



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Chota, 07 de agosto del 2023.

**C.O. N° 020-2023-UI-FCCSS**

## **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“CALIDAD DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN LA IPRESS CONGA EL VERDE – CHALAMARCA, CHOTA 2022”**, elaborado por los **Bachilleres en Enfermería: Alex Altamirano Gálvez y Kely Patricia Bustamante Pizarro**, para optar el Título Profesional de Licenciada(o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 22%, sin incluir, citas, referencias bibliográficas, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023- FCCSS-UNACH /C.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

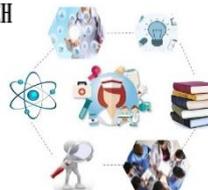
Atentamente,



  
**Dr. ANIBAL OBLITAS GONZÁLES**  
JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
FCCSS- UNACH

C.c.  
- Archivo

AOG/J-UI-FCCSS  
Deysi Rubio  
07/2023



**Unidad de Investigación**  
**Facultad en Ciencias de la Salud**  
**UNACH**

# CALIDAD DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN LA IPRESS CONGA EL VERDE – CHALAMARCA, CHOTA 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE  
SIMILITUD

22%

FUENTES DE  
INTERNET

6%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.unach.edu.pe](https://repositorio.unach.edu.pe)

2%

2

[www.coursehero.com](https://www.coursehero.com)

2%

3

[repositorio.ucv.edu.pe](https://repositorio.ucv.edu.pe)

1%

4

[www.researchgate.net](https://www.researchgate.net)

1%

5

[repositorio.unsa.edu.pe](https://repositorio.unsa.edu.pe)

1%

6

[repositorio.unap.edu.pe](https://repositorio.unap.edu.pe)

1%

7

[docplayer.es](https://docplayer.es)

1%

8

[Repositorio.cientifica.edu.pe](https://Repositorio.cientifica.edu.pe)

1%

---

9	<a href="https://dspace.espoch.edu.ec">dspace.espoch.edu.ec</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="https://repositorio.ups.edu.pe">repositorio.ups.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1 %
12	<a href="http://www.anmm.org.mx">www.anmm.org.mx</a> Fuente de Internet	1 %
13	<a href="https://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
14	<a href="http://www.scielo.org.pe">www.scielo.org.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://www.thefreelibrary.com">www.thefreelibrary.com</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://www.infobae.com">www.infobae.com</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://ri.uaemex.mx">ri.uaemex.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="http://scielo.sld.cu">scielo.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %

---

21	<a href="http://rcientificas.uninorte.edu.co">rcientificas.uninorte.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://www.repositorio.autonmadeica.edu.pe">www.repositorio.autonmadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://www.semanticscholar.org">www.semanticscholar.org</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://biblioteca.medicina.usac.edu.gt">biblioteca.medicina.usac.edu.gt</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080">bdigital.dgse.uaa.mx:8080</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://g-se.com">g-se.com</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://repositorio.utea.edu.pe">repositorio.utea.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://repositorio.ug.edu.ec">repositorio.ug.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
31	<a href="http://tesis.unap.edu.pe">tesis.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
32	<a href="http://repositorio.utn.edu.ec">repositorio.utn.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %

33	<a href="https://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
34	<a href="https://lookformedical.com">lookformedical.com</a> Fuente de Internet	<1 %
35	<a href="https://repositorio.uncp.edu.pe">repositorio.uncp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
36	<a href="https://repositorio.continental.edu.pe">repositorio.continental.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
37	<a href="https://repositorio.untumbes.edu.pe">repositorio.untumbes.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
38	<a href="https://dspace.palermo.edu">dspace.palermo.edu</a> Fuente de Internet	<1 %
39	<a href="https://repositorio.unibe.edu.do">repositorio.unibe.edu.do</a> Fuente de Internet	<1 %
40	<a href="https://www.repositorio.unach.edu.pe">www.repositorio.unach.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**



**CALIDAD DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES  
ADULTAS ATENDIDAS EN LA IPRESS CONGA EL VERDE –  
CHALAMARCA, CHOTA 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORES**

**ALEX ALTAMIRANO GÁLVEZ**

**KELY PATRICIA PIZARRO BUSTAMANTE**

**ASESOR:**

**DR. ANTONIO SÁNCHEZ DELGADO**

**CHOTA – PERÚ**

**2022**

## COMITÉ CIENTÍFICO



---

Mg. Antonio Sánchez Delgado DNI N°  
27432007  
- CEP N° 33631  
N° cel: 976111213  
Email: asanchezd@unach.edu.pe

---

Dr. Antonio Sánchez Delgado  
Asesor



---

Docente - Práctica  
C.P. 0000

---

Dra. Zoila Isabel Cárdenas Tirado  
Presidente del Comité Científico



---

Dra. Nely Esperanza Mundaca  
Constantino  
Miembro del Comité Científico



---

Luz Guisela Bustamante López  
DOCENTE

---

Dra. Luz Guisela Bustamante López  
Miembro del Comité Científico

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por darnos la fortaleza, sabiduría y guiarnos a lo largo de nuestra carrera para alcanzar nuestros objetivos.

A nuestros padres por su apoyo incondicional, enseñanzas y consejos, ejemplo de responsabilidad, humildad y superación.

A nuestros docentes de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, quienes nos brindaron sus conocimientos y apoyo durante nuestra formación académica.

A los miembros del jurado, por sus aportes realizados al trabajo de investigación.

Al asesor, Dr. Antonio Sánchez Delgado, por brindarnos sus conocimientos, esfuerzo continuo y tiempo en nuestra investigación.

A la población que acude a la IPRESS Conga El Verde – Chalamarca, por permitirnos interactuar con ellos.

**A:**

A mis padres y hermanos por haberme guiado y formado en una persona de bien, muchos de mis logros se los debo a ellos. (ALEX)

A mis padres y mi menor hija por ser el motivo de seguir adelante, luchar cada día para alcanzar mis objetivos y darles un futuro mejor. (KELY PATRICIA)

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b>	vii
<b>ABSTRACT</b>	ix
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	6
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Bases conceptuales	11
2.3. Definición de términos básicos	20
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	21
3.1. Ámbito de estudio	21
3.2. Diseño de investigación	21
3.3. Población y muestra	22
3.4. Operacionalización de variables	24
3.5. Descripción de la metodología	26
3.6. Procesamiento y análisis de datos	29
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	30
4.1. Calidad de vida según dimensión salud física	30
4.2. Calidad de vida según dimensión salud psicológica	32
4.3. Calidad de vida según dimensión relaciones sociales	34
4.4. Calidad de vida según dimensión ambiente	37
4.5. Estado nutricional	39
4.6. Calidad de vida	41
4.7. Relación entre calidad de vida y estado nutricional	43
4.8. Prueba de hipótesis de calidad de vida y estado nutricional	45
<b>CAPÍTULO V</b>	
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	48
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	50
<b>ANEXOS</b>	63

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Calidad de vida según dimensión salud física en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde-Chalamarca, Chota 2022.	30
<b>Tabla 2.</b> Calidad de vida según dimensión salud psicológica en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde-Chalamarca, Chota 2022.	32
<b>Tabla 3.</b> Calidad de vida según dimensión relaciones sociales en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde-Chalamarca, Chota 2022.	34
<b>Tabla 4.</b> Calidad de vida según dimensión ambiente en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde-Chalamarca, Chota 2022.	35
<b>Tabla 5.</b> Estado nutricional en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022.	36
<b>Tabla 6.</b> Calidad de vida de las mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde- Chalamarca, Chota 2022.	38
<b>Tabla 7.</b> Relación entre calidad de vida y estado nutricional en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022.	39
<b>Tabla 8.</b> Prueba de hipótesis de calidad de vida y estado nutricional en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022.	40

## ÍNDICE DE ABREVIACIONES

ACV:	Accidente Cerebrovascular
COVID:	Corona Virus Disease
CV:	Calidad de Vida
CVRS:	Calidad de Vida Relacionada con la Salud
DISA:	Dirección Subregional de Salud
EN:	Estado Nutricional
HRQOL	Health Related Quality of Life
IMC:	Índice de Masa Corporal
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
INS:	Instituto Nacional de Salud
IPRESS:	Institución Prestadora de Servicios de Salud
MINSA:	Ministerio de Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de vida y estado nutricional en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde-Chalamarca, Chota 2022. Estudio cuantitativo, relacional, transversal, retrospectivo y prospectivo, con una muestra de 76 mujeres adultas. Se utilizó el cuestionario WHOQOL-ABREVIADO para medir la calidad de vida y una ficha de recolección de datos que fue empleada para recoger las variables antropométricas (peso y talla) con el propósito de identificar el IMC y determinar la clasificación del estado nutricional. Como resultado, se obtuvo que el 56,6% de las mujeres adultas tienen CV regular; muestran CV media, según la dimensión salud física 68,4%, dimensión salud psicológica 88,2%, dimensión relaciones sociales 80,3% y dimensión ambiente 76,3%. En relación con el estado nutricional, el 36,8% presenta EN normal, 47,4% sobrepeso y 15,8% obesidad. Se concluye que las mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde tienen CV regular, presentan sobrepeso y existe una relación directa entre calidad de vida y el estado nutricional (P-valor de 0.003).

**Palabras clave:** Calidad de vida, estado nutricional, IMC, obesidad, sobrepeso.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between quality of life and nutritional status in adult women attended at the IPRESS Conga El Verde- Chalamarca, Chota 2022. It was a quantitative, relational, cross-sectional, retrospective and prospective study, with a sample of 76 adult women. The WHOQOL- ABBREVIATED questionnaire was used to measure quality of life and a data collection form was used to collect anthropometric variables (weight and height) in order to identify BMI and determine the classification of nutritional status. As a result, it was obtained that 56.6% of the adult women have regular CV; they show average CV, according to the physical health dimension 68.4%, psychological health dimension 88.2%, social relations dimension 80.3% and environment dimension 76.3%. In relation to nutritional status, 36.8% had normal NE, 47.4% were overweight and 15.8% obese. It is concluded that the adult women attended at the IPRESS Conga El Verde have regular CV, are overweight and there is a direct relationship between quality of life and nutritional status (P-value of 0.003).

**Keywords:** Quality of life, nutritional status, BMI, obesity, overweight.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

A fines del siglo XX considerablemente se incrementó el interés por el estudio de la calidad de vida (CV), debido al aumento en la expectativa de vida y al avance socioeconómico de los países, generando la necesidad de intervenir en la mejora de la CV de las poblaciones [1, 2]; pero, la aparición del coronavirus (COVID-19) ha limitado los avances logrados hasta el momento y en muchos casos ha ocasionado un retroceso, esto ha significado una disminución en la calidad de vida, sobre todo de las poblaciones más vulnerables [3, 4].

En un contexto específico, la tendencia por mejorar la CV se inicia una vez que el individuo ha satisfecho sus necesidades básicas de alimento, vivienda, trabajo, salud, etc. Además, entre madres se pueden identificar creencias, valores y prácticas de promoción de la salud y calidad de vida [5]. Como se hizo evidente, en el escenario de la pandemia por la COVID-19, uno de los principales factores asociados a una mala calidad de vida, es la alteración de la salud mental. A esto se suman, todos los factores de riesgo que pueden provocar que la enfermedad tenga un mayor impacto en la salud de las personas. En particular, para tener un régimen donde la CV de las personas sea factible, se debe poseer un equilibrio positivo en su rutina, en las decisiones alimentarias, el descanso y el manejo del estrés [3].

La CV es vista como un término multidimensional dentro de las políticas sociales, lo que implica alcanzar condiciones de vida óptimas en las personas de acuerdo a sus expectativas, un alto grado de bienestar personal y la satisfacción colectiva de las necesidades comunitarias; esto por medio de políticas sociales que permitan lograr y mantener un nivel global de funcionamiento del estado general de bienestar del individuo [4, 6]. Asimismo, la CV se refiere a las condiciones en que los individuos distinguen y valoran su propia realidad desde su contexto biopsicosocial [2]. Se relaciona estrechamente con la salud y permite valorar el grado de afectación de la salud de los individuos, así como el afrontamiento de diversos factores de riesgo que van a incrementar la posibilidad de alterar sus estilos de vida [7].

Las múltiples dimensiones de la CV relacionadas con la salud, incluyen aspectos objetivos observables y subjetivos percibidos, tales como: salud física, salud psicológica, las relaciones sociales o el ambiente a nivel individual, familiar y colectivo [8]. En general, se refiere a la capacidad que las personas poseen para apreciar los distintos escenarios y la calidad del contexto que le posibilitan realizar interpretaciones y valoraciones al respecto [9, 10].

Los estudios indican que la “Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)”, está vinculada con el bienestar físico del individuo; entre ellos, el estado nutricional (EN). Por lo tanto, los estilos de vida poco saludables, en cuanto a la alimentación y nutrición, afectan el estado de salud y la CV [11,13], lo que se refleja como personalizada y cada individuo puede adoptarla y representarla, según lo que percibe o siente, dentro de la multidimensionalidad que esto implica [14].

