

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN
MUJERES MENOPÁUSICAS CENTRO DE SALUD
ERMITAÑO BAJO INDEPENDENCIA
FEBRERO – 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
TEOFILA MARIBEL FUENTES DAMASO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA-PERÚ

2018

ASESORA DE TESIS: MG. ROSARIO RIVERO ALVAREZ

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme la vida por permitir que siga adelante para lograr así todas mis metas trazadas y hacer posible que este proyecto de investigación se elabore con mucho amor pues él es que nos ilumina y guía paso a paso para realizar todos los trabajos que tenemos que realizar en el transcurso de toda nuestra vida.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por ser nuestra alma mater y por brindarnos su disposición para el logro de este proyecto

Al centro de Salud Ermitaño Bajo

Por permitirme realizar mi trabajo y todas las personas que me brindaron su colaboración

A mi asesora

Por su apoyo incondicional, por brindarme su tiempo, paciencia y apoyo para poder culminar mi trabajo de tesis.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi padres aunque no estuvieron conmigo se sacrificaron para poder ayudarme y salir adelante.

A mis tíos, en especial a mi tía Nelly por apóyame día a día en la formación de mi carrera profesional y todas las personas que colaboraron para hacer posible que este trabajo se culmine satisfactoriamente

RESUMEN

Las mujeres menopáusicas presentan problemas metabólicos que pueden generar obesidad, problemas cardiovasculares y osteoporosis si los hábitos alimentarios no son los adecuados. El objetivo general fue determinar los hábitos alimentarios y estado nutricional de las mujeres menopáusicas que acuden al Centro De Salud Ermitaño Bajo Independencia Febrero 2017, este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 88 mujeres menopáusicas. Las técnicas que se utilizaron para la recolección fue la encuesta y la tabla de I.M.C y el instrumento el cuestionario. Resultados: Respecto al estado civil, el mayor porcentaje de las mujeres menopáusicas son casadas 49%, tienen de 1 a 5 hijos el 40%, estudiaron hasta nivel secundaria 42% y su situación laboral es desempleada 40%. La mayoría de mujeres menopáusicas muestra los hábitos alimentarios poco saludable 47%. El 69% presenta estado nutricional inadecuado. Conclusiones: Los hábitos alimentarios de las mujeres son pocos saludables y el estado nutricional es sobrepeso.

PALABRAS CLAVE: Hábitos alimentarios, estado nutricional, mujeres menopáusicas.

ABSTRAC

Menopausal women have metabolic problems that can lead to obesity, cardiovascular problems and osteoporosis if the eating habits are not adequate. The general objective was to determine the dietary habits and nutritional status of menopausal women, who come to the Ermitaño Low Independence Health Center February 2017, the study is of a quantitative, descriptive, transversal type. The study sample consisted of 88 menopausal women. The techniques that were used for the collection were the survey and the table of I.M.C and the instrument the questionnaire Results: With regard to marital status, the highest percentage of menopausal women are married 49%, have 1 to 5 children 40%, studied up to secondary level 42% and their employment status is unemployed 40% The majority of menopausal women show unhealthy eating habits 47%. 69% have inadequate nutritional status. Conclusions: Feeding habits of women are few and healthy and nutritional status is overweight.

KEYWORDS: Food habits, nutricional status, menopausal women.

PRESENTACIÓN

Los cambios endocrinológicos que ocurren durante el climaterio y la menopausia, determinan cambios en el metabolismo, balance energético y en la composición corporal. Los requerimientos nutricionales en la menopausia tienen características especiales, debido al aumento de los factores de riesgo para enfermedades tales como las cardiovasculares, osteoporosis, osteomusculares, cáncer y enfermedades seniles y un mayor riesgo de obesidad, debido a los cambios que se producen en la composición del organismo afectando significativamente la calidad de vida de las personas. Una dieta apropiada y el ejercicio son herramientas importantes para disminuir y prevenir el aumento de la morbimortalidad.

