicerina llamada también glicerol

Los quilomicrones viene hacer las lipoproteínas sustanciosas en triglicéridos que se dan en el inicio del intestino después de comer, en el hígado se procesa la proteínas que transportan triglicéridos denominadas VLDL, o “lipoproteínas de muy baja densidad”.

Fundación de Hipercolesterolemia familiar (2017) un alto valor de triglicéridos en sangre más de 200 mg puede ser una causa de pancreatitis aguda. Esta es una de las primeras causas, cuando el páncreas se inflama, con un dolor en el abdomen, asimismo si esto se complica puede provocar la muerte de la persona, con una estadística de 10 a 1.

Una segunda causa es qué es un factor independiente de algún riesgo cardiovascular que se nombra como riesgo lipídico residual o remate dando así una posibilidad de padecer alguna patología cardiovascular, a pesar de que se encuentren dentro de los valores normales de triglicéridos.

Cuando el organismo no utiliza un nutriente o carbohidrato se almacenan en forma de grasa, cuando el cuerpo requiere de energía toma como primera fuente los triglicéridos. Las lipoproteínas de nivel bajo llenan los triglicéridos de sus tejidos. Un nivel elevado de triglicéridos aumenta las probabilidades de una falla cardiaca.

Factores condicionantes de tener un nivel alto de triglicéridos:

- Diabetes tipo 2.
- Enfermedades renales.
- Enfermedades al hígado.
- Enfermedades de la tiroides.
- Problemas genéticos.
- Consumo de medicamentos.
- Consumo excesivo de azúcar.
- Fumar cigarro.
- Consumo excesivo de alcohol.

Factores que ayudan a disminuir el nivel alto de triglicéridos:

- Consumir poca azúcar.
- Consumir poco alcohol.
- Evitar el consumo de grasas saturadas.
- Evitar el exceso del consumo de grasas saturadas.

- Aumentar la actividad física constante.

Valores normales

| Triglicéridos | Adultos mayores de 20 años |
|------------------|----------------------------|
| En ayunas | menor de 150 mg/dl |
| Sin hacer ayunas | menor de 200 mg/dl |

2.1.2 Calidad de vida

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2014), refiere: Qué es la apreciación que una persona considera del lugar donde está su vida en relación a sus costumbres, cultura, régimen de valores en las que coexiste y entorno a sus metas, expectativas, normas e inquietudes.

Peralta (2017) asimismo el autor menciona que la calidad de vida del ser humano, así como el bienestar del gozo ya sea en el aspecto subjetivo u objetivo de diversas condiciones que intervienen y le permiten su pleno desarrollo o autorrealización en la vida, así mismo se infiere que el término calidad de vida es multidimensional y posee una concepción amplia y compleja.

Se podría definir a la calidad de vida como el estado de la persona en donde se encuentra en un bienestar y equilibrio de la salud y de su satisfacción en la vida, lo cual también es influido en el medio que se desarrolle y las oportunidades sociales que se le brinde.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de vida es "como el individuo percibe su papel en la vida y el desarrollo en un plano social, económico y

cultural. Así mismo se trata de un concepto amplio que influye en la persona de acuerdo a su salud, mental como física es decir un equilibrio capaz de generar un bienestar en la persona.

Dimensiones de la calidad de vida

Bienestar físico.

Rojas (2015) la persona no necesita ayuda de otras personas para realizar actividades cotidianas y necesidades personales, ausencia de dolor, náuseas, vómitos, falta de apetito, mareos y desmayos, descanso nocturno normal, etc.

En cuanto a los indicadores de la dimensión bienestar físico tenemos:

Coordinación motora

Es cuando la persona puede coordinar los movimientos y controlar sus músculos de una forma efectiva, y efectuar movimientos con trayecto significativos. Así mismo es una capacidad física que mejora con la práctica del movimiento, como en el caso de los deportistas.

Buena alimentación

Una buena alimentación es cuando se ingiere alimentos pensando en el valor nutricional así como en la variedad de ellos, que aporten energía y favorezca las funciones del organismo. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales.

Actividad física

Es todo aquello movimiento coordinado que requiera de un desgaste de energía para poder efectuar sus procesos, como los deportes o actividades que requieran esfuerzo.

Actividades diarias

Son las actividades normales como las responsabilidades de limpieza y orden en el lugar, el trabajo, la alimentación etc. Son todas las actividades de rutina diaria de la persona que tienen una importancia, significado y propósito.

Bienestar psíquico.

Rojas (2015) la persona se siente lleno de energía, no sufre de tristeza, melancolía o depresión, no se siente preocupado, tenso o ansioso, le da sentido a su vida y acepta su enfermedad.

En cuanto a los indicadores de la dimensión bienestar psíquico tenemos:

Estrés

Es la respuesta psicológica a una amenaza eminente que puede ser de una percepción real o supuesta, que resulta en una tensión física.

Es la respuesta que tiene el cuerpo frente a una situación de desafío puede ser positivo siempre y cuando sea en pequeñas cantidades para facilitar que lleguen a éstos en peligro, pero si es negativo durará mucho y perjudicará la salud de la persona .

Autoestima

Son un conjunto de ideas percepciones, pensamientos, sentimientos, carácter, apariencia física y comportamientos que tiene una persona en sí mismo y hacia los

demás. En otras palabras es la valoración que nos damos a nosotros mismos en relación a la percepción de nuestras capacidades, habilidades e imagen personal.

Depresión

Es un trastorno mental de la persona que su principal característica es la tristeza, perdiendo el interés por su propia vida teniendo también sentimientos de culpa por ella misma. Mencionar que existen elementos genéticos, biológicos, ambientales y psicológico. No conoce de edades pueden ser en la juventud o en la vida adulta.

Bienestar social.

Rojas (2015) la persona se relaciona positivamente con su entorno familiar, de amigos, compañero. Busca apoyo para la solución de sus problemas, salir a recrearse o distraerse, siente satisfacción con el apoyo familiar.

En cuanto a los indicadores de la dimensión bienestar social tenemos:

Interrelaciones

Son aquellas acciones realizadas por los individuos para socializar con las otras personas en relación a su entorno, el trabajo, el lugar de estudio, etc.

Libertad de expresión

Es un principio que apoya la libertad de un individuo o una comunidad para escuchar sus sueños, opiniones e ideas sin temor a que no lo censura.

Relaciones familiares

Es la relación que se tiene con todos los integrantes de la familia brindando una estabilidad emocional, psíquico social y económica donde se tiene que aprender como base la comunicación, el escuchar, el comprender, el conocer nuestros

derechos y deberes como familia como persona como sociedad, ayudándonos mutuamente a ser mejores.

Bienestar económico.

Rojas (2015) respaldo económico por ahorros o sueldo, propiedades (Casas, negocios, etc.)

En cuanto a los indicadores de la dimensión bienestar económico tenemos:

Situación económica

Es el balance entre los ingresos del individuo y los gastos que realiza para sus necesidades básicas.

Asimismo, podemos entender que la situación económica de una persona se le llama patrimonio que es la cantidad de bienes, empresas, cosas que tiene una persona y que valorando lo largo de su vida ya sean muchas, regular o pocas pero que depende de todo esto, todos los días.

Gastos en el hogar

Son aquellos gastos que realizan los pilares del hogar en prioridad de las necesidades básicas de los dependientes en el grupo y de ellos mismos.

Satisfacción laboral

Es una medida de la satisfacción de los trabajadores con su trabajo, les guste o no el trabajo o los aspectos individuales o facetas de los trabajos, como la naturaleza del trabajo o la supervisión

2.1.3 Teoría de Enfermería

Teoría del Autocuidado: Dorothea Orem.

Esta teoría de la enfermera plantea y define al autocuidado como una serie de medidas y actividades aprendidas por las personas en el transcurso de su vida con el objetivo de la conservación y contribución a su existencia, asimismo la autora menciona que el autocuidado es una conducta que se suscita en situaciones determinantes, y pueden ser impartidas hacia ellos mismo o a los demás. Dicha teoría se une con la investigación del estado nutricional y calidad de vida depende del autocuidado que la persona aplique sobre sí misma, de cómo realiza acciones que beneficien su salud, así como mantener el equilibrio mental y físico que su organismo requiere.

Por otro lado la autora desarrolló tres requisitos de auto cuidado, para poder alcanzar dicho objetivo:

1. Requisitos de auto cuidado universal: la autora menciona que son para todas las personas que cuidan de la conservación del aire, agua, eliminación, actividad, descanso, integración social, para que de esta manera conocer los riesgos interacción de las actividades del ser humano. Lo cual es importantemente indispensables para obtener una calidad vida.

2. Requisitos de auto cuidado del desarrollo: la autora menciona que son para la promoción necesarias para la vida y su maduración, preparar la visión de situaciones adversas o disminuir los efectos de estas situaciones en el ciclo evolutivo de la persona es la niñez, adolescencia, adultez y vejez. En esta investigación este punto nos muestra que la prevención es importante como el ejercicio y la dieta para un buen estado nutricional.

3. Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud, que se originan o se encuentran presentes unidos entre si a los estados de salud. Con respecto a la investigación se relaciona puesto que si no hay una prevención adecuada en cuidar nuestro estado nutricional y calidad de vida es posible que tengamos riesgos de empeorar o perjudicar nuestra salud.

2.2.- Estudios Previos

2.2.1 Estudios Internacionales.

Gálvez, Guillamón y García (2017) el estudio “Estado nutricional y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores del sureste español, España 2017”. Concluye el estado nutricional presenta un modelo que compone una diferencia de grado con la calidad de vida. El adquirir comportamientos en el estilo de vida como son un el ejercicio físico que ayudan enormemente a un buen estado nutricional, teniendo en cuenta que no solo favorece este parámetro, sino también a los otros indicadores de la calidad de vida y la salud mental.