En este aspecto, el estado nutricional (EN) viene a ser el efecto del equilibrio producido mediante la demanda y la oferta de nutrientes que requiere el organismo para realizar sus funciones biológicas con normalidad, en poblaciones mayores de cinco años se identifica por medio del Índice de Masa Corporal (IMC) [15]. Por tanto, cualquier descripción en la demanda/oferta de alimentación y nutrición, ocasiona malnutrición que afecta la CV de quien la padece.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la CV se ve influenciada por los estados nutricionales mórbidos, como el sobrepeso y la obesidad; pues hacia el año 2016 un promedio de 1900 mil millones de adultos de más de 18 años en todo el mundo estaba identificados con sobrepeso (39% varones y 40% mujeres) y 650 millones con obesidad (13% de la población mundial) y con mayor prevalencia en las mujeres [16]. Además, hace tres décadas la prevalencia de bajo peso era la mitad de lo que representaba la obesidad; sin embargo, en la actualidad las cifras indican que esta última se ha triplicado hacia el 2017. En tanto, las estimaciones al 2030 no son nada alentadoras a nivel mundial; se espera que más del 40% tendrá sobrepeso y más del 20% padecerá de obesidad [17].

En América Latina, el problema del sobrepeso y obesidad afecta por igual a los países con altos, medianos y bajos ingresos. En 2021, el 62,5% de sus habitantes presentaron sobrepeso u obesidad, de los cuales el 64,1% son hombres y 60,9% mujeres; teniendo en cuenta solo la obesidad, esta afecta al 28% de la población, con un 26% en hombres y 31% en mujeres [18].

El Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI), indica que la salud y la CV de las mujeres en edad fértil están relacionadas directamente con su EN, dado que los estados nutricionales deficientes (delgadez, sobrepeso u obesidad, talla baja), aumentan la mortalidad materna e infantil. En 2020, la estatura promedio en este grupo etario fue de 153,6 cm, siendo menor en 3 cm en la zona rural, la delgadez fue de 1,6 y 1,7% en la zona urbana y rural, respectivamente; el sobrepeso fue mayor en la zona rural (39,5%), en comparación con la zona urbana (37,7%), mientras que el 27,2% de las mujeres de la zona urbana y 23,4% de la zona rural padecen de obesidad [19].

En el Perú, según cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2021, el 62,7% de personas de 15 años a más presentaron sobrepeso, teniendo una mayor prevalencia en mujeres, además, el 25,8% de este mismo grupo de edad sufre de obesidad. En ese sentido, alrededor de 15 millones de personas, que representan el 62% de la población peruana padecen esta enfermedad [20]. En el 2019, en la región Cajamarca, el 34,4% de personas presentaron sobrepeso; según área de residencia fue mayor en el área urbana (37,6%) que en el rural (32,7%) [21].

Los riesgos a los que están expuestos los individuos con EN mórbido incluyen accidentes cerebrovasculares (ACV), infartos cardíacos, diabetes tipo 2, hipertensión arterial [21, 22] o el desarrollo de casos moderados y graves de la COVID-19 [23, 24]. Por esta razón, se requiere de una intervención inmediata y apropiada con la finalidad de que la incidencia de enfermedades no transmisibles y la afectación en la CV de estas poblaciones disminuya.

En definitiva, la CV de los individuos se ve disminuida por alteraciones en su estado nutricional, lo que da como resultado problemas, no solo a nivel de su salud física [17], sino también sobre su salud psicológica, la calidad de sus relaciones sociales y la interacción con su entorno [8].

A pesar de la importancia que tiene conocer la CV esta sigue siendo poco estudiada y la población de mujeres adultas que se atienden en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Conga El Verde, distrito de Chalamarca, provincia de Chota, no es la excepción, pues se ha podido apreciar problemas en su EN que posiblemente estarían influyendo en su CV, siendo indispensable su identificación. Por ello, es necesario abordar la CV de las mujeres adultas desde la dimensión física, mental y/o social, con el fin de contribuir a la prevención de enfermedades no transmisibles y a la adopción de estilos de vida saludables.

El estudio ha permitido determinar la CV de las mujeres adultas, a partir del modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones percibidas, donde el enfermero(a) como integrante activo del equipo multidisciplinario de salud, realiza actividades educativo-comunicacionales que permiten al individuo aprender a disminuir y controlar los problemas nutricionales y mejorar la CVRS de la población a intervenir.

Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre calidad de vida y estado nutricional en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde-Chalamarca, Chota 2022?. Aceptándose la hipótesis Hi: Existe una relación significativa entre calidad de vida y estado nutricional en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022.

El objetivo general fue determinar la relación entre calidad de vida y estado nutricional en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022. Los objetivos específicos planteados fueron: describir la calidad de vida según la dimensión salud física en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022; describir la calidad de vida según la dimensión salud psicológica en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022; describir la calidad de vida según la dimensión relaciones sociales en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022; describir la calidad de vida según dimensión

ambiente en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022; y valorar el estado nutricional en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022.

Los resultados obtenidos reflejan que la CV en mujeres adultas, según la dimensión salud física es media en el 68,4% y baja en el 31,6%; mientras que en la dimensión salud psicológica, es media en el 88,2% y baja en el 10,5%; en la dimensión relaciones sociales, es media en el 80,3%, baja en el 19,7% y en cuanto a la dimensión ambiente es media en el 76,3% y baja en el 23,7%.

En cuanto a la CV de las mujeres adultas, es regular en el 56,6% y buena en el 30,3%; con respecto al estado nutricional, el 47,4% tiene sobrepeso y el 36,8% es normal. En relación a la CV y el EN de las mujeres adultas, el 66,7% presenta obesidad y CV media, mientras que el 64,3% muestra un estado nutricional normal y CV media; con resultado de P-valor 0,0003, se demuestra que existe una relación significativa entre la calidad de vida y estado nutricional en las mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022, lo que conlleva a aceptar la hipótesis planteada por los investigadores.

La presente investigación está estructurada en cinco capítulos: Capítulo I corresponde a la introducción, en el cual se resaltan los principales puntos del estudio. Capítulo II, aborda el marco teórico y recoge los antecedentes de otras investigaciones junto con la teoría relevante para el estudio. Capítulo III, se enfoca en el marco metodológico y describe los métodos y materiales utilizados en la ejecución de la investigación. Capítulo IV, presenta los resultados y la discusión, donde se contrastan los resultados obtenidos con los hallazgos de otras investigaciones. Finalmente, el Capítulo V contiene las conclusiones y recomendaciones, que se derivan de los objetivos específicos y el propósito del estudio.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### ➤ A nivel internacional

Sharma S. (Nepal, 2021) en el estudio “Quality of Life and Nutritional Status of the Geriatric Population of the South-Central Part of Nepal”, tuvo por objetivo evaluar el estado nutricional y la calidad de vida en la población geriátrica del municipio de Lahan del distrito de Siraha. Estudio analítico transversal desarrollado con 328 adultos mayores. Los resultados evidenciaron que el 45,7 y el 19,8 % presentaron riesgo de desnutrición, respectivamente, mientras que el 51,8% presentó CV mala. Además, determinó la relación entre EN y CV. Concluye que la calidad de vida disminuye con el incremento de la edad, destacando la necesidad de implementar estrategias de envejecimiento activo que mejoren el estado nutricional y calidad de vida en entornos comunitarios [26].

Bautista ML. (México, 2020) realizó el estudio “Sistema de creencias cognitivas y calidad de vida en personas adultas con obesidad”, planteó por objetivo demostrar la relación de la autoeficacia, la autorregulación y el locus de control, con la calidad de vida en adultos con obesidad. Estudio cuantitativo, transversal y correlacional, de diseño no experimental, con una muestra de 400 individuos. Los resultados indicaron que los varones presentaron una autoeficacia percibida positiva y baja correlacionada con la CV, mientras que en las mujeres, la autorregulación mostró un comportamiento similar en diversas dimensiones. Concluye que los participantes no tenían una causalidad definida para la obesidad y que el peso desempeñaba un papel importante en la CV de la muestra, debido a que mostraba correlaciones significativas con las tres variables estudiadas [27].

Khatami F. (Irán, 2020), en el estudio “Correlation between malnutrition and health-related quality of life (HRQOL) in Iranian adults”, el objetivo fue evaluar la asociación del estado nutricional y la calidad de vida relacionada con la salud entre los residentes iraníes. Investigación cuantitativa, correlacional, observacional, contó con 1350 participantes (47,6% varones y 52,4% mujeres), 49% provenían de la zona rural, 71% estaban casados, 27% eran solteros y 97% tenían al menos un hijo. Los resultados revelaron que la desnutrición afectó al 51,1% de varones, al 48,9% de mujeres, al 57,8% de los residentes en zonas rurales y 42,2% de las zonas urbanas, así como, al 53,6% de los casados, al 82% de iletrados, al 82% de desempleados y al 94% de los que no contaban con seguro médico. Concluye que existe una relación significativa entre EN (normal, riesgo de desnutrición y desnutrición) y la CV, destacando el impacto que ejerce el estado nutricional en las dimensiones físicas y mentales de la CV [28].

Burgos S, et al. (España, 2019) en el estudio “Relación entre la calidad de vida establecida por el cuestionario SF36 y el Índice de Masa Corporal (IMC) en una muestra trabajadores”, cuyo objetivo fue identificar la relación entre la calidad de vida establecida por el cuestionario SF36 y el Índice de Masa Corporal (IMC) en una muestra de trabajadores. Estudio relacional transversal, involucró a 140 trabajadores (85 mujeres y 55 varones), a quienes se les aplicó el cuestionario SF36. Los resultados evidenciaron que las mujeres con estado nutricional “Normal” (según el IMC), presentaron bajas puntuaciones en la dimensión general de la CV; además, la asociación entre CV y EN fue significativa, es decir, en estados de nutrición adecuados se experimenta una mejora de la CV. Concluyen que las mujeres tienen menos riesgo de padecer sobrepeso [29].

Itani I, et al. (Arabia, 2018) en el estudio “The Association between Body Mass Index and Health-Related Quality of Life in Treatment-Seeking Arab Adults with Obesity”, el objetivo fue investigar el impacto de la obesidad en la CV en salud y evaluar la asociación entre la CVRS y el índice de

masa corporal (IMC). Estudio cuantitativo, nivel relacional y transversal, realizado con una muestra de 129 personas obesas (caso) y 129 con peso normal (grupo control), las proporciones de edad y sexo fueron similares. Los resultados revelaron que los participantes con obesidad presentaron una CV baja comparada con el grupo de control; observándose que a mayor IMC, disminuye la CV. Concluyen que se deben promover intervenciones que fomenten la pérdida de peso para mejorar la CV en las personas con obesidad [30].

Chavarría P, et al, (Chile, 2017) en el estudio “Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos”, tuvieron por objetivo determinar el estado nutricional y su relación con algunas características sociodemográficas de los adultos mayores activos de la ciudad de Chillán en Chile. Investigación observacional transaccional, muestra compuesta por 118 participantes. Los resultados determinaron una asociación entre el sexo femenino y la actividad física ligera o sedentaria, el ser soltera y corresponder al cuarto quintil de ingreso; además, los participantes con educación primaria se asocian con el segundo quintil de ingreso. Concluyen que un alto nivel educativo y capacidad económica favorable repercuten en la CV, lo cual favorece la adquisición de un mayor conocimiento en la selección y compra de alimentos saludables, reflejado en el predominio de un EN normal en este grupo de adultos mayores [31].

Busutil R (España, 2017) en el estudio “El impacto de la obesidad en la calidad de vida relacionada con la salud en España”, se plantearon como objetivo calcular el impacto del Índice de Masa Corporal en la calidad de vida de la población adulta española. Estudio relacional, de diseño observacional y corte transversal. Los resultados mostraron que el 37,3% de la población española padece sobrepeso, 13,3% obesidad moderada y 3,9% obesidad severa; el 38,1% indicó experimentar problemas relacionados con alguna dimensión de la calidad de vida relacionada con la salud (movilidad = 11,8%, autocuidado = 2,2%, actividades habituales = 4,3% y dolor/malestar = 7,4%). Concluyen que tener un IMC  $\geq 35$  reduce la

CV y que no existe una relación significativa entre la obesidad y la CV, pero el IMC puede predecir la percepción de la CV [32].

➤ **A nivel nacional**

Chura K. (Puno, 2021) realizó el estudio “Calidad de vida y su relación con el estado nutricional en comerciantes mujeres del mercado central Puno 2020”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre calidad de vida y estado nutricional en comerciantes mujeres del Mercado Central, Puno 2020. Investigación descriptiva, correlacional de diseño transversal; con una muestra de 178 mujeres, se utilizó como instrumento para evaluar la CV el WHOQOL - Abreviado y para el EN una ficha antropométrica. Los resultados reportaron que el 76,4% tienen CV regular y 14,0% mala; la CV, según salud general fue mala en un 19,1%; en base a dimensiones, la CV regular fue predominante, reportándose altos valores de CV mala en las dimensiones de salud física (18,5%), salud psicológica (19,1%), relaciones sociales (14,6%) y ambiente (42,7%). En relación al EN, el 42,1% presentaba sobrepeso y el 51,7% obesidad en diversos grados. Concluye que el EN se relaciona con la CV, puesto que la mayoría de las comerciantes mujeres presentaba una CV regular y un porcentaje significativo mostraba sobrepeso y obesidad [33].