La práctica de hábitos alimenticios y el estado nutricional como la obesidad en nuestro país es un problema de salud pública de gran magnitud, siendo la obesidad una enfermedad que va determinar riesgos de salud, y una disminución de la calidad de vida del individuo, un empeoramiento de la capacidad laboral, por ende siendo en el futuro un impacto de salud que tendrá implicaciones económicas.

El trabajo de investigación está distribuido para una mejor comprensión de la siguiente manera: **Capítulo I:** El Problema, **Capítulo II:** Marco Teórico, **Capítulo III:** Materiales y Métodos, **Capítulo IV:** Resultados y Discusión, **Capítulo V:** Conclusiones y Recomendaciones.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	16
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivos Específicos	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	18
II.b. Base teórica	23
II.c. Hipótesis	34
II.d. Variable	35
II.e. Definición operacional de términos	35

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	36
III.b. Área de estudio	36
III.c. Población y muestra	36
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	37
III.e. Diseño de recolección de datos	38
III.f. Procesamiento y análisis de datos	39
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	40
IV.b. Discusión	47
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	53
V.b. Recomendaciones	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXOS	62

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 DATOS GENERALES DE MUJERES MENOPÁUSICAS CENTRO DE SALUD ERMITANO BAJO INDEPENDENCIA FEBRERO – 2017	40

LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO 1	HÁBITOS ALIMENTARIOS DE MUJERES MENOPÁUSICAS CENTRO DE SALUD ERMITANO BAJO INDEPENDENCIA FEBRERO – 2017	41
GRÁFICO 2	HÁBITOS ALIMENTARIOS DE MUJERES MENOPÁUSICAS SEGÚN DIMENSIONES CENTRO DE SALUD ERMITANO BAJO INDEPENDENCIA FEBRERO – 2017	42
GRÁFICO 3	HÁBITOS ALIMENTARIOS DE MUJERES MENOPÁUSICAS SEGÚN CONSUMO DIARIO EN EL CENTRO DE SALUD ERMITANO BAJO INDEPENDENCIA FEBRERO – 2017	43
GRÁFICO 4	HÁBITOS ALIMENTARIOS DE MUJERES MENOPÁUSICAS SEGÚN CONSUMO SEMANAL EN EL CENTRO DE SALUD ERMITANO BAJO INDEPENDENCIA FEBRERO – 2017	44
GRÁFICO 5	HÁBITOS ALIMENTARIOS DE MUJERES MENOPÁUSICAS SEGÚN CONSUMO OCASIONAL EN EL CENTRO DE SALUD ERMITANO BAJO INDEPENDENCIA FEBRERO – 2017	45
GRÁFICO 6	ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES MENOPÁUSICAS SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL CENTRO DE SALUD ERMITANO BAJO INDEPENDENCIA FEBRERO – 2017	46

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de variables	63
ANEXO 2 Instrumento	65
ANEXO 3 Criterios de puntuación de cada variable	69
ANEXO 4 Ficha de Evaluación de Índice de Masa Corporal	70
ANEXO 5 Confiabilidad de Instrumento	73
ANEXO 6 Escala de Valoración	74
ANEXO 7 Escala de Valoración Nutricional	75
ANEXO 8 Consentimiento Informado	76

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO EL PROBLEMA

Los cambios endocrinológicos que ocurren durante el climaterio y la menopausia, determinan cambios en el metabolismo, balance energético y en la composición corporal. Los requerimientos nutricionales en la menopausia tienen características especiales, debido al aumento de los factores de riesgo para enfermedades tales como las cardiovasculares, osteoporosis, osteomusculares, cáncer y enfermedades seniles y un mayor riesgo de obesidad, debido a los cambios que se producen en la composición del organismo afectando significativamente la calidad de vida de las personas. Una dieta apropiada y el ejercicio son herramientas importantes para disminuir y prevenir el aumento de la morbimortalidad ¹