Monterrey y Porrata (2016), realizaron la investigación “Procedimiento gráfico para la evaluación del estado nutricional de los adultos según el índice de masa corporal”, México. Se analizan un total de pliegues que ayudarán de una manera más rápida y sencilla a determinar el peso y la talla de una persona adulta, totalmente autónomo del sexo, pudiendo de esta manera catalogar el estado nutricional aprovechando los trazos de corte aprobados por un Comité de Expertos de la FAO/OMS en 1992. Este instrumentos nos permite que por ser

sencillo, rápido será útil para una atención en primer nivel de salud en cuanto a la evaluación del estado nutricional.

Cárdenas y Roldan (2016), en su estudio “Relación entre el estado nutricional y el nivel socioeconómico de adultos mayores no institucionalizados de Chile, 2016”. Chile.

Concluyendo: el estado nutricional y el consumo de nutrientes del adulto mayor nos indica que no hay relación alguna con el nivel socioeconómico del adulto mayor.

Torres (2016) en estudio “Hábitos alimentarios y estado nutricional en trabajadores”. México. Busca precisar los hábitos alimentarios, estilos de vida también de esta manera conocer las particularidades de la antropometría y constitución somática de los trabajadores. Que según los resultados se observa que las personas de sexo masculino tienden a ser sedentarios y consumen mas alcohol que las mujeres. Los trabajadores con peso normal practican mas horas de actividad física que los trabajadores con sobrepeso u obesos. La dieta de los hombres trabajadores es hipercalórica un 153% mas que las mujeres a una porcentaje de 107%. Pero en estos dos grupos de trabajadores se pudo evidenciar que ambos tienen el colesterol elevado y disminución de fibra. Ahora mencionamos al índice de masa corporal que se acompaña también de las medidas antropométricas como son la medición del perímetro de la cintura y cadera. Se concluye que la gran parte de la muestra de estudio presentó hábitos de vida y alimentación poco saludable. Identificándose que el consumo de lípidos y colesterol están elevados, por consiguiente el consumo de fibras esta el nivel bajo, todo esto verificado con los valores normales.

Callisaya (2016) en su estudio “Hábitos alimentarios y estado nutricional en trabajadores de la industria petrolera” Bolivia. Donde se pudo corroborar de manera visual que no se cumple con la alimentación básica del día a día que vienen a ser el desayuno, almuerzo o cena, demostrando de esta manera que es muy importante los buenos hábitos alimenticios para la salud del ser humano.

2.2.2 Estudios Nacionales

Rojas (2015) efectuó la tesis doctoral “Influencia de la Calidad de Vida en la Salud del Adulto Mayor en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Acides Carrión Perú-2015”, Perú. Tuvo como objetivo determinar la influencia de la calidad de vida del adulto mayor que acude al consultorio de Medicina del hospital Nacional Daniel A. Carrión, durante el 2007. Siendo un estudio de tipo descriptivo – correlacional, diseño no experimental y de corte transversal; la muestra conformada por pacientes adultos mayores, con edades comprendidas entre 60 a más años, de donde se obtuvo la muestra que fue determinada mediante un diseño muestral probabilístico de tipo aleatorio simple y estuvo constituida por 180 adultos mayores que acuden al servicio de Medicina. Mediante la técnica de encuesta se recopiló los datos relacionados a las variables, haciendo uso de un formulario “Ad Hoc”, los que se procesan mediante el programa Estadístico SPSS Versión 12 acompañado del programa Microsoft Excel 2013, elaborándose, luego las tablas de distribución de frecuencias uní y bidimensionales, gráficos y la contrastación de la prueba de hipótesis correspondientes. Conclusiones: La calidad de vida influye en el estado de salud del adulto mayor ($p < 0.000$;

$r=0.437$). El Estado de Bienestar físico ($r=0.416$), el estado de Bienestar Psíquico ($r=0.323$), el Estado de Interacción Social ($r=0.378$) y el Estado de Bienestar Socioeconómico (0.374) presentan una tendencia a la mediana y significativa correlación ($p<0.000$) con el Estado de Salud.

Palomares (2014) su estudio de investigación “Estilos de vida Saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud” Lima. Se concluyó como resultado de medidas antropométricas que indican el índice de masa corporal, que el 67% de los profesionales de la salud que presentan sobrepeso y obesidad. Las medidas antropométricas de la medición de la cintura el 70.6% esta en un alto riesgo de dañar el corazón y los vasos sanguíneos y un muy alto riesgo de dañar el corazón y los vasos sanguíneos. En la medición abdominal el 33% esta en un grado alto. Concluye que existe una correlación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional, donde fue valorado por el índice de masa corporal, medición de cintura y medición abdominal de los profesionales de la salud de un hospital del MINSA.

Moyano (2014) efectuó la tesis doctoral “Influencia de la Calidad de Vida en la Salud del Adulto Mayor del Servicio de Medicina del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Perú-2014”, Perú. El objetivo fue determinar la influencia de la calidad de vida en el adulto mayor que acude al consultorio de Medicina del hospital Nacional Luis Sáenz, durante el 2007. Es un estudio de tipo descriptivo – correlacional, diseño no experimental y de corte transversal; la población estuvo conformada por pacientes adultos mayores, con edades comprendidas entre 60 a más años, de donde se obtuvo la muestra que fue determinada mediante un diseño muestral probabilístico de tipo aleatorio simple y estuvo constituida por 180 adultos mayores que acuden al servicio de Medicina. Mediante la técnica de encuesta se recopiló los datos

relacionados a las variables, haciendo uso de un formulario “Ad Hoc”, los cuales fueron elaborados por el programa Estadístico SPSS Versión 12 acompañado del programa Microsoft Excel 2013, elaborándose, luego las tablas de distribución de frecuencias uní y bidimensionales, gráficos y la contrastación de la prueba de hipótesis correspondientes.

Conclusiones: La calidad de vida influye en el estado de salud del adulto mayor ($p < 0.000$; $r = 0.437$). El Estado de Bienestar físico ($r = 0.416$), el estado de Bienestar Psíquico ($r = 0.323$), el Estado de Interacción Social ($r = 0.378$) y el Estado de Bienestar Socioeconómico ($r = 0.374$) presentan una tendencia a la mediana y significativa correlación ($p < 0.000$) con el Estado de Salud.

Sánchez (2013) en su investigación “Hábitos alimentarios, estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al Programa Municipal de Lima Metropolitana”, Perú. Se concluyó que se determinó que entre los hábitos alimentarios y el nivel socioeconómico va asociado al nivel socioeconómico del adulto mayor para que de esta manera puedan asistir al Programa Municipal del Adulto Mayor de Lima Metropolitana.

Atuncar (2013) en su estudio acerca de los “Hábitos alimenticios y estado nutricional en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Nacional del Callao”, Lima-Perú. Se llegó a la conclusión que los estudiantes no tienen buenos hábitos alimenticios, pero que su índice de masa corporal esta entre los valores normales teniendo el riesgo de ser ineficiente, las pruebas nos demuestran que no hay relación directa con el índice de masa corporal, dando así que el estado nutricional es importante porque va educar a los

estudiantes ha tener conciencia de la importancia de mejorar y de esta manera poder mejorar su futuro para tratar de no caer en las malas prácticas alimenticias.

2.3.- Marco Conceptual

Riba (2014) Alimentación: es la acción espontánea que trata de lograr para la planificación e introducción de los alimentos, son alimentos naturales o industriales que el ser humano obtiene para su apetito.

Alegre (2011) Actividad Física: son un conjunto de movimientos corporales que necesitan de una porción grande de energía la que va a generar cansancio en el cuerpo humano.

Sánchez, G (2017) Calidad De Vida: es el bienestar, satisfacción que presenta una persona incluida también la felicidad que al tenerla al ser humano le dará cierta virtud para actuar en función a sensaciones positivas en su día a día, en su vida.

Sánchez, G (2017) Colesterol: es muy importante y a la vez malo que tiene nuestro organismo, son grasas también llamados lípidos que poseemos.

Riba (2014) Dieta: existen varios tipos de dietas basados en los alimentos, las cantidades que se deben de consumir y debe de ser optima, completa, suficiente equilibrada y no equilibrada que consume una persona.

Sánchez, G (2017) Estado Nutricional: Análisis del balance entre lo que la persona ingiere y lo que su organismo necesita reflejado en su salud.

Organización Mundial de la Salud OMS (2014) Estilos De Vida No Saludables: es todo acto que está llevado de manera incorrecta, dando lugar a que las personas por falta de conocimiento pueda originar un accionar consecutivo y lo haga más que todo por imitación o por no tener interés de voluntad afectando de esta manera su cuerpo y su mente.

Organismo Panamericano de Salud OPS (2013) Estilos De Vida Saludables: es todo aquello que se considera como accionar de comportamiento buenos, de esta manera la persona informándose, sabiendo, sacando sus propias conclusiones para cuidarse hará actividades que lo mantengan equilibrado de cuerpo y mente.

Riba (2014) Estrés: o llamado también tensión emocional es una respuesta natural del organismo necesaria para la adaptación al medio y la supervivencia.

Sánchez, G (2017) Evaluación Bioquímica: son señalizadores bioquímicos, que van analizar y evaluar la sangre, orina, heces de la persona dándonos como resultados de las concentraciones plasmáticas un determinado valor y de esta manera se podrá evaluar las concentraciones bioquímicas de la presenta investigación.

Evaluación Antropométrica: son un totalidad de medición corporal que nos ayudara a identificar los tipos de grados y niveles de la nutrición de una persona que serán medidos por la antropometría que abarca en esta investigación.