Perea N. (Perú, 2020), en la investigación “Calidad de vida y estado nutricional del adulto mayor atendidos en la IPRESS I-3 San Antonio, Iquitos- 2020”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre calidad de vida y estado nutricional del adulto mayor. Investigación descriptiva, correlacional transversal, con una muestra poblacional de 50 participantes, la técnica fue la observación y la encuesta. Los resultados indicaron que el sexo femenino presentó un IMC superior a 27; el 66% de participantes tenían una CV inadecuada, y era deficiente en aquellos que tenían sobrepeso, alcanzando un 50%. Concluye que no existe una relación entre CV (en términos de bienestar emocional y situación económica) y el EN; no obstante, existe relación entre la situación económica y el EN de los participantes [34].

Mamani SR. (Perú, 2020) en el estudio “Factores asociados a la calidad de vida de la mujer en fase de transición menopáusica. Hospital III EsSalud Puno – 2019”, propuso como objetivo determinar los factores asociados a la CV de la mujer. Investigación descriptiva, correlacional, observacional, muestra de 197 mujeres. Los resultados evidenciaron que el 46% de las participantes tuvieron CV media, 36% buena y 18% mala; el 41% eran casadas, 52% indicaron no consumir alcohol, 63% realizaba actividad física al menos una vez por semana, 47% tenía educación superior, 53% presentaba sobrepeso, 44% pertenecía a una familia tipo nuclear y 57% consideraba que sus relaciones familiares eran apropiadas. Concluye que al establecer una asociación del EN con CV, se demuestra que las mujeres con sobrepeso presentaban una CV regular y las mujeres con IMC normal mostraban una buena CV [35].

Ramírez et al. (Perú, 2018), en el estudio “Asociación entre el estado nutricional y la presencia de síntomas depresivos en una población adulta peruana. Un subanálisis de la ENDES 2015”, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre el estado nutricional y la presencia de síntomas depresivos en la población adulta peruana a nivel nacional. Estudio de análisis retrospectivo de datos provenientes de la “Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar”, con una muestra de 26 463 personas entre 18 y 60 años. Los resultados reportaron que el 60% de los participantes presentaron sobrepeso y obesidad, mientras que la depresión fue del 6,3%, estableciéndose una asociación significativa entre las mujeres con obesidad y depresión. Concluyen que existe una asociación entre el EN y la aparición de síntomas depresivos en mujeres adultas [36].

Calderón CM y Hernández RL (Perú, 2017), realizaron el estudio “Relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en mujeres del Centro Integral del adulto del distrito de La Molina, Lima 2016”, a fin de determinar la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida de las mujeres. Investigación relacional y transversal, desarrollada con 168 mujeres. Los resultados mostraron que el 78% tuvieron un EN adecuado y 22% riesgo nutricional; el 100% presentaron una CV buena, tanto física como mental.

Concluyen que existe relación directa entre el EN y la CV; es decir, a mejor EN, se observa una mayor CV [37].

La revisión bibliográfica realizada no ha identificado estudios a nivel regional y local que aborden la problemática en este grupo poblacional. La carencia de investigaciones previas, resalta la pertinencia de esta investigación, lo que convierte a los resultados obtenidos en fuentes para futuras investigaciones.

## **2.2. Bases conceptuales**

### **2.2.1. Bases teóricas**

#### **Teoría del autocuidado de Dorothea Orem (1969)**

Este estudio está fundamentado por la Teoría del Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem”, quien afirma que el autocuidado es la actividad que cada individuo aprende y lo orienta hacia sus propios objetivos. Adopta una conducta para enfrentar las situaciones críticas de la vida, dirigida por cada persona hacia ella misma, a los demás o con el entorno, con el propósito de regular los factores que influyen en su propio desarrollo y funcionamiento, en beneficio de propio bienestar, salud y calidad de vida [38].

Orem, plantea que el autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de preservar su vida, salud, desarrollo y bienestar [25]; por lo tanto, el autocuidado implica la capacidad de aprender a “cuidarse a sí mismo”.

Desde la perspectiva de Orem, el arte de cuidar de otros y de cuidarse a sí mismo de manera apropiada, está condicionado por factores socioculturales, económicos, políticos, entre otros. Estos predisponen a los individuos a enfrentar distintas enfermedades o complicaciones en su salud [39], como es el caso de las mujeres,

quienes tienen mayor tendencia a experimentar alteraciones en su EN que limitan en el corto y largo plazo su CV.

Orem, considera a la Enfermería como una ciencia vinculada al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, tanto sanas como enfermas, a mejorar sus condiciones de salud, pero sobre todo a recuperar su autonomía de manera progresiva, de tal manera que el individuo, según sea su condición aprenda a cuidarse [38].

Por lo tanto, el enfermero(a) es el encargado de prestar cuidados de salud integral dirigidos a la persona, familia y comunidad, con el fin de generar comportamientos y estilos de vida saludables que permitan el empoderamiento en salud y un apropiado autocuidado.

El estudio plantea que el EN inapropiado de las mujeres adultas que se atienden en la IPRESS Conga El Verde, distrito de Chalamarca, provincia de Chota, es evidente como resultado de prácticas alimentarias inadecuadas en sus estilos de vida, en los que ha fracasado en su rol de “cuidadora de sí misma”, causando limitaciones en su CV; por lo tanto, se requiere determinar la existencia de la relación entre la CV a nivel físico, psicológico, social y ambiental, y el EN que presentan las mujeres adultas.

## **2.2.2. Calidad de vida de las mujeres adultas**

### **A. Calidad de vida**

#### **a.1 Definición de calidad de vida**

La CV es el conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social. Esto comprende factores subjetivos tales como: la percepción que cada individuo tiene de su bienestar a nivel físico, psicológico y social, así como factores objetivos que incluyen el bienestar material, la salud

y una relación armoniosa con el entorno físico y la comunidad [1].

Según Ardila, la CV es una condición que está necesariamente ligada a cómo cada persona satisface sus necesidades fundamentales con el propósito de identificar su estado de bienestar o malestar [2].

Otro concepto sobre CV plantea que el ser humano debe tener una postura abierta, propositiva y de afrontamiento para que pueda desarrollar altos niveles de CV a nivel personal, pues esta no depende de las eventualidades del entorno, sino de los esfuerzos y estrategias que el ser humano emprenda para alcanzar la satisfacción y sentirse bien con los logros que ha obtenido [40].

## **a.2 Calidad de vida relacionada con la salud**

La CVRS es la percepción valorativa que tiene un individuo respecto a su estado de salud, esta considera aspectos tanto físicos como mentales, sociales y el grado de satisfacción en relación con su bienestar en el entorno que le rodea [8].

Las mujeres durante su vida se encuentran sometidas a múltiples factores de riesgo que limitan o disminuyen su CV. Entre estos factores se incluyen los estados nutricionales mórbidos extremos (delgadez, sobrepeso u obesidad), los cuales, a largo plazo se traducen en una expectativa de vida más corta y con menores oportunidades de autorrealización personal, mental, social y espiritual [41].

Si bien es cierto, la esperanza de vida de las mujeres ha venido en aumento; pero no necesariamente se ha reflejado en una mejora significativa de CV. Por otro lado, los

problemas de tipo hormonal que presentan las mujeres durante el climaterio generan cambios físicos y psicológicos, los cuales disminuyen la sensación de bienestar [41].

### **a.3 Dimensiones de la calidad de vida**

Según la OMS, la CV es multidimensional, subjetiva y abarca cuatro dimensiones (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente) que pueden ser valoradas mediante el “Cuestionario Whoqol-Bref”, en personas sanas, como en las que presentan trastornos físicos y mentales [1].

#### **a.3.1 Salud física**

Valorada mediante la función del organismo, el dolor, la fatiga, la necesidad de tratamientos médicos y la capacidad de trabajo. Es una dimensión percibida como subjetiva y cambia de acuerdo a variables como la edad, el sexo y el acceso a las entidades prestadoras de salud, entre otros [42]. Los problemas de sobrepeso u obesidad limitan el desplazamiento de la persona, generando dolor, lo cual demanda de algún tratamiento médico o generar algún grado de dependencia [43].

#### **a.3.2 Salud psicológica**

Evalúa si una persona está satisfecha con su vida y consigo misma. Incluye sentimientos, emociones, cultura, costumbres y modos de vida que las personas emplean para fortalecerse y enfrentar situaciones adversas. Además, está directamente relacionada con la autorrealización. El aspecto psicológico puede conllevar a estados de ansiedad y depresión que ocasionan el aumento o disminución del apetito, lo que a futuro podría manifestarse en delgadez, sobrepeso u obesidad [42].

### **a.3.3 Relaciones sociales**

Valora las relaciones personales, soporte social, actividad sexual y apoyo brindado por el entorno social (pareja, familia, amigos, etc.) [42]. Las relaciones disruptivas a nivel familiar y social ocasionan incremento del metabolismo, causando sobrepeso u obesidad y también disfunciones sexuales producto de la disminución de hormonas como el estrógeno y la “globulina transportadora de hormonas sexuales (SHBG)” [43].

### **a.3.4 Ambiente**

Valora la percepción del individuo respecto a sus necesidades económicas, de transporte, actividades lúdico/recreativas, etc. Por lo tanto, la carga y seguridad ocupacional en los entornos laborales donde se desempeña el individuo repercuten directamente en su percepción sobre la CV [42]. Los problemas nutricionales en la dimensión ambiente están asociados a los escasos o nulos espacios físicos y tiempo para realizar actividad física (sedentarismo) o debido a estilos de vida inadecuados, en términos de alimentación y nutrición, lo que aumenta el riesgo de sobrepeso u obesidad [43].

## **a.4 Nivel de calidad de vida**

Es medido a través del “Cuestionario Whoqol-Bref” [1], el cual establece tres niveles de CV, esto tras integrar las cuatro dimensiones y la percepción del estado general de salud del individuo.

En la actualidad, los estudios sobre la CV se centran en reducir al mínimo la subjetividad en su valoración, buscando obtener información precisa y evitar generalidades en su

determinación; estos consideran las condiciones socio-sanitarias, económicas, ambientales, entre otras, en las que los individuos viven [44, 45].

#### **a.4.1 Calidad de vida baja**

Es la sensación de fracaso que experimenta la persona, respecto a la plena satisfacción de sus necesidades, lo que puede generar situaciones que estresan a nivel psicosomático, alterando la percepción sobre su CVRS [46].

Según Rivero, et al; la baja CV está relacionada con la falta de aspiraciones que tienen las personas para lograr su autorrealización, se traduce en una percepción de insatisfacción a nivel social y psicológico, que es determinada con puntuaciones bajas en el “Cuestionario WHOQOL-Bref” [42].

#### **a.4.2 Calidad de vida media**

Es la sensación “parcialmente aceptable” que experimenta la persona con respecto al modo de vida que lleva. Esto genera una percepción de escasa o poca valoración en relación a su salud física, psicológica, social y ambiental [1].

La CV no permite evaluar de manera apropiada la influencia de los programas y actividades de promoción y prevención de la salud, así como, los cuidados sanitarios en la persona [42]. Este nivel es determinado en función de percepciones con puntuaciones “medias” en el “Cuestionario WHOQOL-Bref”.

#### **a.4.3 Calidad de vida alta**

Es el completo bienestar biopsicosocial, que se refleja en la evaluación de una percepción apropiada con respecto al estilo

de vida que lleva la persona. Está directamente vinculada al alto nivel de aspiraciones personales, profesionales, familiares y sociales que tiene el individuo [1].

En este nivel, el elevado grado de satisfacción que el individuo alcanza, depende tanto de factores externos como de su propia autovaloración que tiene respecto a su salud [42]. Se determina a través de puntuaciones elevadas en el “Cuestionario WHOQOL-Bref”.

### **2.2.3. Estado nutricional**

#### **A. Estado nutricional**

Es la situación de salud de la persona adulta, como resultado de su nutrición, régimen alimentario y estilo de vida [15].

Una de las mayores dificultades que se encuentra al momento de determinar el EN, reside en cómo se identifica, dado que esta evaluación no solo se limita únicamente a la obtención de medidas antropométricas, como el peso y la talla del individuo, sino que también involucra la valoración de factores de naturaleza social, económica, psicológica, física, entre otros [47].

Entonces, la obtención del EN contribuye a medir el nivel en el cual la alimentación satisface las necesidades del organismo, abarcando aspectos como la antropometría, anamnesis, examen físico, entre otros; y es determinado por el IMC [48, 49].

#### **a.1 Objetivos del estado nutricional**

La correcta determinación del EN permite conocer la situación nutricional actual del individuo, detectar problemas y riesgos nutricionales, evaluar conductas y comportamientos alimentarios. Así como, implementar estrategias con el

propósito de disminuir y prevenir la malnutrición, ya sea en términos de déficit o exceso [48, 49].

## **a.2 Factores que modifican el estado nutricional**

Los determinantes del estado nutricional incluyen factores biológicos como el hambre, el apetito y el gusto; aspectos económicos como el costo, los ingresos y la disponibilidad alimentaria; elementos físicos como la educación, capacidades personales (por ejemplo, cocinar) y el tiempo disponible; influencias sociales como la cultura, la familia, los compañeros de trabajo y los patrones de alimentación; y factores psicológicos como el estado de ánimo, el estrés y la culpa [48, 49].