Cada vez se reconoce que la evaluación del estado nutricional de la población adulta es un indicador del estado de salud, que permite la identificación de grupos de riesgo de deficiencias y excesos nutricionales que pueden ser factores de riesgo de las enfermedades crónicas más prevalentes en la actualidad. Múltiples estudios han demostrado que los cambios en los hábitos alimentarios producidos en los últimos años han provocado un incremento de sobrepeso y obesidad, incremento de los lípidos en el cuerpo, de la presión arterial, entre otros. Así mismo se reconoce que la falta de actividad física en la población, incrementa el riesgo de enfermar y morir ²

En España se realizó un estudio sobre hábitos alimenticios, estado nutricional y estilos de vida en 1.218 mujeres en estado de menopausia peri menopausia cuyas edades estuvieron comprometidas entre 40 y 77

años. La dieta de las mujeres menopáusicas fue equivalente a la dieta media de la población española, destacando los productos lácteos, (aproximadamente cuatro raciones por día. Sin embargo, las raciones diarias consumidas son

Insuficientes para los grupos de fruta y frutos secos y son elevadas para carnes y derivados, legumbres, dulces y azúcar y bebidas no alcohólicas, si lo comparamos con las raciones diarias recomendadas en la Guía de la Alimentación saludable ³

En México, se estudió el estado nutricional y el riesgo cardiovascular en 93 mujeres postmenopáusicas mexicanas con síndrome metabólico. Los tres parámetros para el diagnóstico de síndrome metabólico más frecuente fueron: Concentración elevada de colesterol LDL, baja concentración de colesterol HDL e hipertriglicidemia. Se observó un consumo elevado de hidratos de carbono y ácido grasos saturados, lácteos altos en grasa y otros alimentos no saludables. Por el contrario, el consumo de frutas, verduras y cereales integrales fue deficiente. En promedio, realizaban solo 30 minutos semanales de actividad física.⁴

De acuerdo con ENDES 2009, el mayor porcentaje de sobrepeso fue en las mujeres que tenía entre 30 a 39 años de edad (43,2%) mientras que en las más jóvenes (15 – 19 años), el porcentaje fue 16,8%. La mayor proporción de mujeres con obesidad se presentó entre las que tenían entre 40 a 49 años de edad (27,3%)⁵

La última ENDES realizada en el año 2014, el INEI señaló que representan el 49,9% el conjunto de la población, el 51,08% eran mujeres de diferentes edades, de las cuales las mayores de 45 años representaban el 50,2%. ⁶

Respecto el estado nutricional de la población peruana por etapa de vida a nivel nacional en la etapa de vida adulto de 30 a 59 años de edad El

estado nutricional de la población adulta estuvo fuertemente marcada por el exceso de peso, solo el 31,5% de la población adulta presentó estado nutricional normal o adecuado según IMC, los adultos adelgazados no representaron más del 1% de la población. Más de la mitad de los adultos tuvo problemas de exceso de peso, (67,7%) Dicho exceso de peso se clasificó en distintos niveles desde sobrepeso hasta obesidad en diferentes grados. El sobrepeso llegó al 44,7% y la obesidad en su conjunto afectó a cerca de la cuarta parte de adultos (23,0%)⁷

La práctica de hábitos alimentarios y los riesgos nutricionales como la obesidad en nuestro país es un problema de salud pública de gran magnitud, siendo la obesidad una enfermedad que va determinar riesgos de salud, y una disminución de la calidad de vida del individuo, un empeoramiento de la capacidad laboral, por ende siendo en el futuro un impacto de salud que tendrá implicaciones económicas.