Sánchez, G (2017) Glucosa: Es muy importante por es la encargada de brindar energía al organismo y que es preciso para el correcto funcionamiento de las células del organismo.

Hospital: Es el espacio en el que se desarrollan todo tipo de servicios vinculados a la salud.

Riba (2014) Índice De Masa Corporal: es el resultado de un numero de porcentaje, se mide mediante una formula que se formula con saber el peso y la estatura de una persona. Es un indicio fiable para conocer la masa corporal de la persona y poder saber ayudar en mantener un equilibrio sano, sus iniciales son IMC.

Riba (2014) Personal Asistencial: es todo profesional de la salud que cumple horarios rotativos y se encarga de la atención directa de un paciente para su cuidado ya sea de persona enferma y de promoción de la salud en personas sanas de todo tipo de etapas de la vida y tambien de forma grupal como es la familia y la comunidad. Este individuo adquiere conocimientos técnico como científico.

Sánchez, G (2017) Peso: Esta noción menciona a la cantidad de masa que alberga el cuerpo de una persona.

Salud: Es el estado completo de bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de afecciones y enfermedades.

Talla: Es la medida de la persona que va desde la planta de los pies hasta la cabeza. También se puede tomar su talla sentado o parado.

Sánchez, G (2017) Triglicéridos: son un tipo de grasas llamados también lípidos que al formarse mediante una molécula se llaman glicerina en el organismo.

Riba (2014) Urea: Sustancia que se forma en el organismo durante el procesamiento de las proteínas y compuestos de nitrógeno en el hígado, y que generalmente excretamos a través de la orina y el sudor. Si no se elimina de forma adecuada, los grados de urea en la sangre elevados (uremia) puede provocar problemas de salud que afectan especialmente al hígado.

CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación De Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe una relación directa entre el estado nutricional y la calidad de vida del personal asistencial del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe una relación directa entre la evaluación antropométrica y la calidad de vida del personal asistencial del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.

Existe una relación directa entre la evaluación bioquímica y la calidad de vida del personal asistencial del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.

3.2.- Identificación De Variables

3.2.1.- Clasificación De Variables

Variable Independiente: Estado nutricional

Variable Dependiente: Calidad de vida

3.2.2.- Definición Conceptual De variables

Variable Independiente: Estado nutricional

Sánchez, G (2017) Medición entre las necesidades nutricionales del organismo y la alimentación que la persona tenga, lo cual viene acompañado de un análisis biológico y de investigación de factores que afectan la deficiencia de esta medida, que en muchas investigaciones son los factores sociales, económicos y culturales. Asimismo, el estado nutricional refleja la calidad en la salud del individuo, por lo cual es importante su evaluación.

Peralta (2017) Variable Dependiente: Calidad de vida

Percepción de gozo, bienestar del ser humano ya sea en el aspecto subjetivo u objetivo de diversas condiciones que intervienen y le permiten su pleno desarrollo o autorrealización en la vida, así mismo se infiere que el término calidad de vida es multidimensional y posee una concepción amplia y compleja.

3.2.3.- Definición Operacional De Variables:

| Variable | Dimensiones | Indicadores |
|--------------------|----------------------------|----------------------------------|
| Estado Nutricional | Evaluación antropométrica. | Peso. Talla. IMC. |
| | Evaluación bioquímica. | Glucosa. Urea. Colesterol. |

| | | |
|------------------------|----------------------|--|
| | | Triglicéridos. |
| Calidad de vida | Bienestar físico. | Coordinación motora Buena alimentación Actividad física Actividades diarias |
| | Bienestar psíquico. | Estrés Autoestima Depresión |
| | Bienestar social. | Interrelaciones Libertad de expresión Relaciones familiares |
| | Bienestar económico. | Situación económica Gastos en el hogar Satisfacción laboral |

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y Nivel De Investigación

Tipo De Investigación:

Hernández, Fernández y Baptista (2014) Es de visión cuantitativa, por el método que se utilizó y se llegó a la conclusión de la presente investigación mostrando pruebas firmes que validan los problemas, objetivos y sobre todo de la hipótesis la que se abordó insuperablemente con la investigación, por este motivo es que se considera de visión cuantitativo o llamado también enfoque cuantitativo. Es por este motivo que la investigación tiene que tener una interrelación absoluta entre ambas variantes.

Nivel De Investigación:

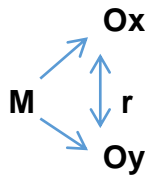
Hernández, Fernández y Baptista (2014) Por la naturaleza de las variables presenta un nivel aplicativo, se le llama aplicativo a esta presente investigación porque se utilizó un determinado lugar y se trabajó con un equipo humano que garantizaron los exigencias del investigador, se buscó durante este proceso la relación entre ambas variables de estudio, para poder de esta manera conocer y actuar, construir y cambiar las manifestaciones en el manejo de los resultados para que de esta manera acertar en la problemática y resolver buscando estrategias que sea beneficioso para la muestra.

4.2.- Descripción Del Método Y Diseño

Método: se utilizó para esta investigación el método descriptivo, ya que de este método nos puntualiza ambas variables de estudio con sus respectivas dimensiones.

Hernández, Fernández y Baptista (2014) **Diseño:** Utilizado para esta investigación la correlacional de corte transversal, porque no se manipuló las variables de estudio ni se modificó la situación de estudio. Y se pudo determinar tiempo y lugar. Porque se quiere saber si estas dos variables se correlacionan o no.

El esquema es:



Leyenda:

M = Muestra.

O_x = Estado nutricional

O_y = Calidad de vida

r = Grado de relación

4.3.- Población, Muestra

Población: Conformada por un total de 42 personas (personal asistencial) del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, corroborando en el rol de programación mensual del servicio.

$$N=42$$

Muestra: Conjunto de personas que es tomado en la población para estudiar un fenómeno medible. En este caso se hizo uso de toda la población porque es una cantidad pequeña de estudio siendo un total de:

$$n=42$$

4.4.- Consideraciones Éticas.

Autonomía: se refiere a la libertad de cada persona para poder determinar sus actos, que van acompañados de su decisión de querer cooperar con la encuesta. La cooperación para realizar la investigación la tomaran el personal asistencial del servicio de urología y esta será respetada.

No maleficencia: es de importancia esencial para la reflexión para la buena conducta del ser humano cuando surge alguna probabilidad de lastimar a la vida, por este motivo es que la presente investigación no se ha lastimado a ningún participante ni a la institución.

Beneficencia: el fruto de esta investigación ayudará de manera positiva a promover, mejorar el estado nutricional y la calidad de vida mediante la información que se le brinde al personal asistencial del servicio de urología.

Justicia: Es el derecho que refiere la igualdad en cuanto al trato y las oportunidades que se le brinda al participante, sin hacer distinción por raza o condición socioeconómica ni cultural.

Confidencialidad: no hay persona en esta investigación, excepto el investigador y quien sea su socio o socios tener acceso a estas investigaciones. Lo que se obtenga de esta investigación, el investigador tiene que tener la seguridad que nadie distinga ni asimile la presente.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas E Instrumentos

5.1.1. Técnica

Hernández, Fernández y Baptista (2014) para la presente investigación se hizo uso de la técnica llamada la observación, técnica que junto con la variable estado nutricional se base en

identificar las principales características del hecho a estudiar, ya sea una conducta, una acción o un comportamiento.

Hernández, Fernández y Baptista (2014) y con relación de la variable calidad de vida se empleó encuesta, técnica muy usada en las investigaciones sociales por la obtención de datos más factible de una forma más práctica, asimismo es una técnica estructurada con procesos que buscan analizar un hecho de acuerdo a las dimensiones que la representan, y poder mostrar el resultado de la muestra estudiada y permite predecir el trayecto que el hecho ha de seguir, si continua con el curso establecido.

5.1.2 Instrumento

Hernández, Fernández y Baptista (2014) es la medida que se hace al recurso del investigador para que de esta manera quede grabada la averiguación de la información en base a sus variables.

Se utilizó para la variable estado nutricional una ficha de observación, y se estructura tomando en cuenta las dimensiones de estudio, y con la variable calidad de vida fue el cuestionario de 20 ítems con una escala de Likert, dichos instrumentos fueron validados a través del juicio de expertos y la prueba de confiabilidad del Alfa de Cronbach.

Por otra parte los valores y niveles que se utilizó fueron los siguientes:

Variable estado nutricional presenta los siguientes parámetros:

Por exceso (3)

| | |
|-------------|-----|
| Normal | (2) |
| Por defecto | (1) |

Cuando se tenga el peso y la talla de la persona, se logrará el resultado del índice de masa corporal en sus rangos y se establecerá de los rangos, mencionados arriba.

Variable calidad de vida presenta los siguientes parámetros:

| | |
|---------------|-----|
| Siempre | (5) |
| Algunas veces | (3) |
| Nunca | (1) |

Cuando se logre sumar el resultado de los rangos de la calidad de vida, se logrará el resultado con este puntaje ya establecido.

| | |
|---------|---------|
| Bueno | (48-60) |
| Regular | (34-47) |
| Malo | (20-33) |

Procedimiento:

1. Primero se obtuvo el consentimiento informado de los participantes en el estudio.
2. Luego se entregó el instrumento para obtener la información de la muestra, con la debida explicación del propósito de la investigación.
3. Finalmente se analizó estadísticamente los datos obtenidos de la muestra, para su correspondiente presentación e interpretación.

5.2.- Plan De Recolección De Datos, Procesamiento Y Presentación De Los Datos

Como primer paso, para efectuar la investigación se solicitó el permiso del Gerente General del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, para poder aplicar los instrumentos que permitieron la recopilación de los datos, asimismo se coordinó con el jefe del Servicio de Urología para la ejecución del instrumento.