## **a.3 Características que influyen en el estado nutricional**

Las principales características relacionadas con el EN aluden a la edad (tiempo vivido por una persona en años), el sexo (condición biológica, masculina o femenina, de los individuos), el estado civil (posición permanente que en la mayoría de los casos, ocupa un individuo dentro de la sociedad, sus relaciones familiares y que le otorga ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles), el nivel educativo (número de años de estudio aprobados o en curso, sin considerar si se han terminado o no), y la ocupación (referida a la condición laboral, empleo, actividad o profesión) [50].

## **a.4 Métodos de evaluación del estado nutricional**

### **a.4.1 Evaluación objetiva**

Indicada en pacientes con desnutrición o en riesgo de padecerla. También se utiliza cuando es necesario para brindar recomendaciones nutricionales específicas con el fin de corregir alteraciones causadas por la malnutrición. Se realiza mediante la aplicación de indicadores de manejo

simple y práctico, como aquellos de naturaleza clínica, antropométrica, dietética y socioeconómica [49].

#### **a.4.2 Evaluación global subjetiva**

Integra al diagnóstico de la enfermedad que motiva la hospitalización, parámetros clínicos obtenidos de cambios en el peso corporal, la ingesta alimentaria, los síntomas gastrointestinales y la capacidad funcional. El propósito de este método de evaluación es detectar pacientes con riesgo y signos de desnutrición. Además, se han realizado modificaciones con entidades clínicas, adaptándolas a pacientes oncológicos y renales [49].

#### **a.5 Variables antropométricas para determinar el estado nutricional**

Los indicadores antropométricos son valores de composición corporal usados para el diagnóstico nutricional del individuo, en la presente investigación se consideraron el peso y la talla, con el fin de determinar el IMC [50].

- **Peso**, medida de la masa corporal, es heterogénea, valora la composición de los tejidos, es muy sensible a la variación, en especial frente a condiciones de salud y alimentación inadecuadas [49]. El procedimiento incluye la utilización de una balanza (mecánica o digital) [48, 51, 52].
- **Talla**, medida lineal de la distancia desde el piso donde está parado, hasta la parte más alta (vértice) de la cabeza. Representa una dimensión corporal en términos lineales[50]. El procedimiento incluye la utilización de un tallímetro, de acuerdo a lo señalado por el INEI-ENDES [52].

### **a.6 El IMC como indicador antropométrico para determinar el estado nutricional**

Es un indicador confiable para evaluar el EN de una persona a partir de los cinco años de edad [50].

Se calcula utilizando la fórmula conocida como Índice de Masa Corporal (IMC) donde:  $IMC = \text{Peso(kg)}/\text{Altura(m)}^2$ , cuya clasificación es la siguiente: Bajo peso ( $<18,5 \text{ kg/m}^2$ ), normal ( $18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$ ), sobrepeso ( $25,0 - 29,9 \text{ kg/m}^2$ ) y obesidad ( $\geq 30,0 \text{ kg/m}^2$ ) [49].

### **2.3. Definición de términos básicos**

**a) Calidad de vida:** Condición relacionada a valorar la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona, con el propósito de identificar el estado de bienestar o malestar [2].

**b) Estado nutricional:** Resultado del equilibrio entre la ingesta y las necesidades de nutrientes que requiere una persona y en poblaciones adultas se determina mediante el cálculo del IMC [15].

**c) Índice de masa corporal:** Indicador antropométrico confiable que permite evaluar el EN de la persona, contribuye con la detección de riesgos y problemas nutricionales, como la delgadez, el sobrepeso o la obesidad, que influyen en la CV y que pueden afectar la salud del individuo [15].

**d) Nutrición:** Conjunto de procesos bioquímicos que ocurren en el organismo después de la ingestión de alimentos [50].

**e) Sobrepeso:** Condición corporal en la que el peso del individuo excede el rango promedio de la población ( $18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$ ), en función de su sexo

y talla [49].

f) **Obesidad:** Condición corporal en la que el peso del individuo, calculado según el IMC es  $\geq 30,0$  kg/m<sup>2</sup> [49].

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. **Ámbito de estudio**

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro Poblado Conga El Verde, distrito de Chalamarca, que forma parte de la provincia de Chota en la región Cajamarca. Se ubica a 2,850 m.s.n.m. y está aproximadamente a 27 Km de la ciudad de Chota. Sus límites geográficos incluyen: El Verde al este, Cutaxi y Nuevo Horizonte al oeste, Conga de Chugmar al norte, y Alto Verde y Bella Andina al sur. La temperatura promedio anual en la zona está alrededor de 15,4C°. La población en su mayoría rural se dedica principalmente a la agricultura y la ganadería [53].

La investigación tuvo como escenario a la “IPRESS Conga El Verde”, establecimiento de salud de categoría I-1, adscrito al Ministerio de Salud (MINSA), administrativa y económicamente dependiente de la Dirección Subregional de Salud Chota (DISA- Chota). Es considerada como un Puesto de Salud referencial en el distrito de Chalamarca [54].

En la “IPRESS Conga El Verde,” se registró una población de 76 mujeres con edades comprendidas entre 30 y 59 años, según los registros estadísticos proporcionados por la DISA-Chota [54].

#### 3.2. **Diseño de investigación**

El diseño investigativo se caracterizó de la siguiente manera:

- **Cuantitativo**, se cuantificaron todos los datos recolectados, este enfoque utiliza el método deductivo, el cual consiste en probar una hipótesis a partir de la teoría planteada, para ello, utiliza herramientas estadísticas para contrastar la hipótesis con la realidad [55, 56].
- **Relacional**, se determinó la existencia de relación entre la CV y el EN de la población en referencia [55, 56].
- **Transversal**, los datos fueron obtenidos por única vez, mediante una sola medición en el tiempo [56, 57].

- **Retrospectivo**, los datos se recogieron de las fichas familiares de las participantes que contenían información como edad, sexo, peso, talla y estado nutricional según el IMC. Se consideraron mujeres atendidas a partir de agosto del año 2022.
- **Prospectivo**, la información se recogió de fuentes primarias (mujeres adultas), incluyó la recolección de variables sociodemográficas relacionadas a la edad, estado civil, grado de instrucción y estado de salud; además de la información que fue recogida en el cuestionario [55,57].

De diseño no experimental, puesto que las variables de estudio no fueron manipuladas de manera deliberada por los investigadores [55, 57].

### Esquema del diseño:

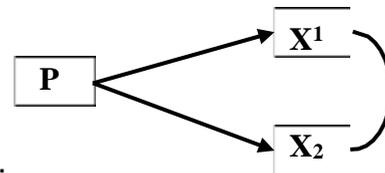
Donde:

**P**: población.

**X1**: Calidad de vida en mujeres adultas.

**X2**: Estado nutricional en mujeres adultas.

r:  $X_1 \text{-----} X_2$



### 3.3. Población y muestra

La población se conformó por 76 mujeres cuyas edades estuvieron comprendidas entre 30 y 59 años, según población estimada al año 2022 por la DISA Chota [54]. Dado el tamaño reducido de la población, se trabajó con la población total. Las unidades de estudio lo representaron cada mujer de entre 30 y 59 años, que son residentes y recibieron atención en la IPRESS Conga El Verde del distrito de Chalamarca, provincia de Chota y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión considerados en el estudio.

**Criterios de inclusión** (mujeres):

- ✓ De entre 30 a 59 años.
- ✓ Que contaron con fichas familiares registradas en la IPRESS Conga El Verde, distrito de Chalamarca, provincia de Chota.
- ✓ Que aceptaron participar voluntariamente de la investigación.
- ✓ Que han recibido atención en el año 2022, considerándose a partir del mes de agosto en adelante.

**Criterios de exclusión** (mujeres):

- ✓ Con problemas mentales o bajo tratamiento para estas patologías, que limiten su capacidad de respuesta a la encuesta.
- ✓ Que no aceptaron participar del estudio.

### 3.4. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final	
				Escala	Puntuación
Calidad de vida	Es el conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social, esto comprende factores subjetivos tales como: la percepción que cada individuo tiene de su bienestar a nivel físico, psicológico y social, así como factores objetivos que incluyen el bienestar material, la salud y una relación armoniosa con el entorno físico y la comunidad [1].	Salud general	Ítems 1, 2	- Muy mala: 2 pts - Regular: 4 pts - Buena: 6 pts - Bastante buena: 8 pts - Muy buena: 10 pts	- Baja: 26 – 69 pts. - Media: 70 – 99 pts. - Alta: 100 – 130 pts.
		Salud física	Ítems: 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18.	- Baja: 7 – 17 pts - Media: 18 – 26 pts - Alta: 27 – 35 pts.	
		Salud psicológica	Ítems: 5, 6, 7, 11, 19, 26.	- Baja: 6 – 14 pts. - Media: 15 – 22 pts. - Alta: 23 – 30 pts.	
		Relaciones sociales	Ítems: 20, 21, 22.	- Baja: 3 – 7 pts - Media: 8 – 11 pts - Alta: 12 – 15 pts	
		Ambiente	Ítems: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25.	- Baja: 8 – 20 pts - Media: 21 – 30 pts - Alta: 31 – 40 pts	

Variable	Definición conceptual	Indicador	Sub-Indicadores	Valor final
Estado nutricional	Es la situación de salud de la persona adulta como resultado de su nutrición, régimen alimentario y estilo de vida [15].	Índice de Masa Corporal [IMC = $\text{Peso (kg)/talla}^2$ (cm)].	Bajo peso	< 18,5 kg/m <sup>2</sup>
			Normal	18,5 – 24,9 kg/m <sup>2</sup>
			Sobrepeso	25,0 – 29,9 kg/m <sup>2</sup>
			Obesidad	≥ 30 kg/m <sup>2</sup>

### 3.5. Descripción de la metodología

#### 3.5.1. Métodos

##### Técnicas de recolección de datos

Las técnicas aplicadas en la presente investigación incluyen el análisis documental y la encuesta [57].

El análisis documental [57] de las fichas familiares de las mujeres de edades entre 30 y 59 años, permitió recolectar datos relacionados con su EN.

La encuesta [57] aplicada a las mujeres adultas, facilitó obtener información de su CV. Esta fue heteroadministrada (el investigador dio lectura a la participante las preguntas) o autoadministrada (la participante respondió por sí sola el cuestionario); sincrónica (se registró el instrumento en el mismo momento) y no anónima (las participantes proporcionaron sus datos personales).

### **Estrategias de recolección de datos**

Mediante visita domiciliaria, el cuestionario fue aplicado directamente a las participantes en su vivienda, previa información relacionada con el proyecto de investigación.

### **Procedimientos de recolección de datos**

Se solicitó el permiso correspondiente al jefe de la IPRESS Conga El Verde, distrito de Chalamarca, provincia de Chota, teniendo acceso a las fichas familiares en referencia. Con la autorización se realizó la selección muestral de las participantes por medio del muestreo aleatorio simple. Posteriormente, se realizó el análisis documental de las fichas familiares obteniéndose la información referente al estado nutricional de las mujeres adultas incluidas en el estudio.

Los procedimientos cumplieron estrictamente las medidas sanitarias consideradas para prevenir el contagio de la COVID-19.

## **3.5.2. Materiales**

### **Instrumentos de medición**

Se aplicó una ficha de recolección de datos y un cuestionario. La ficha de recolección de datos fue utilizada para recoger las variables antropométricas, como el peso y la talla de las mujeres adultas con el fin de calcular el IMC, y a partir de ello, determinar la clasificación del EN de las participantes.

El cuestionario "WHOQOL-abreviado" fue elaborado por la OMS [6, 56], es usado para medir la CVRS. En este estudio se utilizó la versión en español validada en mujeres cubanas de edad mediana (40 a 59 años) por Rivero et al. [42] el instrumento mide la CV relacionada con la salud de las mujeres adultas, por ende, contribuye a determinar la CV en la población de referencia.

El cuestionario está constituido por 26 ítems; dos ítems individuales que evalúan la percepción sobre su CV (ítem 1, ítem 2) y 24 ítems organizados en cuatro dimensiones: salud física (7 ítems = 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18), salud psicológica (6 ítems = 5, 6, 7, 11, 19, 26), relaciones sociales (3 ítems = 20, 21, 22) y ambiente (8 ítems = 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25).

Los participantes calificaron a cada ítem del 1 al 5, de acuerdo a la forma en que viven, expectativas, placeres y preocupaciones en las últimas dos semanas, donde 1 es menor grado y 5 mayor grado.

Los ítems se codificaron de manera directa, excepto los ítems indirectos 3, 4 y 26, donde: 1 = 5 puntos, 2 = 4 puntos, 3 = 3 puntos, 4 = 2 puntos, 5 = 1 punto.

La puntuación por dimensiones se obtuvo de la siguiente manera:

**a) Salud física** (Suma de ítems: 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18) se consideró que el ítem 3 y 4 son inversos (1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1).

- Baja: 7 a 17 puntos.
- Media: 18 a 26 puntos.
- Alta: 27 a 35 puntos.

**b) Salud psicológica** (Sumatoria de ítems: 5, 6, 7, 11, 19, 26), considerar que el ítem 26 es inverso (1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1).

- Baja: 6 a 14 puntos.
- Media: 15 a 22 puntos.
- Alta: 23 a 30 puntos.

**c) Relaciones sociales** (Sumatoria de ítems: 20, 21, 22).

- Baja: 3 a 7 puntos.
- Media: 8 a 11 puntos.
- Alta: 12 a 15 puntos.

**d) Ambiente** (Sumatoria de ítems: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25).

- Baja: 8 a 20 puntos.
- Media: 21 a 30 puntos.
- Alta: 31 a 50 puntos.

La puntuación de la CV en el cuestionario total integra las cuatro dimensiones y la percepción del estado general de salud de las mujeres, obteniéndose la siguiente valoración:

- Baja: 26 a 69 puntos.
- Media: 70 a 99 puntos.
- Alta: 100 a 130 puntos.

#### **Materiales de verificación**

La investigación no utilizó materiales de verificación.

#### **Recursos**

Los recursos humanos lo conformaron los investigadores, asesor y jurado evaluador de tesis, y las mujeres participantes. Los recursos materiales utilizados incluyeron material de escritorio e instrumentos impresos, según la cantidad de unidades de estudio.

### **3.6. Procesamiento y análisis de datos**

Luego de concluida la aplicación del cuestionario, se codificó manualmente cada una de las variables del instrumento a fin de mejorar el control de calidad y facilitar su ingreso en la base de datos diseñada en el paquete estadístico SPSS v. 26.0. El software estadístico permitió realizar las pruebas estadísticas necesarias para alcanzar los objetivos planteados.

El análisis estadístico incluyó la estadística descriptiva con la presentación de tablas simples y cruzadas que contienen frecuencia absoluta y relativa (%). Los resultados se interpretaron y analizaron según porcentajes más altos y relevantes.

La estadística inferencial utilizó el Chi Cuadrado de bondad de ajuste para determinar la relación entre CV y EN de las mujeres adultas, considerando para ello  $p = 0.05$  e IC = 95%.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Calidad de vida según dimensión salud física en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022

Tabla 1. Calidad de vida según dimensión salud física en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022

<b>Salud física</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Baja	24	31,6
Media	52	68,4
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

Fuente: CUESTIONARIO WHOQOL-Abreviado, calidad de vida de las mujeres adultas

En la tabla 1 según la dimensión salud física, las mujeres adultas presentan 68,4% CV media y 31,6% CV baja, cifras consideradas como elevadas teniendo en cuenta que se trata de la salud física.

Resultados que guardan relación con el estudio realizado por Chura K, donde reporta que el 51,9% tienen CV regular y el 18,5% tienen CV mala [33], magnificando de esta manera la relación que tiene la salud física sobre la CV, estos resultados probablemente se deben a que ambos estudios fueron realizados en un contexto similar.

La OMS clasifica a la CV por dimensiones, en la dimensión salud física están comprendidas tres categorías: energía y fatiga, dolor y malestar, sueño y descanso, enmarcadas en los indicadores de salud, nutrición, movilidad, ocio y actividades de la vida diaria; recomendándose, educar y apoyar en alimentación saludable, actividades deportivas y de cuidado personal, para mantener un estilo de vida confortable [1]. Del mismo modo, la dimensión salud física considera el balance óptimo para el funcionamiento del cuerpo con relación a la alimentación como fuente de energía, el ejercicio físico y el

descanso apropiado, e incluye la información acerca de conductas saludables y promoción de la salud [8].

Khatami F., determinó que el riesgo de desnutrición tiene un impacto significativo, asemejándose al presente estudio porque se atribuye que el estado de nutrición se encuentra dentro de la dimensión salud física, esto se evidencia en la falta de recursos económicos y la desinformación en temas de nutrición, situación que afecta a la salud física en la mayoría de la población estudiada.

El cuerpo desarrolla el cimiento principal en la dimensión física, esta considera los cuidados para mantener el cuerpo en buenas condiciones y disfrutar de salud y bienestar físico. Cada individuo físicamente necesita siempre estar en óptimas condiciones, se debe tomar en cuenta una adecuada alimentación, el descanso, la higiene personal, el manejo del estrés y la actividad física. Al mantener la dimensión salud física en un buen estatus se consigue la energía y vitalidad suficiente para emprender y modificar positivamente el autoconcepto y la autoestima [61].

Dentro de la salud física se incluyen las actividades de la vida diaria donde predomina el trabajo y los cuidados del hogar, existen algunas personas dependientes de sustancias médicas, tanto de tratamientos farmacológicos, como de otras terapias para aliviar ciertas dolencias y molestias. Además, la falta de energía y la fatiga son factores predisponentes que dificultan la realización de actividades cotidianas y pueden predisponer a la alteración de la función física [42].

Por tanto, la dimensión salud física es una de las principales categorías para desarrollar actividades básicas de la vida diaria, ante ello, es recomendable cuidar y mejorar las condiciones de la salud física, para asegurar una CV óptima en el futuro, teniendo en cuenta que en la etapa adulta se empiezan las actividades del hogar, las cuales conllevan a muchas patologías que repercutirán en la etapa adulto mayor.

Se muestra que las mujeres adultas según la dimensión salud física tienen una CV media, tal vez porque la mayoría de ellas manifiestan molestias que involucran el correcto funcionamiento del organismo. Las participantes en el estudio fueron madres de familia y gestantes, las mismas que ocupan gran parte de su tiempo en actividades del hogar y de su familia. Por otro lado, en la etapa de vida adulta se adoptan los hábitos alimenticios, de ocupación y cotidianos, con resultados de impacto en la CV.

#### 4.2. Calidad de vida según dimensión salud psicológica en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022

Tabla 2. Calidad de vida según dimensión salud psicológica en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022

<b>Salud psicológica</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Baja	8	10,5
Media	67	88,2
Alta	1	1,3
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

Fuente: CUESTIONARIO WHOQOL-Abreviado, calidad de vida de las mujeres adultas

En la tabla 2, con respecto a la dimensión salud psicológica se aprecia que el 88,2% tiene CV media y el 10,5% CV baja, probablemente debido a que no muestran la suficiente seguridad en expresar sus sentimientos y emociones a nivel individual y del entorno.

En el estudio realizado por Chura K. en la dimensión salud psicológica encontró, que el 19,1% tienen CV regular y el 14% CV mala [33], guardando relación estrecha con los resultados obtenidos en este estudio [33]. Resultados similares encontraron en su estudio Burgos S, et al. donde las mujeres trabajadoras en 88,48% tienen una CV regular [29]. Se recalca que es una cifra elevada en ambos estudios y muy alarmante, porque esta dimensión es un eje fundamental de la CV.

La dimensión salud psicológica abarca los indicadores de satisfacción personal, siendo la que representa cuanto gozo tiene la persona con su propia vida, donde el autoconcepto es la descripción de su propia personalidad. La ausencia de estrés es el equilibrio emocional que la persona debe cuidar y se logra con actividades cotidianas, manteniendo la mente libre de emociones negativas, también es importante realizar las actividades de meditación y ocio que aportan descanso y relajación a la mente [1].

El bienestar psicológico representa el juicio de la persona sobre sí misma y en relación con el entorno externo. Abarca los aspectos de adaptación satisfactoria, insatisfactoria y los estados subjetivos que surgen de estas adaptaciones, y que incluyen factores como el estado de ánimo, el humor, la autoestima, la confianza o la felicidad; la dimensión psicológica, engloba los estados mentales para tratar de obtener la satisfacción de las necesidades personales y llevar una sincronización personal y con los demás [42].

El estado de salud mental en óptimas condiciones permite tener una CV buena o muy buena, por el contrario, al presentar un estado de salud mental entre medio o bajo, se calificaría como insatisfacción con su propia personalidad, el estado de sus emociones está inclinada al poco bienestar, lo que indica que las mujeres adultas tienen capacidad promedio de asumir situaciones que vayan en contra de su propia naturaleza.

En tal sentido, al disponer de CV media según la dimensión salud psicológica, las mujeres adultas corren el riesgo de presentar estados depresivos o de ansiedad, lo que puede desencadenar en disminución o aumento del apetito; la consecuencia más característica de la depresión y de la ansiedad están referidos a los cambios metabólicos que se verán reflejados en una disminución o incremento exagerado de peso, convirtiéndose en un círculo de malestar físico y emocional.

#### 4.3. Calidad de vida según dimensión relaciones sociales en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022

Tabla 3. Calidad de vida según dimensión relaciones sociales en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022

<b>Relaciones sociales</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Baja	15	19,7
Media	61	80,3
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

Fuente: CUESTIONARIO WHOQOL-Abreviado, calidad de vida de las mujeres adultas

En la tabla 3, la dimensión relaciones sociales muestra que el 80,3% de las mujeres adultas presentan CV media y 19,7% CV baja. En su estudio Burgos S, et al. encontraron que en promedio el 89,19% tienen una CV media, según las relaciones sociales; resultados que se asemejan al presente estudio, en donde la población estudiada presenta un porcentaje alto de CV media en esta dimensión [29].

Las relaciones sociales se establecen con un mínimo de dos personas, formando la esencia de la sociedad. Esta dimensión hace referencia a los espacios existentes sociales y culturales, donde los individuos viven en convivencia que les permite relacionarse con los demás; de este modo, la dimensión social constituye el eje fundamental para la interacción entre personas, formando conglomerados entre aquellos que comparten similares puntos de vista para incrementar el nivel de desarrollo en la sociedad [62].

La dimensión relaciones sociales engloba también a las relaciones interpersonales, que viene a ser la forma de interacción, comunicación y apego con los demás, este soporte social hace mención del apoyo que se da o recibe del entorno. De acuerdo con los resultados de esta investigación, las mujeres adultas están propensas a establecer relaciones sociales disruptivas en la familia, la pareja y el entorno.

Un alto porcentaje de mujeres adultas en esta dimensión se muestran insatisfechas con sus relaciones personales, su vida sexual y con el apoyo de sus amigos; por lo tanto, en la sociedad se deben generar e interiorizar los lazos amicales entre todos los miembros de la comunidad y del entorno, esto implica la sociabilidad, capacidad y necesidad de interacción afectiva con sus semejantes y expresar la participación en grupos y la vivencia de experiencias sociales.

#### 4.4. Calidad de vida según dimensión ambiente en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022

Tabla 4. Calidad de vida según dimensión ambiente en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022

<b>Ambiente</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Baja	18	23,7
Media	58	76,3
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

Fuente: CUESTIONARIO WHOQOL-Abreviado, calidad de vida de las mujeres adultas

La tabla 4 en la dimensión ambiente, reporta que el 76,3% de mujeres adultas presenta CV media y el 23,7% CV baja; estos resultados son similares al de Burgos S, et al. quienes encontraron que el 74,77% tienen CV media [29]. El ambiente comprende la organización, en donde las personas se desenvuelven laboralmente, como en sus actividades cotidianas, los elementos físicos o naturales que intervienen en el proceso no deben presentar factores de riesgo nocivos y peligrosos que puedan alterar su salud y dar lugar a enfermedades, accidentes, entre otros, que modifican la CV [63].

La dimensión ambiente engloba aspectos de gran importancia que son determinantes para una buena CV, considerando dentro de esto la satisfacción de las necesidades económicas, las mismas que hacen mención que cada persona debe tener el ingreso suficiente para cubrir sus necesidades

y tener una vida adecuada. Además, es necesario desarrollar actividades de ocio o recreativas, las cuales sirven como parte de la distracción mental y emocional. Estas comprenden la forma cotidiana de vivir, es decir sentir placer y valorar lo que acontece, y se perciben como actos de satisfacción física, espiritual o mental [42].

La dimensión ambiente constituye uno de los parámetros fundamentales para conservar y mejorar la CV, teniendo en cuenta que la inseguridad, la limitada situación económica, las actividades laborales del hogar y las obligaciones de los hijos son dificultades que pueden alterar el bienestar de la persona y en otros casos, los limita a realizar actividades de ocio o descanso.

#### 4.5. Estado nutricional en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022

Tabla 5. Estado nutricional en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde – Chalamarca, Chota 2022

<b>Estado nutricional</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Normal	28	36,8
Sobrepeso	36	47,4
Obesidad	12	15,8
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Ficha del estado nutricional de las mujeres adultas

La tabla 5 indica que el 47,4% de las mujeres adultas tienen sobrepeso, el 36,8% presenta EN normal y el 15,8% obesidad; estos resultados son similares a los que reporta Busutil R [32], donde el 37,3% de la población española presentaba sobrepeso, el 13,3% tenían obesidad moderada y 3,9% obesidad severa. De la misma manera, con los resultados obtenidos por Chura K [33], donde el 42,1% de los participantes tienen sobrepeso y el 51,7% obesidad en diversos grados. Asimismo, se relacionan a los resultados

encontrados por Mamani SR [35] donde el 53% de la población presenta sobrepeso.