Luego mediante la estadística y el apoyo de los programas informáticos como el Excel y el SPSS 25.0 se pudo analizar los datos obtenidos de la muestra, para poder expresarlos en tablas y gráficos que permiten un identificación de la realidad de las variables, finalmente se comprobó las hipótesis mediante la prueba estadística no paramétrica Rho of Spearman.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, Análisis E Interpretación De Datos

6.1.1. Análisis Descriptivo De Las Variables Y Dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable estado nutricional

| Niveles | f | % |
|-------------|----|--------|
| Por exceso | 10 | 26,19 |
| Normal | 24 | 55,95 |
| Por defecto | 8 | 17,86 |
| Total | 42 | 100,00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

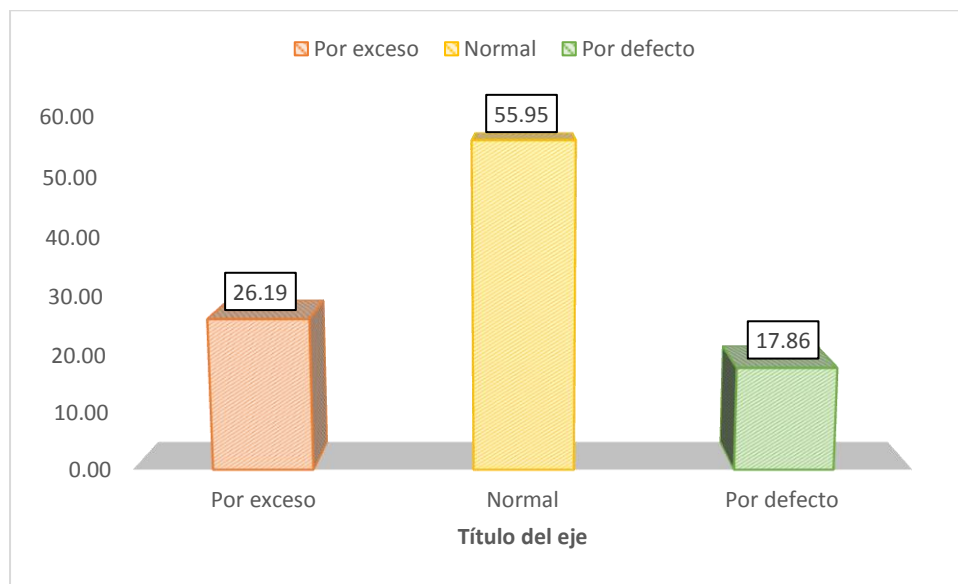


Fig. 1: Datos según la variable estado nutricional

Análisis e Interpretación: los datos que se obtienen de los encuestados el 55.95% presentan un estado nutricional normal, el 26.19% presentan una estado nutricional por exceso y un 17.86% por defecto.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión evaluación antropométrica

| Niveles | f | % |
|-------------|----|--------|
| Por exceso | 10 | 23.81 |
| Normal | 23 | 54.76 |
| Por defecto | 9 | 21.43 |
| Total | 42 | 100.00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

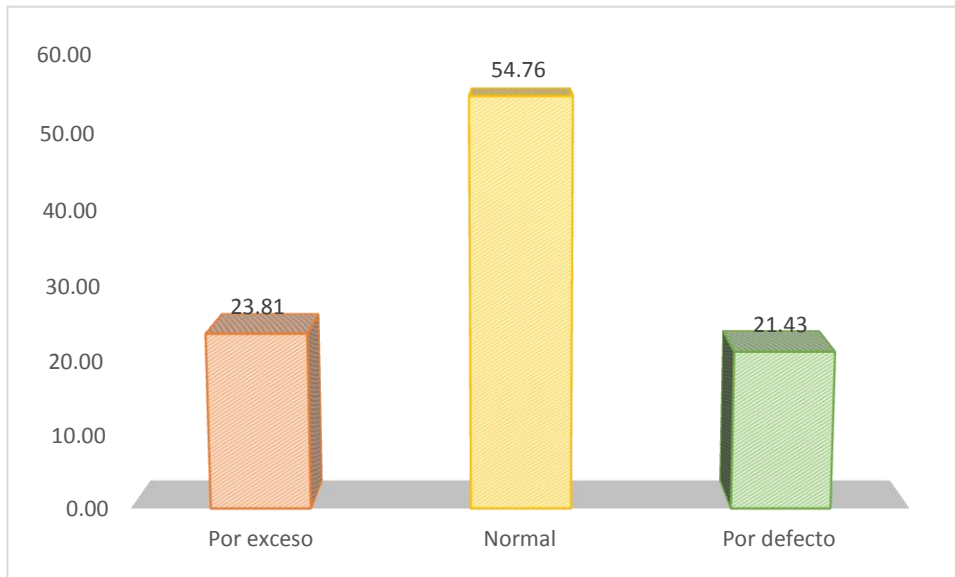


Fig. 2: Datos según la dimensión evaluación antropométrica

Análisis e Interpretación: los resultados obtenidos de los encuestados el 54.76% presentan una evaluación antropométrica normal, el 23.81% presentan una evaluación por exceso y un 21.43% por defecto.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión evaluación bioquímica

| Niveles | f | % |
|-------------|----|--------|
| Por exceso | 12 | 28.57 |
| Normal | 24 | 57.14 |
| Por defecto | 6 | 14.29 |
| Total | 42 | 100.00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

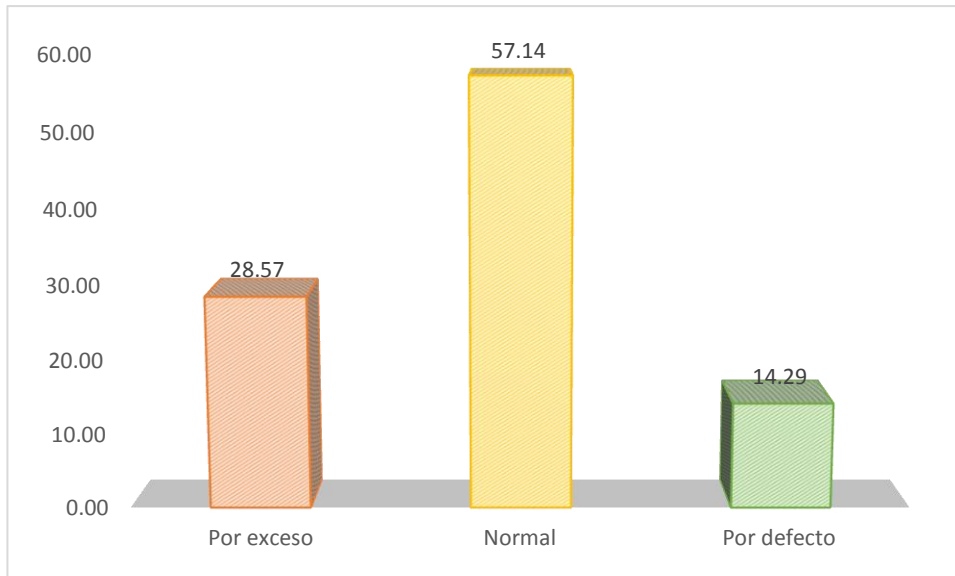


Fig. 3: Datos según la dimensión evaluación bioquímica

Análisis e Interpretación: el resultado de los encuestados es 57.14% presentan una evaluación bioquímica normal, el 28.57% presentan una evaluación por exceso y un 14.29% por defecto.

Tabla 4

Distribución de datos según la variable calidad de vida

| Niveles | f | % |
|---------|----|--------|
| Bueno | 15 | 35.71 |
| Regular | 19 | 45.24 |
| Malo | 8 | 19.05 |
| Total | 42 | 100.00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

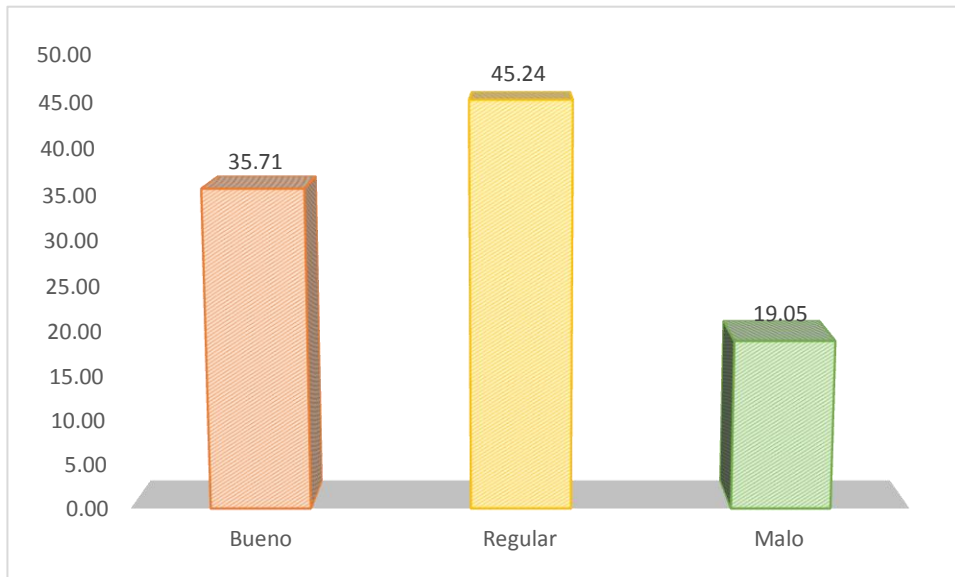


Fig. 4: Datos según la variable calidad de vida

Análisis e Interpretación: Los datos obtenidos de los encuestados es 45.24% presentando una calidad de vida en un nivel regular, el 35.71% en nivel bueno y 19.05% en nivel malo.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión bienestar físico.