La Organización Mundial de la Salud y la Asociación Médica Americana en el año 2019, han reconocido a la obesidad como una enfermedad crónica compleja, es considerada una epidemia que nuestra sociedad está sufriendo en el siglo XXI; ya que en ella intervienen factores de diversa naturaleza, como fisiológicos, psicológicos, ambientales, socioeconómicos y genéticos, que dificultan su abordaje. Según los últimos datos recogidos por la Encuesta Europea de Salud, en Perú un 53% de las personas mayores de edad está por encima de su peso recomendado; en efecto, el 36% tiene sobrepeso y 17% obesidad [64].

La obesidad constituye un factor de riesgo para diferentes enfermedades no transmisibles, de mayor carga de morbimortalidad a nivel mundial. Los factores relacionados con la obesidad son una dieta inadecuada, sedentarismo y algunos factores genéticos; sin embargo, la obesidad y el sobrepeso no sólo son objeto de atención debido a su alta prevalencia y crecimiento, sino porque se asocian a una disminución de la esperanza de vida y CV; es por ello que un IMC elevado se relaciona significativamente con los problemas metabólicos, como la resistencia a la insulina, enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial [65].

Los desequilibrios en la alimentación están basados en el elevado consumo de macronutrientes que contribuyen a dañar la salud a través del incremento de peso corporal a niveles inadecuados. Paradójicamente, se constata que en muchos casos el tener conocimientos sobre nutrición, no influye en la toma de decisiones para complementar una alimentación saludable y se ignoran las consecuencias que puede traer al organismo [66].

#### 4.6. Calidad de vida de las mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde – Chalamarca, Chota 2022

Tabla 6. Calidad de vida de las mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022

<b>Calidad de vida</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Muy mala	6	7,9
Regular	43	56,6
Buena	23	30,3
Bastante buena	3	3,9
Muy buena	1	1,3
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

Fuente: CUESTIONARIO WHOQOL-Abreviado, calidad de vida de las mujeres adultas

La tabla 6 señala que el 56,6% de las mujeres adultas tiene CV regular y un 30,3% CV buena, quienes manifiestan condiciones insatisfactorias a su bienestar. Estos resultados son similares a los encontrados por Chura K [33], quien reportó que del 100 % de la población estudiada, el 76,4% tienen CV regular y el 14,0% mala. De la misma manera se asemejan a los reportes obtenidos por Mamani SR [35], quien encontró que el 46% de las participantes tuvieron CV media, 36% CV buena y 18% CV mala.

Según la OMS (2018), define a la CV como la forma en que la persona percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en el que está inmersa, así como sus relaciones, objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones. También abarca las actividades diarias, como la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las interacciones sociales, los factores ambientales y las creencias personales [67].

Por ende, el estudio de la CV en la población adulta, reviste gran importancia con perspectivas a mejorar los niveles de salud de este segmento de la población. Uno de los factores determinantes es la práctica de actividades

físicas. En tal sentido, se mencionan los factores que forman parte de la CV determinada por la forma de organización de una sociedad. Aun cuando la CV está influenciada por factores objetivos, su manifestación fundamental se aprecia en el orden subjetivo, lo cual sugiere una relación dialéctica entre lo objetivo y lo subjetivo [68]

Considerando que el deseo de evaluar el nivel de CV, permite explicar los efectos esperados e inesperados de los programas de salud, también favorece la posibilidad de establecer la magnitud de un cambio a nivel psicológico, físico, emocional y espiritual, apoyándose de las intervenciones terapéuticas que se implementan en la práctica [69].

#### 4.7. Relación entre calidad de vida y estado nutricional en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022.

Tabla 7. Relación entre calidad de vida y estado nutricional en mujeres adultas atendidas en la IPRES Conga Verde – Chalamarca, Chota 2022.

Calidad de vida	Estado nutricional					
	Normal		Sobrepeso		Obesidad	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Baja</b>	10	35,7	16	44,4	4	33,3
<b>Media</b>	18	64,3	20	55,6	8	66,7
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Fuente: CUESTIONARIO WHOQOL-Abreviado, calidad de vida de las mujeres adultas y ficha de estado nutricional

En la tabla 7, la CV y el EN, en mujeres adultas señala que el 66,7% tienen obesidad y CV media; el 64,3% EN normal y CV media y el 55,6% están en sobrepeso y CV media. Los resultados evidencian la relación entre las mismas, es decir los niveles altos de IMC dependen de la CV que tiene la persona. El estudio de Perea N [34], reportó que el 66% de participantes tienen CV inadecuada y un 50% CV deficiente en quienes tienen sobrepeso.

Tradicionalmente, la evaluación del estado de salud se ha llevado a cabo con métodos objetivos basados en la observación o intervención médica, teniendo en cuenta indicadores de salud en forma general, como es el caso de la esperanza de vida, la tasa de mortalidad o la prevalencia de enfermedades. Sin embargo, estos indicadores han perdido valor informativo en las sociedades de países de rentas altas en las que la reducción de la mortalidad y el crecimiento de la esperanza de vida han alcanzado valores elevados [70].

En este escenario de salud, caracterizado por el predominio de las enfermedades crónicas, se precisa de conceptos e instrumentos de salud cada vez más dinámicos. Por ello, cobra cada vez mayor importancia la valoración de la percepción de la propia salud [70].

El incremento global de la obesidad se ha hecho evidente al igual que la preocupación por determinar las causas de dicho fenómeno. Las cifras de la OMS indican que mil millones de personas en todo el mundo tienen IMC indicativo de sobrepeso (IMC de 25) y al menos 650 millones padecen obesidad (IMC de 30), lo cual constituye un factor de riesgo para desarrollar diversos problemas de salud, entre ellos, la diabetes y la HTA [71].

El impacto de la obesidad en la CV ha sido reportado en varios estudios que de forma consistente muestran el deterioro del bienestar físico y mental en la persona, medido con diferentes escalas. Recientemente, un estudio longitudinal a cinco años reveló que cuando hay sobrepeso se empeora la CV en mujeres y hombres obesos; así como, existe mayor deterioro de la función psicológica de las mujeres [72].

#### 4.8. Prueba de hipótesis de calidad de vida y estado nutricional en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022.

Tabla 8. Prueba de hipótesis de la calidad de vida y EN en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022.

<b>Calidad de vida/estado nutricional</b>	<b>Valor</b>	<b>GI</b>	<b>Valor P</b>
Chi Cuadrado de bondad de ajuste	<b>3,368</b>	<b>2</b>	<b>0,003</b>

Según el resultado de P-valor, indica la existencia de una relación significativa entre CV y EN en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde-Chalamarca, Chota 2022 ( $P=0.003$ ), aceptándose la hipótesis planteada. Una mala CV da como resultado un IMC por encima de los valores normales, indicando sobrepeso y obesidad en las personas.

Este resultado se relaciona con Khatami F [28], quien demuestra la relación que existe entre EN (normal, riesgo de desnutrición) y CV, además del impacto que ejerce el EN de las dimensiones físicas y mentales de la CV, es similar al estudio de Chura K [33], quien concluyó que el EN se relaciona con la CV, puesto que la mayoría de las personas estudiadas tienen CV regular y el mayor porcentaje muestra sobrepeso y obesidad. Asimismo, se asemejan a los resultados de Calderón CM y Hernández RL [37], quienes concluyeron que existe relación directa entre EN y CV; es decir, a mejor EN mayor CV.

La CV relacionada con la salud es el componente que se refiere a la percepción que tienen las personas acerca de su capacidad para tener una vida útil y desarrollar sus potencialidades y en especial sobre su salud global y el impacto de las enfermedades y tratamientos en esta [73].

Algunos de los comportamientos que forman parte de una mejor CV incluyen tener confianza en uno mismo, encontrar sentido por la vida, mantener la

motivación, brindar afecto y conservar relaciones armónicas con familiares y amigos, llevar una vida satisfactoria, alimentarse de forma adecuada, ser solidario y tolerante, mantener una vida activa y no sedentaria, disfrutar del tiempo libre, acceder a programas de salud y bienestar, a la educación y cultura, y lograr seguridad económica [74].

En tal sentido, la OMS afirma que la alimentación sana es la que aporta la energía y nutrientes que una persona necesita para mantener su salud. Una buena alimentación ayuda a prevenir enfermedades no transmisibles. A nivel mundial, los factores de mortalidad en las enfermedades coronarias tienen como principal factor de riesgo a las dietas insalubres y sedentarismo [74].

Por último, de acuerdo a la perspectiva y visión de la Teoría del autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, menciona que la persona está condicionada por determinantes socioculturales, económicos, políticos, etc. y que estos pueden predisponer a presentar distintas enfermedades o complicaciones en su salud, se debe trabajar con las personas de forma integral, analizando sus estilos de vida, la resiliencia, las potencialidades, las fortalezas y las decisiones que adquiere para su vida y su salud, así como para la prevención de las enfermedades y complicaciones a futuro [75].

En este estudio, la teoría del autocuidado sustenta la relación entre la CV y el EN, enfatiza que el autocuidado debe ser intencionado, deliberado y calculado, basado en que la persona sabe en qué momento necesita ayuda y tiene conciencia de las acciones que necesita realizar; así también, se reconoce que el autocuidado es una conducta aprendida, no es innato, se aprende a lo largo del crecimiento y desarrollo humano y es influenciado por creencias culturales, hábitos, costumbres y prácticas de la familia o comunidad a la que pertenece, incluso por factores relacionados con la edad, sexo, estado de desarrollo, educación, orientación sociocultural, disponibilidad de recursos, estado de salud, entre otros.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

- Según la dimensión salud física, las mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022, presentan CV media el 68,4% y CV baja el 31,6%, debido a que la mayoría manifiesta molestias que afectan el correcto funcionamiento del organismo y el desarrollo de sus actividades diarias.
- En la dimensión salud psicológica, las mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022, muestran CV media el 88,2% y CV baja el 10,5%, situación que guarda relación con la presencia de estados depresivos o de ansiedad.
- En la dimensión relaciones sociales, las mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022, presentan CV media el 80,3% y CV baja el 19,7%, debido a que manifiestan insatisfacción en sus relaciones personales, su vida sexual y el apoyo brindado por sus amistades.
- En la dimensión ambiente, las mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022, el 76,3% presentan CV media, mientras que el 23,7% CV baja, esto se debe a las alteraciones en situaciones de seguridad, económicas y laborales que impactan directamente en su salud y bienestar.
- Las mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022, presentan sobrepeso el 47,4%, EN normal el 36,8% y obesidad el 15,8%, los desequilibrios nutricionales resultan por el incremento del peso corporal por encima de los niveles establecidos y deterioran la salud.

- Las mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022, presentan CV regular el 56,6% y CV baja el 19,7%, como resultado de las condiciones insatisfactorias vinculadas a su bienestar general.
  
- En mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022, existe relación significativa entre la CV y el EN ( $p=0,003$ ), dado que una mala calidad de vida da como resultado un IMC superior a los valores normales, lo que indica presencia de sobrepeso y obesidad en las personas.

## RECOMENDACIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos y al haber afirmado la existencia de la relación entre las variables CV y EN, se recomienda:

- Al director y docentes de la Escuela Profesional de Enfermería - Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH, impulsar estudios en esta línea de investigación, sobre todo en el área preventivo-promocional, no solamente en este grupo específico, sino también a otros grupos poblacionales, tanto en zonas urbanas como rurales.
- Al personal que labora en la IPRESS Conga El Verde – Chalamarca, Chota, que en el marco de promoción de la salud implementen procesos de comunicación y educación en salud, para promover el autocuidado, mejorar la CV y el EN de esta población.
- A partir de los resultados obtenidos, en lo que respecta el EN existe prevalencia de sobrepeso y obesidad, es por ello que el personal de salud y autoridades de salud comunitarias deben realizar seguimiento continuo, para la prevención y tratamiento.
- A las instituciones de salud, adopten un enfoque intersectorial e interdisciplinario en la implementación de políticas, planes y programas, destinados a disminuir los altos índices de sobrepeso y obesidad, en este grupo poblacional.