| Niveles | f | % |
|---------|----|--------|
| Bueno | 12 | 28.57 |
| Regular | 17 | 40.48 |
| Malo | 13 | 30.95 |
| Total | 42 | 100.00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

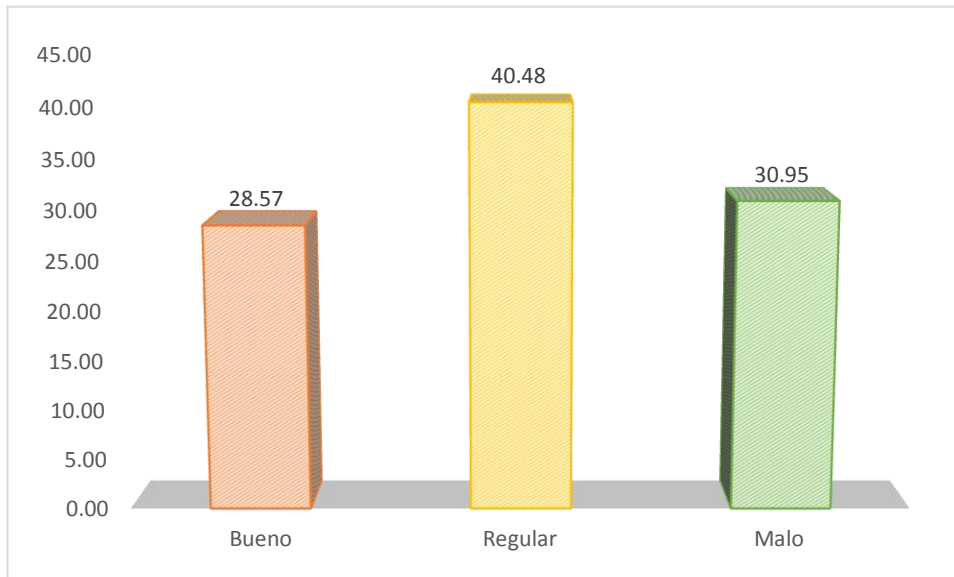


Fig. 5: Datos según la dimensión bienestar físico.

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los encuestados da como resultado lo siguiente 40.48% presentan bienestar físico de nivel regular, el 30.95% de nivel malo y un 28.57% de nivel bueno.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión bienestar psíquico

| Niveles | f | % |
|---------|----|--------|
| Bueno | 13 | 30.95 |
| Regular | 22 | 52.38 |
| Malo | 7 | 16.67 |
| Total | 42 | 100.00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

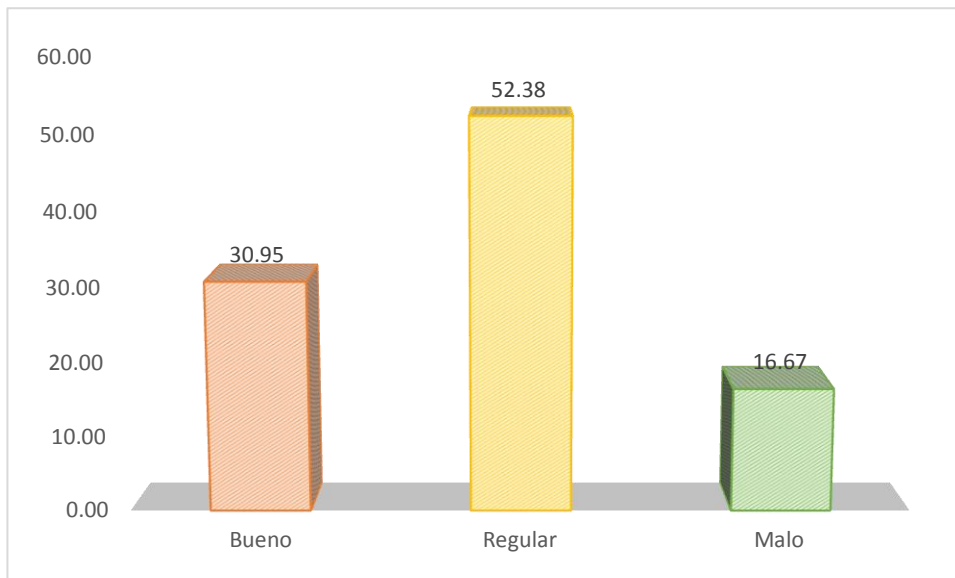


Fig. 6: Datos según la dimensión bienestar psíquico

Análisis e Interpretación: los resultados obtenidos de los encuestados da por lo consiguiente 52.38% presentan un bienestar psíquico de nivel regular, el 30.95% en un nivel bueno y un 16.67% de nivel malo.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión bienestar social.

| Niveles | f | % |
|---------|----|--------|
| Bueno | 17 | 40.48 |
| Regular | 19 | 45.24 |
| Malo | 6 | 14.29 |
| Total | 42 | 100.00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

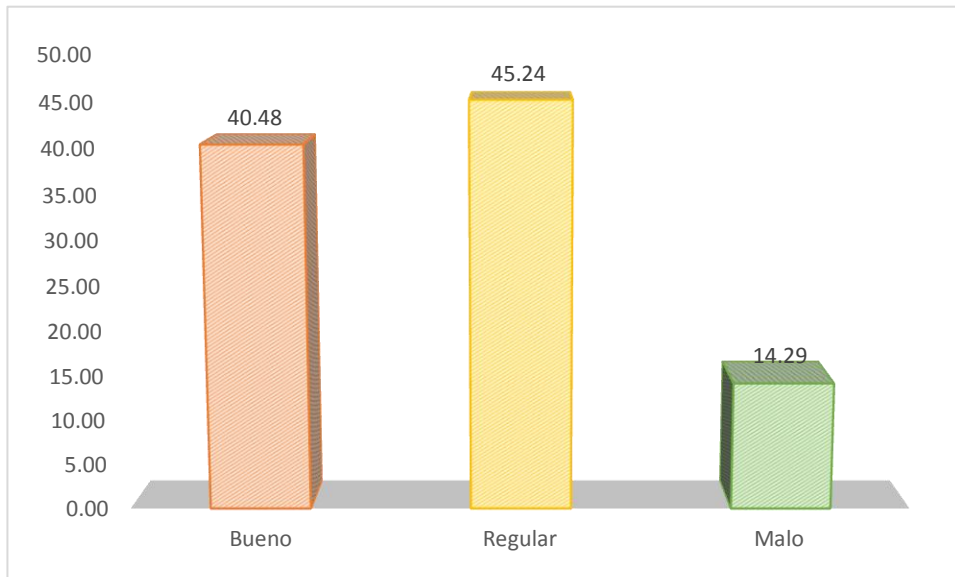


Fig. 7: Datos según la dimensión bienestar social

Análisis e Interpretación: Los datos alcanzados de los encuestados el 45.24% presentan un bienestar social de nivel regular, el 40.48% de nivel bueno y de 14.29% de nivel malo.

Tabla 8

Distribución de datos según la dimensión bienestar económico

| Niveles | f | % |
|---------|----|--------|
| Bueno | 6 | 14.29 |
| Regular | 21 | 50.00 |
| Malo | 15 | 35.71 |
| Total | 42 | 100.00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

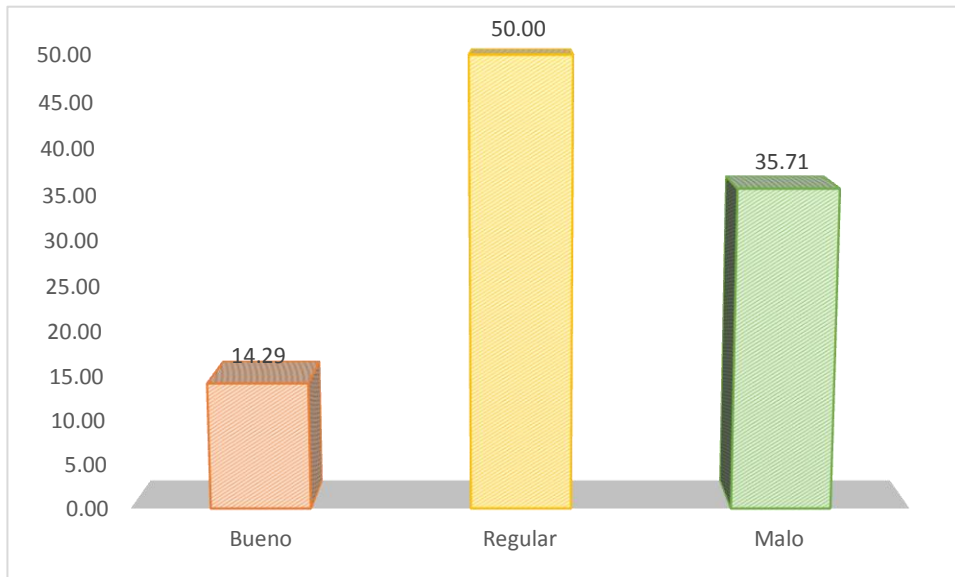


Fig. 8: Datos según la dimensión bienestar económico

Análisis e Interpretación: Los datos logrados de los encuestados es 50.00% presentan un bienestar económico en un nivel regular, el 35.71% de nivel malo y de 14.29% de nivel bueno.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis General

Ha: Existe una relación directa entre el estado nutricional y la calidad de vida del personal asistencial del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.

H0: No existe una relación directa entre el estado nutricional y la calidad de vida

del personal asistencial del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre el estado nutricional y la calidad de vida

| | | Estado Nutricional | | Calidad de vida |
|-----------------|--------------------|----------------------------|-----------|-----------------|
| Rho de Spearman | Estado Nutricional | Coeficiente de correlación | de 1,000 | ,645** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | | N | 42 | 42 |
| | Calidad de vida | Coeficiente de correlación | de ,645** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 | . |
| | | N | 42 | 42 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: se llega a la comprobación de la prueba estadística de la Rho de Spearman donde se va obtener como resultado un 0.645 el cual se interpreta como una correlación moderada en el rango de 0 a 1, asimismo se observa una significancia del 0.001 cuya connotación es menos al margen de error establecido del 0.01, cuyos resultados permiten aprobar la hipótesis principal y rechazar su nula.

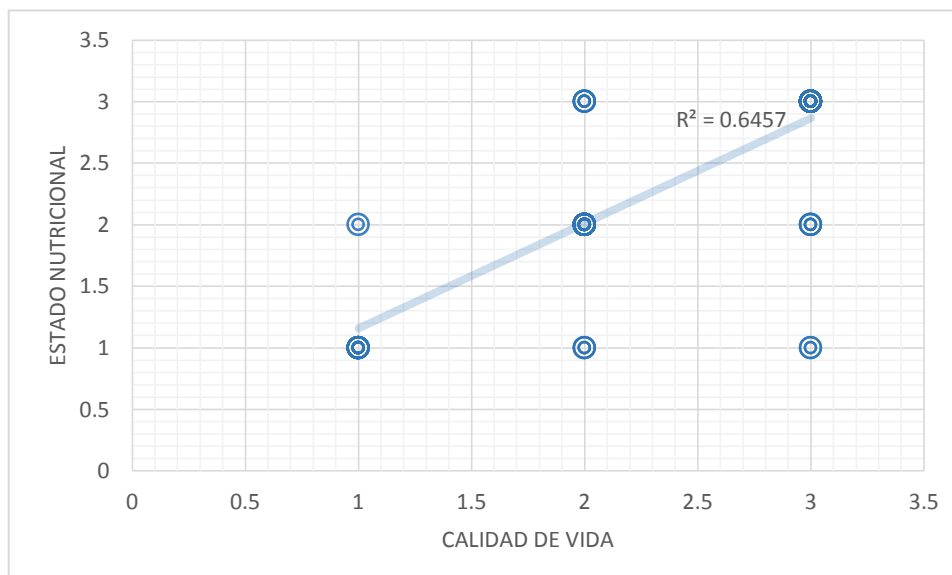


Fig. 9: Dispersión de datos de la variable estado nutricional y la calidad de vida

Se puede visualizar que existe una correlación lineal positiva entre ambas variables, lo que significaría que la puntuación de la primera variable aumenta positivamente, acompañada del aumento de la segunda variable de manera proporcional.

Hipótesis Específica 1

Ha: Existe una relación directa entre la evaluación antropométrica y la calidad de vida del personal asistencial del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.

H0: No existe una relación directa entre la evaluación antropométrica y la calidad de vida del personal asistencial del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre la evaluación antropométrica y la calidad de vida

| | | Evaluación antropométrica | | Calidad de vida |
|-----------------|---------------------------|----------------------------|-----------|-----------------|
| Rho de Spearman | Evaluación antropométrica | Coeficiente de correlación | de 1,000 | ,666** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | | N | 42 | 42 |
| | Calidad de vida | Coeficiente de correlación | de ,666** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 | . |
| | | N | 42 | 42 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: La comprobación de la prueba estadística de la Rho de Spearman se puede corroborar como resultado la obtención de un 0.666 el cual se interpreta como una correlación moderada en el rango de 0 a 1, asimismo se observa una significancia del 0.001 cuya connotación es en disminución al margen de error establecido del 0.01, cuyos resultados permiten aprobar la hipótesis específica 1 y rechazar su nula.

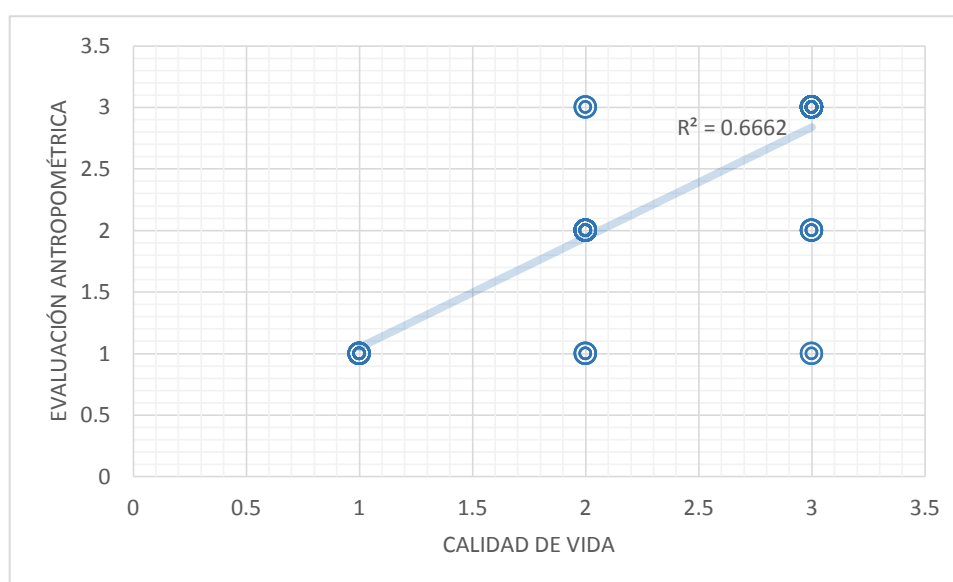


Fig. 10: Separación de datos de la dimensión evaluación antropométrica y la calidad de vida

Podemos mirar mediante este cuadro que existe correlación lineal positiva entre la evaluación antropométrica y la calidad de vida, lo que nos da como resultado la medida de la puntuación de la evaluación antropométrica aumentando de esta manera positiva, sin mencionar que transitado con el incremento de la variable calidad de vida de manera relacionado.

Hipótesis Específica 2

Ha: Existe una relación directa entre la evaluación bioquímica y la calidad de vida del personal asistencial del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.

H0: No existe una relación directa entre la evaluación bioquímica y la calidad de vida del personal asistencial del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre la evaluación bioquímica y la calidad de vida

| | | | Evaluación bioquímica | Calidad de vida |
|-----------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------|
| Rho de Spearman | Evaluación bioquímica | Coefficiente correlación | de 1,000 | ,651** |

| | | | |
|-----------------|----------------------------|--------|-------|
| | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | N | 42 | 42 |
| | Coeficiente de correlación | ,651** | 1,000 |
| Calidad de vida | Sig. (bilateral) | ,001 | . |
| | N | 42 | 42 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: podemos interpretar que la comprobación de la prueba estadística de la Rho de Spearman podemos estudiar como resultado se obtuvo un 0.651 el cual se interpreta como una correlación moderada en el rango de 0 a 1, asimismo se observa una significancia del 0.001 cuya connotación es disminuido a la imagen de error establecido del 0.01, cuyos resultados permiten admitir la hipótesis específica 2 y desestimar la nula.

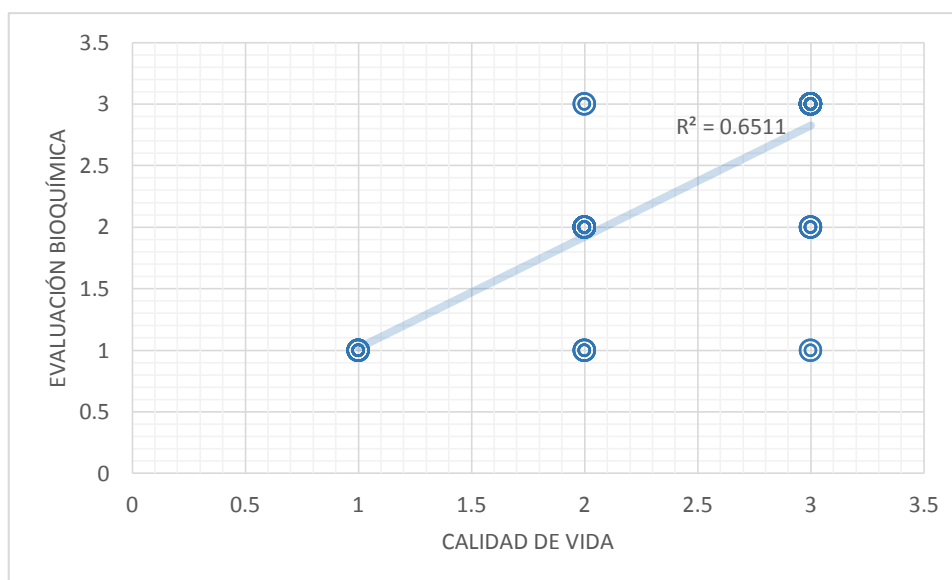


Fig. 11: Dispersión de datos de la dimensión evaluación bioquímica y la calidad de vida

Podemos comprobar que existe una correlación lineal positiva entre la evaluación bioquímica y calidad de vida, lo que interpretaríamos como recurso de la puntuación de la evaluación bioquímica, aumentando significativamente de manera positiva, concurrido de esta manera el aumento de la calidad de vida de manera equitativa.