## ➤ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es calidad de vida?: Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. [internet] Ginebra: OMS; 1996 [consultado el 21 septiembre 2021]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF\\_1996\\_17\\_n4\\_p3\\_85-387\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p3_85-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Ardila R. Calidad de Vida. 2003 [consultado el 29 de septiembre 2021];35(2):15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
3. Ballena C, Cabrejos L, Dávila Y, Gonzales C, Mejía G, Ramos V, et al. Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental. Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2021;14(1):87-89. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312021000100015](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000100015)
4. Ayuso B, Pérez A, Besteiro Y, Romay E, García MJ, Marchán-López Á. Health-related quality of life in patients recovered from COVID-19. J Healthc Qual Res. 2022;37(4):208-215. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8761545/>
5. Ludueña ADC, Olson JK, Pasc ACY. Promoción de la salud y calidad de vida entre madres de preadolescentes: una etnografía enfocada Promoción de la salud y calidad de vida entre madres de preadolescentes: una etnografía enfocada. 2006 [consultado el 29 de septiembre 2021];13(4):15. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/4zLsQkX99kL7msft3MxwNTq/?lang=es>
6. Urizar A. Calidad de vida. Una revisión teórica, chile. Scielo [Internet]. 2011 [consultado el 15 de julio 2022];30(1):4-6. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

7. Lopera-Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020;25(2):693-702. Disponible en: <https://scielosp.org/article/csc/2020.v25n2/693-702/>
8. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL-BREF: introducción, administración, puntuación y versión genérica de la evaluación: versión de prueba de campo, diciembre de 1996. [internet] Ginebra: OMS; 1998. [consultado el 19 septiembre 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Mesa S, Lagos C, Villa L, Oñate S, Muñoz M. Caracterización del estado nutricional y calidad de vida de mujeres mayores de 60 años.
10. Medwave. 2021;21(S2): eSP33. Disponible en: [https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/ResumenesCongreso/SP2021/En v ejecimiento/SP33.act](https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/ResumenesCongreso/SP2021/En+ejecimiento/SP33.act)
11. Janjetic M, Oliva ML, Molocznik JT, Palacios GL, Ramírez FB, Torresani ME. Calidad de vida y su relación con la percepción de estrés y el perfil antropométrico en mujeres adultas. *Rev Chil Nutr*. 2020;47(2):217-223. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v47n2/0717-7518-rchnut-47-02-0217.pdf>
12. Cordero, ML, Cesani, MF. Calidad de vida relacionada a la salud, sobrepeso y obesidad en contextos de fragmentación socioterritorial de la provincia de Tucumán (Argentina). *Nutr. clín. diet. hosp*. 2019;39(1):146-155. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/CORDERO.pdf>
13. Fuentes-Pimentel LE, Camacho-Guerrero A. Prevalencia del estado de desnutrición en los adultos mayores de la Unidad Médica Familiar Núm. 53 de León, Guanajuato, México. *El Residente*. 2020;15(1):4-11. DOI:

<https://dx.doi.org/10.35366/94037>

14. Álvarez-Castro I, Mora-Mora S, Castro-Méndez. Estado nutricional y estilos de vida de los participantes de la feria de salud del Instituto Nacional de Aprendizaje de Costa Rica, 2019. *Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud*. 2020;6(1),4–13 Disponible en:  
<https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/414/248>
15. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta / Elaborado por Luis Ángel Aguilar Esenarro, Mariela Constanza Contreras Rojas, Juan Segundo Del Canto Y Dorador... [et al.] -- Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2018.  
<https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/225/CENAN-0067.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Organización Mundial de la Salud. Estado nutricional. [internet]. Ginebra, Suiza: OMS; malnutrición, 2021 [consultado el 28 de septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
17. Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y obesidad: datos y cifras. [internet] Ginebra: OMS; 9 junio 2021. [consultado el 01 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
18. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe: Hacia entornos alimentarios más saludables que hagan frente a todas las formas de malnutrición 2016 [Internet]. Ginebra, Suiza: FAO; 2019 [consultado el 28 de septiembre 2021]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51685/9789251319581FAO\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51685/9789251319581FAO_spa.pdf)

19. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura/Organización Panamericana de la Salud/Programa Mundial de Alimentos/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en américa latina y el caribe 2018 [Internet]. Chile, Santiago: OMS; 2018 [consultado el 02 de octubre 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/CA2127ES/CA2127ES.pdf>
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nota de prensa: En el Perú, el 62.7 % de personas de 15 años a más padece de exceso de peso [Internet]. Lima, Perú: INS; 2021 [consultado el 01 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/619520-en-el-peru-el-62-7-de-personas-de-15-anos-de-edad-a-mas-padece-de-exceso-de-peso>
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles 2019 [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2019 [consultado el 01 de mayo 2022]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/departamentales\\_en/Endes06/pdf/Cajamarca.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/departamentales_en/Endes06/pdf/Cajamarca.pdf)
22. Ramón-Arbués E, Martínez-Abadía B, Gracia-Tabuenca T, Yuste-Gran C, Pellicer-García B, Juárez-Vela R, et al. Prevalencia de sobrepeso/obesidad y su asociación con diabetes, hipertensión, dislipemia y síndrome metabólico: estudio transversal de una muestra de trabajadores en Aragón, España. *Nutr. Hosp.* 2021;36(1):51-59. DOI: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1980>
23. Aguilera C, Labbé T, Busquets J, Venegas P, Neira C, Valenzuela A. Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad? *Rev. méd. Chile.* 2019;147(4): 470-474. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872019000400470](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000400470)
24. Tenorio-Mucha J, Hurtado-Roca H. Revisión sobre obesidad como factor de riesgo para mortalidad por COVID-19. *Acta méd. Peru.* 2020;37(3):324-329. DOI: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1197>

25. Petrova D, Salamanca-Fernández E, Rodríguez Barranco M, Navarro Pérez P, Jiménez Moleón JJ, Sánchez MJ. Obesity as a risk factor in COVID-19: Possible mechanisms and implications. *Aten Primaria*. 2020;52(7):496-500. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2020.05.003>
26. Sharma S, Yadav DK, Karmacharya I, Pandey R. Quality of Life and Nutritional Status of the Geriatric Population of the South-Central Part of Nepal. *J Nutr Metab*. 2021 Apr 30; 2021:6621278. DOI: <https://dx.doi.org/10.1155/2021/6621278>
27. Bautista ML. Sistema de creencias cognitivas y calidad de vida en personas adultas con obesidad [Internet] [Tesis de maestría]. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México; 2020 [consultado el 30 de septiembre 2021]. Disponible en: [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/109750/Tesis\\_Mo%CC%81nica%20Bautista%20R.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/109750/Tesis_Mo%CC%81nica%20Bautista%20R.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Khatami F, Shafiee G, Kamali K, Ebrahimi M, Azimi M, Ahadi Z, et al. Correlation between malnutrition and health-related quality of life (HRQOL) in elderly Iranian adults. *J Int Med Res*. 2020;48(1):300060519863497. Disponible en: g
29. Burgos S, Duarte A, Fernández A, García O. Relación entre la calidad de vida establecida por el cuestionario SF36 y el Índice de Masa Corporal (IMC) en una muestra de trabajadores. *Revista Kronos*. 2019;18(2):1-7. Disponible en: <https://g-se.com/relacion-entre-la-calidad-de-vida-y-el-indice-de-masa-corporal-imc-en-una-muestra-de-trabajadores-2754-sa-05e0a4c42d0985>
30. Itani L, Calugi S, Kreidieh D, Kassas G, Tannir H, Harfoush A, et al. The Association between Body Mass Index and Health-Related Quality of Life in Treatment-Seeking Arab Adults with Obesity. *Med Sci*. 2018;6(1):1-9. DOI:

<https://www.mdpi.com/2076-3271/6/1/25/htm>

31. Chavarría P, Barrón V, Rodríguez A. Nutritional status of active older adults and its relationship with some sociodemographic factors. *Rev Cuba Salud Publica.* 2017;43(3):361-372. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/320610887\\_Nutritional\\_status\\_of\\_active\\_older\\_adults\\_and\\_its\\_relationship\\_with\\_some\\_sociodemographic\\_factors](https://www.researchgate.net/publication/320610887_Nutritional_status_of_active_older_adults_and_its_relationship_with_some_sociodemographic_factors)
32. Busutil R, Espallardo O, Torres A, Martínez-Galdeano L, Zozaya N, Hidalgo-Vega Á. The impact of obesity on health-related quality of life in Spain. *Health Qual Life Outcomes.* 2017 Oct 10;15(1):197. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5634835/>
33. Chura KL. Calidad de vida y su relación con el estado nutricional en comerciantes del Mercado Central Puno 2020. [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2021 [consultado el 02 de octubre 2021]. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16436/Chura\\_Alejo\\_Kat\\_herine\\_Liseth.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16436/Chura_Alejo_Kat_herine_Liseth.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Perea PNG. Calidad de vida y estado nutricional del adulto mayor atendidos en la IPRESS I-3 San Antonio, Iquitos- 2020 [Internet] [Tesis de Titulación]. Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2020 [consultado el 28 de septiembre 2021]. Disponible en: [http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/98/TESIS%20NADIA%20P EREA.pdf](http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/98/TESIS%20NADIA%20P%20EREA.pdf)
35. Mamani SR. Factores asociados a la calidad de vida de la mujer en fase de transición menopáusica. Hospital III EsSalud Puno – 2019 [Internet] [Tesis de maestría]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2020 [consultado el 17 de julio del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucalidad> de

vida.edu.pe/handle/20.500.12692/56033

36. Ramírez E. Asociación entre el estado nutricional y la presencia de síntomas depresivos en una población adulta peruana. Un subanálisis de la ENDES 2015 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2018 [consultado el 02 de octubre 2021].: [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624966/Escal ante%20\\_DJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624966/Escal%20ante%20DJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Calderón CM, Hernández RL. Relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en mujeres mayores de 60 años del centro integral del adulto mayor “CIAM” del distrito de La Molina – Lima-Perú 2016 [Internet] [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2017 [consultado el 17 de julio del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/379>
38. Raile M, Tomey A. “Modelos y teorías en enfermería”. 9na Ed. España: Elsevier; 2018. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/modelos-y-teorias-en-enfermeria/alligood/978-84-9113-339-1>
39. Clarke PN, Allison SE, Berbiglia VA, Taylor SG. The impact of Dorothea E. Orem's life and work: an interview with Orem scholars. Nurs Sci Q [Internet]. 2009 [consultado el 01 de octubre 2021]; 22(1):41-46. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19176859/>
40. Instituto de Salamanca. España. El Concepto de Calidad de Vida, 2008 [Internet]. Salamanca, España: Instituto de Salamanca; 2008 [consultado el 23 octubre 2018]. Disponible en: <https://institutosalamanca.com/blog/concepto-calidad-de-vida/>
41. Urzua M. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Medica de chile [Internet]. 2010 [consultado el 18 de octubre 2018];138(3):358-365. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-)

98872010000300017

42. Rivero E, González LT, Bayarre HD. Validación y adaptación lingüística-cultural del Instrumento World Health Organization Quality of Live Bref (WHOQOL) en mujeres de edad mediana. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016;32(4):126-139. Disponible en:  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1035/221>
43. Lopera-Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020;25(2):693-702. Disponible en:  
<https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n2/693-702/>
44. Fernández-Mayoralas G, Rojo F. Calidad de vida y salud: planteamientos conceptuales y métodos de investigación. *Territoris* 2005;5(1):117-135. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2139763>
45. Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Salud Pública de México* 2002; 44(5):448-463. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342002000500010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000500010)
46. Badia X. Qué es y cómo se mide la calidad de vida relacionada con la salud. *Gastroenterol Hepatol*. 2004;27(Supl 3):2-6. Disponible en:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-pdf-13058924>
47. Poves I, Masias G, Cabrera M, Sit, L, Ballesta C. Calidad de vida en obesidad mórbida. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. 2005;97(3),201-210. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-01082005000300007&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-01082005000300007&script=sci_arttext&tlng=es)
48. Bazalar-Silva L, Runzer-Colmenares F, Parodi F. Asociación entre el estado nutricional según índice de masa corporal y deterioro cognitivo en adultos

mayores del Centro Médico Naval del Perú, 2010-2015. Acta Med Peru. 2019;36(1):5-10. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n1/a02v36n1.pdf>

49. Ministerio de Salud del Perú/Instituto Nacional de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta [Internet]. Lima, Perú: MINSA/INS; 2012 [consultado el 03 de octubre 2021]. disponible en: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentosNormativos/7\\_Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Adulto.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentosNormativos/7_Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Adulto.pdf)
50. Ministerio de Salud: Informe Gerencial Nacional: Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud, abril 2019 [Internet]. Lima, Perú: MINSA/INS/CENAN, 2020 [consultado el 17 de julio 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2020/Informe%20Gerencial%20SIEN-HIS%202020%20FINAL.pdf>
51. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2018 [Internet]. Lima, Perú: Informe Final – capítulos (Excel) del Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2019 [consultado el 30 de septiembre del 2021]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)
52. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Manual de la entrevistadora: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2019 [consultado el 03 de octubre 2021]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/documentos\\_2018/MANUAL\\_DE\\_LA\\_ENTREVISTADORA\\_2018\\_ENERO.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/documentos_2018/MANUAL_DE_LA_ENTREVISTADORA_2018_ENERO.pdf)
53. Municipalidad distrital de Chalamarca. Ubicación geográfica y población 2021

[Internet]. Cajamarca: Municipalidad distrital de Chalamarca; 2021 [consultado el 20 de septiembre 2021]. Disponible en:

<https://www.munichalamarca.gob.pe/?module=ubicacionGeografica>

54. Dirección Sub Regional de Salud Chota-oficina estadística e informática. Información general [Internet]. Chota, 2022. Disponible en: [https://docs.google.com/spreadsheets/d/12CbZf1B\\_eauvhQWDnvhNGH-hXHFL4IGV/edit?usp=drivesdk&oid=102321670727485466198&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/spreadsheets/d/12CbZf1B_eauvhQWDnvhNGH-hXHFL4IGV/edit?usp=drivesdk&oid=102321670727485466198&rtpof=true&sd=true)
55. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGraw-Hill; 2018.
56. Tamayo M. Diccionario de la investigación científica. 2° ed. México: Editorial Limusa. 2006.
57. Supo J. Como validar un instrumento: La guía para validar un instrumento en 10 pasos. 1ra ed. Lima, Perú, 2013.
58. World Health Organization. Programme on mental Health. WHOQOL. User manual. Division of mental Health and prevention of substance abuse [Internet] Ginebra: WHO; 1998 [consultado el 30 septiembre 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf)
59. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2011. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