6.2.- Discusión

Según datos alcanzados de los encuestados el 55.95% presentan un estado nutricional normal, el 26.19% muestra que el estado nutricional por exceso y un 17.86% por defecto. Así mismo el 45.24% presentan una calidad de vida en un nivel regular, el 35.71% en nivel bueno y un 19.05% en un nivel malo. En la cual se concluye que el estado nutricional está relacionado directa y positivamente con la calidad de vida, según la prueba estadística de la Rho de Spearman que obtuvo un resultado del 0.645 el cual se interpreta como una correlación moderada en el rango de 0 a 1, asimismo se observa una significancia del 0.001 cuya connotación es inferior al margen de error determinado del 0.01, cuyos resultados permiten asentir la hipótesis principal y rechazar su nula. Pudiendo de esta manera verificar la instrucción de Gálvez, Guillamón y García (2017) acerca del estado nutricional y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores del sureste español, España en el año 2017, donde concluyen que el estado nutricional mediante su muestra nos da una diferencia en la calidad de vida. Adquiriendo conductas en los estilos de vida que ayudaran de manera efectiva al estado nutricional saludable, no solo por los beneficios sino por los factores biológicos de la salud por ejemplo la situación física, para apoyar en la perfección de otros indicadores de la calidad de vida y salud mental. De esta manera se encuentra en conformidad con los

resultados de estudio, observándose una unión significativa entre ambas variables del personal asistencial.

En otro estudio realizado por Cárdenas y Roldan (2016), acerca de la relación entre el estado nutricional y el nivel socioeconómico de adultos mayores no institucionalizados de Chile, 2016, donde se concluye que estado nutricional y el consumo de nutrientes de los adultos mayores no mostraron relación con el NSE. Corroborando una discrepancia con los resultados obtenidos puesto que el personal asistencial muestra un estado nutricional en un nivel normal.

Así mismo el estudio realizado por Torres (2016) acerca de los hábitos alimentarios y estado nutricional en trabajadores, llevado a cabo en México, donde se reconoció el consumo de lípidos y colesterol elevados mientras que el consumo de fibra era casi poca con los valores recomendados.

Encontrando existencia en la discrepancia de los datos obtenidos del presente estudio dando como observación un nivel normal en el estado nutricional del personal asistencial y calidad de vida regular.

El estudio de Rojas (2015), donde nos habla de la influencia de la calidad de vida en la Salud del adulto mayor en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Acides Carrión Perú-2015, llevado a cabo en el Perú, donde se concluye que la calidad de vida influye en el estado de salud del adulto mayor ($p < 0.000$; $r = 0.437$). El Estado de Bienestar físico ($r = 0.416$), el estado de Bienestar Psíquico ($r = 0.323$), el Estado de Interacción Social ($r = 0.378$) y el Estado de Bienestar Socioeconómico (0.374) presentan una tendencia a la mediana y significativa correlación ($p < 0.000$) con el Estado de Salud., existiendo una concordancia con los resultados obtenidos, donde se observa un relación moderada en las comprobaciones de hipótesis y una calidad de vida regular con respecto al bienestar físico, bienestar psíquico, bienestar social y bienestar económico del personal asistencial.

6.3.- Conclusiones

Primera: Existe relación significativa entre el estado nutricional y la calidad de vida, según la correlación de Spearman de 0.645 el cual se interpreta como una correlación moderada en el rango de 0 a 1, asimismo se observa una significancia del 0.001 cuya connotación es menor al margen de error establecido del 0.01, cuyos resultados permiten aprobar la hipótesis principal y rechazar su nula.

Segunda: Existe relación significativa entre la evaluación antropométrica y la calidad de vida, según la correlación de Spearman de 0.666 el cual se interpreta como una correlación moderada en el rango de 0 a 1, asimismo se observa una significancia del 0.001 cuya connotación es menor al margen de error establecido del 0.01, cuyos resultados permiten aprobar la hipótesis específica 1 y rechazar su nula.

Tercera: Existe relación significativa entre la evaluación bioquímica y la calidad de vida, según la correlación de Spearman de 0.651 el cual se interpreta como una correlación moderada en el rango de 0 a 1, asimismo se observa una significancia

del 0.001 cuya connotación es menor al margen de error establecido del 0.01, cuyos resultados permiten aprobar la hipótesis específica 2 y rechazar su nula.

6.4.- Recomendaciones

Primera: Se recomienda al Gerente General del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren hacer las coordinaciones del caso con las licenciadas de enfermería y licenciadas de nutrición de la institución, para sesiones educativas al personal asistencial sobre la importancia de poseer un buen estado nutricional, además brindarle las pautas al personal de que alimentos deben consumir y que no, teniendo en cuenta el estado nutricional de cada alimento al momento en que dan los refrigerios, los almuerzos los días feriados o domingos y las cenas en las guardias nocturnas. Coordinaciones con los licenciados en psicología para talleres vivenciales de autoestima, manejo de estrés, comunicaciones asertivas, también para paseos recreacionales, excursiones para el personal asistencial.

Segunda: Se intercede con la Jefatura de Enfermería del Servicio de Urología, planificar y realizar talleres demostrativos, trípticos, folletos, donde se brinde al personal asistencial, diferentes opciones de alimentación de acuerdo a las exigencias de sus actividades tanto en calorías como valor nutricional. Además de

ello fomentar la actividad física, mental, social explicando los beneficios que esta actividad trae, asignar una área de sociales y así poner tener eventos donde el personal pueda sociabilizar (paseos, juegos, excursiones, reuniones por fechas importantes) coordinar con la jefatura de psicología para capacitaciones sobre escuchar al compañero, comunicación asertiva, potencializar la solidaridad, métodos para expresar los sentimientos, la autoestima.

Tercera: Se recomienda al Personal Asistencial prevenir estragos en su salud evitando el consumo de sustancias nocivas como el tabaco o el alcohol, así como las grasas saturadas, sumándole un control periódico de sus niveles bioquímicos normales mediante la actividad física, una buena dieta, aprender siempre algo nuevo, tener siempre metas y sueños, disfrutar las cosas mínimas de la vida, conocerse uno mismo, expresar miedos, frustraciones, rencores para así poder superarlos, viajar, reunirse con los amigos, familiares todo esto beneficiará a su salud y su calidad de vida, manteniendo un bienestar general lo que por consecuencia generará un buen desenvolvimiento en el servicio que brinda a la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alegre, C. (2011). *Trabajo final de investigación. Sobrepeso y obesidad, relación con la frecuencia de comidas*. Trabajo final de investigación. Lima, Perú.

Atuncar, J. (2013). *Hábitos alimenticios y estado nutricional en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Nacional del Callao*, Lima-Perú

Bupa (2018), bienestar, vida, peso saludable para adultos, the worl of bupa.

Callisaya, L. (2016). *Hábitos alimentarios y estado nutricional en trabajadores de la industria petrolera*. Bolivia.

Cárdenas, H. y Roldan, L. (2016). *Relación entre el estado nutricional y el nivel socioeconómico de adultos mayores no institucionalizados de Chile, 2016*, Chile.

Chuquimarca, R. (2017). *Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad. Babahoyo-Ecuador. 2014-2015.*

DKV salud (2016) *Conoce lo que es la glucosa y lo que supone para el organismo. Aprende cómo medirla y los niveles que son óptimos para cada persona.* Clínica DKV y Seguros DKV. España.

EcoSport (2016). *Valoración Antropométrica.* Clinical Sport Center.

Ferrer Angela (2012), *nutrición del ser humano, estatura, condiciones de vida.* Dra. Endocrinóloga del Centro Médico Teknon, Barcelona, España.

Fundación de Hipercolesterolemia familiar (2017) *Colesterol y Triglicéridos.* Madrid España. Organización benéfico asistencial.

Gálvez, A.; Guillamón,A. y García, E. (2017). *Estado nutricional y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores del sureste español, España 2017.*

Healthcare, (2017) *Urea alta: causas, síntomas, y cómo bajar sus niveles.* WebConsultas Healthcare, S.A. España.

Hernández R.,Fernández C. y Baptista, M.(2014).*Metodología de Investigación.* Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.

Llopis Salvia P. (2012) *Organización y funcionamiento de la atención nutricional hospitalaria: modelo implantado en el Hospital Universitario de La Ribera.* Alcira, Valencia, España.

Monterrey, P. y Porrata, C, (2016). *Procedimiento gráfico para la evaluación del estado nutricional de los adultos según el índice de masa corporal,* México.

Moyano (2014), *Influencia de la Calidad de Vida en la Salud del Adulto Mayor en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Perú-2014*. Lima Perú.

OMS (2017) *Definición de malnutrición, estado nutricional, desnutrición e hipernutrición*. Organización Mundial de la Salud.

OMS. (2016). *Los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el mundo*. Ginebra, España.: Organización Mundial de la Salud.

OMS (2014) *Evaluación de la Calidad de Vida, la gente y la salud*. Organización Mundial de la Salud.

Organización Panamericana de Salud (OPS) (2013). Instituto Nacional de Ciencias de la Vida. *Guías para América Latina y el Caribe*. Washintgton, USA.: Organización Panamericana de la salud.

Palomares, L. (2014). *Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud*, Lima.

Peralta, E. (2017) *Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores de limpieza pública dedicados a la recolección de residuos sólidos de la Municipalidad de Independencia, 2017*, Perú.

Riba, M. (2014) *estudio de los habitos alimentarios y estado nutricional en la población universitaria y sus condiciones*. Barcelona, España: Universidad Autónoma de Barcelona. Tesis para optar el grado de Doctor.

Rivas Vargas Úrsula (2016) *asociación entre obesidad y niveles de perfil lipídico en pacientes de la Policia Nacional del Perú*. Policlínico San Martin de Porres PNP. Arequipa.

Rioja Salud (2018) *¿Qué es el colesterol?* Gobierno de la Rioja. España.

Marrodán, Montero y Cherkaoui, (2012). *Transición Nutricional en España*

Rojas, L. (2015). *Influencia de la Calidad de Vida en la Salud del Adulto Mayor en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Acides Carrión Perú 2015*, Perú.

Sánchez, F. (2013). *Hábitos alimentarios, estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al Programa Municipal de Lima Metropolitana*, Perú.