60. Polit Denise F, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 6ª ed. México: McGraw-Hill, 2000.
61. Gálvez A. Estado nutricional y calidad de vida relacionada con la salud en escolares del sureste español. Revista electrónica Nutr.Hosp.2015febrero; II(31). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0212-16112015000200026](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112015000200026).
62. Hanco M, Carpio A, Laura Z, Flores E. Relaciones interpersonales y desempeño laboral en hoteles turísticos del departamento de Puno. Comuniación. 2021 Julio/Setiembre; XII(3).
63. Guerrero J, Cañedo R, Salman E. Calidad de vida y trabajo: algunas consideraciones útiles para el profesional de la información. ACIMED. 2006 Abril; XIV(2).
64. Coduras A. Llano J. Monserrat j. obesidad en España y sus consecuencias 2019; 38(1):102-113 DOI: 10.12873/381.Disponible disponible en: [https://fundaciongasparcasal.org/wp-content/uploads/2021/01/Libro-obesidad-y\\_consecuencias.pdf](https://fundaciongasparcasal.org/wp-content/uploads/2021/01/Libro-obesidad-y_consecuencias.pdf)
65. Malo Serrano M, Castillo N, Pajita D. La obesidad en el mundo. An Fac med. 2017;78(2): 173-178. DOI: Disponible desde: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832017000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832017000200011&script=sci_arttext)
66. Gomez JT. Causas y Consecuencias sistémicas de la Obesidad y el Sobrepeso.2020; volume I, número 2, jul-dez, 2020, pág.157-178. Disponible desde:<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/reh/article/view/7919/5636>
67. Cardona J A, Higueta LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida [internet].2018[consultado el 20 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de:[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rcsp/v40n2/spu03214.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v40n2/spu03214.pdf)

68. Martín Aranda R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 [consultado el 20 de octubre de 2022]; 17(5):813-825. Disponible en:<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v17n5/1729-519X-rhcm-17-05-813.pdf>
69. Robles AI, “et al”. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de Salud. Septiembre-diciembre 2016 / Volumen 11, Número 3. p. 120-125: Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
70. Oliva J. Obesidad y Calidad de vida relacionado con la Salud.2009;1-461:3-27. Disponible desde: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
71. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [internet] Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 21 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
72. Romero I, Monterroza A, Paternina A. El sobrepeso y la obesidad se asocian a mayor prevalencia de síntomas menopáusicos y deterioro severo de la calidad de vida. 2014; 30 (2): 180-191.Disponible desde:[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522014000200009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522014000200009)
73. García HI, Vera CY, Lugo LH. Calidad de vida relacionada con la salud en Medellín y su área metropolitana, con aplicación del SF-36. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 32(1): 26-39. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v32n1/v32n1a04.pdf>
74. Caubi S. “Relación entre el estado nutricional y estilos de vida saludable de los trabajadores administrativos de la sede principal del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), Lima – Perú 2018”. [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Científica del Sur; 2019.Recuperado a partir de:

<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1139/TL-Cauvi%20S.pdf?sequence=9&isAllowed=y>

75. Navarro Peña y Castro Salas, M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Universidad de Concepción. Chile: recuperado a partir de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004)

## ANEXOS

### **Anexo 1. Consentimiento informado**

#### **Título de la investigación:**

Calidad de vida y estado nutricional en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022.

#### **Objetivo de la investigación:**

Determinar calidad de vida y estado nutricional en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022.

Yo....., identificado (a) con DNI N°  
....., mediante la información dada por los Bachilleres de Enfermería Alex Altamirano Gálvez y Kely Patricia Pizarro Bustamante, acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota, .....de.....de 2022.

-----

Firma

## Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE CHOTA  
Escuela Académico Profesional de  
Enfermería

*“Calidad de vida y estado  
nutricional en mujeres adultas  
atendidas en la IPRESS Conga El  
Verde-Chalamarca, Chota 2022”*

### CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES ADULTAS “ESCALA WHOQOL-ABREVIADO”

(Autor: OMS, 1998)

(Adaptación: Rivero et al., 2016)

#### I. DATOS GENERALES

##### 1. Edad:

- a) 30 a 39 años... (0)
- b) 40 a 49 años... (1)
- c) 50 a 59 años... (2)

##### 2. Estado civil:

- a) Casada .....(0)
- b) Conviviente.....(1)
- c) Soltera.....(2)
- d) Viuda..... (3)

##### 3. Nivel educativo

- a) Sin estudios .....(0)
- b) primaria..... (1)
- c) Secundaria..... (2)
- d) Universitaria..... (3)

##### 4. En la actualidad ¿está Ud. enferma?

- a) Si..... (0)
- b) No..... (1)

## II. INSTRUCCIONES

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas.

## III. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (WHOQOL-ABREVIADO)

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número del cuestionario que represente mejor su opción de respuesta.

1	2	3	4	5
Muy mala	Regular	Buena	Bastante buena	Muy buena

Ítems	Valor				
Ítem 1: ¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Muy insatisfecha	Un poco satisfecha	Lo normal	Bastante satisfecha	Muy Satisfecha

Ítems	Valor				
Ítem 2: ¿Cómo de satisfecha está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

1	2	3	4	5
Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente

Ítems	Valor				
	1	2	3	4	5
Ítem 3: ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
Ítem 4: ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
Ítem 5: ¿Cuánto disfruta de la vida?					
Ítem 6: ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
Ítem 7: ¿Cuál es su capacidad de concentración?					
Ítem 8: ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
Ítem 9: ¿El ambiente físico a su alrededor es saludable?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimentó o fue capaz de hacer ciertas acciones en las dos últimas semanas y en qué medida.

1	2	3	4	5
Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente

Ítems	Valor				
	1	2	3	4	5
Ítem 10: ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?					
Ítem 11: ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
Ítem 12: ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
Ítem 13: ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?					
Ítem 14: ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?					
Ítem 15: ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas se ha sentido satisfecho y cuánto, con relación a aspectos de su vida.

1	2	3	4	5
Muy insatisfecha	Un poco satisfecha	Lo normal	Bastante satisfecha	Muy Satisfecha

Ítems	Valor				
	1	2	3	4	5
Ítem 16: ¿Cómo de satisfecha está con su sueño?					
Ítem 17: ¿Cómo de satisfecha está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
Ítem 18: ¿Cómo de satisfecha está con su capacidad de trabajo?					
Ítem 19: ¿Cómo de satisfecha está de sí mismo?					
Ítem 20: ¿Cómo de satisfecha está con sus relaciones personales?					
Ítem 21: ¿Cómo de satisfecha está con su vida sexual?					
Ítem 22: ¿Cómo de satisfecha está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?					
Ítem 23: ¿Cómo de satisfecha está de las condiciones del lugar donde vive?					
Ítem 24: ¿Cómo de satisfecha está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
Ítem 25: ¿Cómo de satisfecha está con los servicios de transporte de su zona?					

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre

Ítems	Valor				
	1	2	3	4	5
Ítem 26: ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?					

**Anexo 3**  
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**(Estado nutricional de mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga  
El Verde - Chalamarca, Chota 2022)**

N°	HCL	Edad	Sexo	Peso (Kg)	Talla (cm)	Estado nutricional			
						IMC (Kg/cm)			
						Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad
						< 18,5	18,5 – 24,9	25,0 – 29,9	≥ 30,0
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

*Fuente: Historias Clínicas del Puesto de Salud Conga El Verde - Chalamarca, Chota 2022.*

#### **Anexo 4.** Análisis de fiabilidad de los instrumentos

### **ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

“Calidad de vida y estado nutricional en mujeres adultas atendidas en el

“Puesto de Cutaxi - Conchán, Chota 2022”

#### **CUESTIONARIO: VARIABLES**

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>		
	N	%
Válido	22	100,0
Excluido	0	,0
Total	22	100,0

#### **ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD**

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,780	22



Acta de Sustentación: Informe Final de Tesis

Siendo las 09:00 horas del día 27 de julio del año 2023, se reunieron en la sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Choya, el Jurado Evaluador presidido por la Dra. Zoila Isabel Cárdenas Tirado y los miembros Dra. Nely Esperanza Mundaca Constantino y Dra. Luz Guisela Bustamante López y como Asesor de Tesis el Dr. Antonio Sánchez Delgado. De acuerdo al Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la sustentación del Informe Final de la Tesis: "Calidad de vida y estado nutricional en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde - Chulamarca, Chota 2022", presentada por los Bachilleres: Kely Patricia Pizarro Bustamante y Alex Altamirano Galvez, de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador, según el Art. 37 del Reglamento de la Unidad de Investigación se acordó APROBAR la Tesis con conveniente Asesor y la calificación de aprobatoria (A); por lo tanto, los Bachilleres pueden proseguir con trámites ulteriores.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 09:00 del día 27 de julio de 2023.



Nombre	Firma
<b>Presidente Jurado Evaluador:</b> Dra. Zoila Isabel Cárdenas Tirado	
<b>Miembro Jurado Evaluador:</b> Dra. Nely Esperanza Mundaca Constantino	
<b>Miembro Jurado Evaluador:</b> Dra. Luz Guisela Bustamante López	
<b>Asesor de Tesis:</b> Dr. Antonio Sánchez Delgado	



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE CHOTA

UNIVERSIDAD LICENCIADA CON RESOLUCION N°160-2018-SUNEDU/CD



## VICEPRESIDENCIA ACADEMICA FACULTAD DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

### ANEXO N°6

#### DECLARACION DE AUTENTICIDAD

**CODIGO DE TESIS FACULTAD:**

020-2023-UI-FCCSS

Yo, Kely Patricia Pizarro Bustamante identificado con DNI n° 71587911 egresado de la escuela académico profesional de enfermería. Facultad de las Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, autor de la tesis: “Calidad de vida y Estado Nutricional en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga el Verde – Chalamarca, Chota 2022”.

Declaro bajo juramento que toda información contenida en la tesis es autentica e incuestionable: por lo que, soy consciente de las responsabilidades que pudieran derivarse, en caso se detecte lo contrario y contrario contrapongan las normas descritas por la Facultad de las Ciencias de la Salud y por la UNACH.

En señal de conformidad a lo manifestado, firmo la presente.

Chota 18 de agosto de 2023.

.....  
DNI: 71587911



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE CHOTA

UNIVERSIDAD LICENCIADA CON RESOLUCION N°160-2018-SUNEDU/CD



**VICEPRESIDENCIA ACADEMICA**  
**FACULTAD DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

## ANEXO N°6

### DECLARACION DE AUTENTICIDAD

**CODIGO DE TESIS FACULTAD:**

020-2023-UI-FCCSS

**Yo,** Alex Altamirano Gálvez con DNI n° 74442920 egresado de la escuela académico profesional de enfermería. Facultad de las Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, autor de la tesis: “Calidad de vida y Estado Nutricional en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga el Verde – Chalamarca, Chota 2022”.

Declaro bajo juramento que toda información contenida en la tesis es autentica e incuestionable: por lo que, soy consciente de las responsabilidades que pudieran derivarse, en caso se detecte lo contrario y contrario contrapongan las normas descritas por la Facultad de las Ciencias de la Salud y por la UNACH.

En señal de conformidad a lo manifestado, firmo la presente.

Chota 18 de agosto de 2023.

.....  
DNI: 74442920

## **Declaración jurada de autoría, originalidad de tesis y no plagio**

Yo, Kely Patricia Pizarro Bustamante identificado con D.N.I. No 71587911, de la Escuela Profesional de enfermería como autor(a) de la tesis titulada: calidad de vida y estado nutricional en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga el Verde - Chalamarca, Chota 2022

### **DECLARO QUE**

El tema de tesis es original, siendo resultado de mi trabajo personal, que no se ha copiado, que no se ha utilizado ideas, formulaciones, citas integrales e ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc., (en versión digital o impresa), sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, tanto en el cuerpo del texto, figuras, cuadros, tablas u otros que tengan derechos de autor.

En este sentido, soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarias y/o legales.

Chota, 18 de agosto de 2023

Nombres y apellidos del tesista: Kely Patricia Pizarro Bustamante

D.N.I.: 71587911

## **Declaración jurada de autoría, originalidad de tesis y no plagio**

Yo, Alex Altamirano Gálvez identificado con D.N.I. No 74442920, de la Escuela Profesional de enfermería como autor(a) de la tesis titulada: calidad de vida y estado nutricional en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga el Verde - Chalamarca, Chota 2022

### **DECLARO QUE**

El tema de tesis es original, siendo resultado de mi trabajo personal, que no se ha copiado, que no se ha utilizado ideas, formulaciones, citas integrales e ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc., (en versión digital o impresa), sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, tanto en el cuerpo del texto, figuras, cuadros, tablas u otros que tengan derechos de autor.

En este sentido, soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarias y/o legales.

Chota, 18 de agosto de 2023

Nombres y apellidos del tesista: Alex Altamirano Gálvez

D.N.I.: 74442920