Sánchez, G. (2017) *Evaluación del estado nutricional de los pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud Perú Corea Bellavista*, Callao, 2017. Perú.

Torres, A. (2016). *Hábitos alimentarios y estado nutricional en trabajadores*. México.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: 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

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | | | METODOLOGÍA |
|--|---|---|--|--|---|--|
| Problema General | Objetivo General | Hipótesis General | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | Método Descriptivo |
| <p>¿Cuál es la relación que existe entre el estado nutricional y la calidad de vida del personal asistencial del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018?</p> <p>Problema Específico ¿Cuál es la relación que existe entre la evaluación antropométrica y la calidad de vida del personal asistencial del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la evaluación bioquímica y la calidad de vida del personal asistencial del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018?</p> | <p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre el estado nutricional y la calidad de vida del personal asistencial del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar la relación que existe entre la evaluación antropométrica y la calidad de vida del personal asistencial del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.</p> <p>Establecer la relación que existe entre la evaluación bioquímica y la calidad de vida del personal asistencial del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.</p> | <p>Hipótesis General Existe una relación directa entre el estado nutricional y la calidad de vida del personal asistencial del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.</p> <p>Hipótesis Específicas Existe una relación directa entre la evaluación antropométrica y la calidad de vida del personal asistencial del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.</p> <p>Existe una relación directa entre la evaluación bioquímica y la calidad de vida del personal asistencial del Servicio de Urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.</p> | <p>Estado nutricional</p> <p>Calidad de vida</p> | <p>Evaluación antropométrica.</p> <p>Evaluación bioquímica.</p> <p>Bienestar físico.</p> <p>Bienestar psíquico.</p> <p>Bienestar social.</p> <p>Bienestar económico.</p> | <p>Peso. Talla. IMC.</p> <p>Glucosa. Urea. Colesterol. Triglicéridos.</p> <p>Coordinación motora Buena alimentación Actividad física Actividades diarias</p> <p>Estrés Autoestima Depresión</p> <p>Interrelaciones Libertad de expresión Relaciones familiares</p> <p>Situación económica Gastos en el hogar Satisfacción laboral</p> | <p>Diseño Correlacional</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --> Ox M --> Oy Ox <--> r Oy </pre> </div> <p>M = Muestra O_x = Estado nutricional O_y = Calidad de vida</p> <p>Población: N= 42 Muestra: n=42</p> <p>Técnica: Encuesta Observación</p> <p>Instrumento: Cuestionario Ficha de observación</p> |

ANEXO Nº 2

FICHA DE OBSERVACIÓN RESPECTO AL ESTADO NUTRICIONAL

Estimado sr (a), mi nombre es Stephanie Maribel Vilchez Pedemonte pertenezco a la Universidad Inca Garcilaso de La Vega, estoy llevando a cabo una encuesta sobre lo que sería mi tesis: El estado nutricional y su relación con la calidad de vida del personal asistencial.

Con el fin de recolectar información y evaluar el estado nutricional y su relación con la calidad de vida del personal asistencial del Servicio de Urología que labora en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.

Solicito su colaboración para cumplir con los objetivos de esta investigación.

Complete los datos requeridos, escribiendo los datos necesarios y/o marcando con un aspa en la opción que guarda relación con su situación:

I. Datos generales:

Hospital:

Edad:

Sexo: Masculino: Femenino:

Nivel de Instrucción:

II. Variable: Estado Nutricional

| Estado nutricional | | | |
|---|-----------------|------------|----------------|
| Evaluación antropométrica | Por defecto (1) | Normal (2) | Por exceso (3) |
| Peso: kg | | | |
| Talla: mts | | | |
| IMC: % | | | |
| Evaluación bioquímica | | | |
| Glucosa: mg/dl | | | |
| Urea: mg/dl | | | |
| Colesterol: mg/dl | | | |
| Triglicéridos: mg/dl | | | |

CUESTIONARIO

Variable: Calidad de Vida

Marque con un X la alternativa que cree que corresponde según la siguiente valoración:

| | | |
|--------------|----------------------|----------------|
| 1 | 3 | 5 |
| Nunca | Algunas veces | Siempre |

| <u>Parámetros</u> | Nunca | Algunas veces | Siempre |
|--|-------|---------------|---------|
| <u>Físico</u> | | | |
| 1.-Practica deportes (natación, futbol, otros) | | | |
| 2.-Puedo usar transporte público. | | | |
| 3.-Puedo por mí mismo cocinar lavar, limpiar, bañarme, comer. | | | |
| 4.-Sube y baja escaleras, puede agacharse y levantarse. | | | |
| 5.-Siente alguna dolencia en alguna parte del cuerpo. | | | |
| <u>Psíquico</u> | | | |
| 6.-Su estado de ánimo es alegre. | | | |
| 7.-Su estado de ánimo es melancólico. | | | |
| 8.-Se siente Ud. Sólo(a). | | | |
| 9.-Se siente Ud. Nervioso(a). | | | |
| 10.-Cree Ud. que con los años su vida perdió sentido. | | | |
| <u>Social</u> | | | |
| 11.-Visita con frecuencia a sus amigos. | | | |
| 12.-Puede expresar a su familia lo que siento. | | | |
| 13.-Su familia le ayuda a resolver los problemas que se me puedan presentar. | | | |
| 14.-Mantiene una relación amical con sus compañeros de trabajo. | | | |
| 15.-Se siente estresado(a). | | | |
| <u>Económico</u> | | | |
| 16.-Siente que su situación económica le permite resolver todas sus necesidades de cualquier índole. | | | |
| 17.-Está satisfecho(a) con las condiciones económicas que tiene. | | | |
| 18.-Su familia le ayuda a resolver si tiene algún problema económico. | | | |
| 19.-Haz pensado en generar dinero extra en tus tiempos libres. | | | |
| 20.-Siente que le abruma los gastos en su hogar. | | | |

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 03: Base de datos de la variable estado nutricional

| | ITEM01 ITEM02 | ITEM03 | ITEM04 | ITEM05 | ITEM06 | ITEM07 |
|----|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 6 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 8 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 10 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 12 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 13 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 14 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 15 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 16 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 17 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 18 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| 19 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 20 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 22 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 23 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 24 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 26 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 27 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 28 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| 29 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 30 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 31 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 33 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 34 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 35 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 36 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 37 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 38 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 39 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 40 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 41 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 42 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 |

Base de datos de la variable calidad de vida

| | ITEM01 | ITEM02 | ITEM03 | ITEM04 | ITEM05 | ITEM06 | ITEM07 | ITEM08 | ITEM09 | ITEM10 | ITEM11 | ITEM12 | ITEM13 | ITEM14 | ITEM15 | ITEM16 | ITEM17 | ITEM18 | ITEM19 | ITEM20 |
|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 5 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 7 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 8 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 9 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 10 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 13 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 14 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 16 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 17 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 19 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 20 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 21 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 23 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 24 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 25 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 26 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 27 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 29 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 30 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 31 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 32 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 33 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 34 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 35 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 36 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 37 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 38 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 39 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 40 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 41 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 42 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |

Anexo 04: Confiabilidad Alfa de Crombach

Variable independiente: Estado nutricional

Resumen de procesamiento de casos

| | N | % |
|---------------|----|-------|
| Casos Válido | 42 | 100,0 |
| Excluido a | 0 | ,0 |
| Total | 42 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,875 | 06 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|--------|--|---|--|---|
| ITEM01 | 66,73 | 62,075 | ,504 | ,898 |
| ITEM02 | | | | |
| ITEM03 | 66,73 | 61,620 | ,564 | ,943 |
| ITEM04 | 66,77 | 60,478 | ,603 | ,810 |
| ITEM05 | 66,18 | 56,809 | ,494 | ,808 |
| ITEM06 | 63,70 | 62,461 | ,596 | ,826 |
| ITEM07 | 64,67 | 62,075 | ,675 | ,879 |

Variable dependiente: Calidad de vida

Resumen de procesamiento de casos

| | N | % |
|---------------|----|-------|
| Casos Válido | 42 | 100,0 |
| Excluido a | 0 | ,0 |
| Total | 42 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,891 | 20 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|--------|--|---|--|---|
| ITEM01 | 69,13 | 49,533 | ,750 | ,888 |
| ITEM02 | 69,07 | 49,340 | ,674 | ,805 |
| ITEM03 | 68,41 | 49,202 | ,502 | ,905 |
| ITEM04 | 68,70 | 48,217 | ,523 | ,888 |
| ITEM05 | 68,47 | 49,568 | ,554 | ,886 |
| ITEM06 | 68,29 | 49,661 | ,622 | ,875 |
| ITEM07 | 68,53 | 49,533 | ,494 | ,867 |
| ITEM08 | 68,13 | 49,533 | ,550 | ,880 |
| ITEM09 | 68,13 | 49,533 | ,550 | ,918 |
| ITEM10 | 68,13 | 49,533 | ,550 | ,903 |
| ITEM11 | 68,07 | 49,340 | ,674 | ,885 |
| ITEM12 | 68,27 | 49,202 | ,502 | ,875 |
| ITEM13 | 68,70 | 48,217 | ,523 | ,889 |
| ITEM14 | 68,47 | 49,568 | ,554 | ,926 |
| ITEM15 | 68,83 | 49,661 | ,622 | ,875 |
| ITEM16 | 68,29 | 49,661 | ,622 | ,875 |
| ITEM17 | 68,53 | 49,533 | ,494 | ,867 |
| ITEM18 | 68,13 | 49,533 | ,550 | ,880 |
| ITEM19 | 68,13 | 49,533 | ,550 | ,918 |
| ITEM20 | 68,13 | 49,533 | ,550 | ,903 |