Durante las prácticas pre profesionales, se pudo observar que muchas mujeres menopáusicas con sobrepeso u obesidad, no practicaban los hábitos alimentarios adecuados, por lo que esta situación las hacía propensas a adquirir enfermedades cardiovasculares, oncológicas y osteoarticulares. El tema de investigación surge a partir de la interacción que se tuvo con mujeres menopáusicas en la comunidad del ermitaño bajo independencia; donde las señoras manifestaron lo siguiente “Me siento gorda”, “Tengo mareos, como poco y engordo”, “Cada rato como”, “Me agrada y siempre consumo papas, los fideos y el arroz”, “Me encantan los postres”, “No puedo ni salir a caminar por qué tengo que hacer mis cosas en la casa”, “Que puedo hacer para bajar de peso”; frente a esta situación problemática se plantea la siguiente interrogante:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿CUÁLES SON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN LAS MUJERES MENOPÁUSICAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO BAJO INDEPENDENCIA, FEBRERO 2017?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los hábitos alimentarios y estado nutricional de las mujeres menopáusicas que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia, Febrero 2017.

I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los hábitos alimentarios de las mujeres menopáusicas de acuerdo a:

- Consumo diario
- Consumo semanal
- Consumo ocasional

Identificar el estado nutricional de las mujeres menopausias según índice de masa corporal.

I.d. JUSTIFICACIÓN

La importancia de este estudio radica en que la identificación de los hábitos alimenticios y el estado nutricional de las mujeres menopáusicas podría beneficiar a este grupo vulnerable, por lo que los hallazgos pretenden servir como marco de referencia para crear estrategias a fin de

brindar educación para promover hábitos alimentarios saludables y a la vez lograr un estado nutricional adecuado en la población menopáusica

Siendo una estrategia útil que contribuye a evitar y disminuir enfermedades, cardiovasculares, osteoporosis, afecciones osteomusculares, cáncer, sobrepeso y obesidad impidiendo que las personas tengan adecuada calidad de vida, generando mayores gastos para sus familias y a la vez constituirse en problema de salud pública.

Este estudio es relevante porque genera nuevos conocimientos respecto a hábitos alimenticios y estado nutricional de las mujeres menopáusicas. La información obtenida, amplía el cuerpo de conocimientos relacionados a los hábitos alimenticios y el estado nutricional de las mujeres menopáusicas y posibilita la apertura en el corto y mediano plazo de nuevas estrategias de mejoramiento en los programas de atención y cuidados en la población menopáusica, y por ende presentar una atención integral a la mujer menopáusica siendo nuestra principal herramienta la promoción y la educación para la salud.

I.e. PROPÓSITO

Los resultados van a ser entregados al Centro de Salud, a fin de que se corrijan deficiencias del conocimiento respecto a las mujeres menopáusicas, a fin de que las enfermeras y el personal profesional de salud puedan desarrollar consejerías, programas educativos con enfoque preventivo promocional dirigidos a las mujeres de ese grupo etario acerca de los hábitos alimenticios y estado nutricional, de esta forma se estaría contribuyendo a disminuir los riesgos de adquirir enfermedades cardiovasculares o crónicas degenerativas y a la vez favorecer las medidas de adopción de hábitos alimenticios saludables.

Así mismo, esta investigación intenta servir como marco de referencia para futuros estudios relacionado a hábitos y estado nutricional en mujeres menopáusicas a nivel nacional.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

INTERNACIONALES

Rossi m, Oliva M, Squillace C, Belén L, Alorada B, Maffei L, Torresani M, realizaron en el 2015 un estudio transversal observacional, con el objetivo de conocer **LA GANACIA DE PESO CORPORAL A PARTIR DE LA MENOPAUSIA Y SU ASOCIACION ON EL PERFIL ALIEMTARIO EN UNA MUESTRA DE MUJERES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**. La muestra no probabilística es 116 mujeres postmenopáusicas que asistieron por primera vez a la consulta nutricional en un centro endocrinológico de la ciudad Autónoma de Buenos Aires. El instrumento utilizado fue la tabla antropométrica IMC, para conocer el perfil alimentario se utilizó el método recordatorio de 24 horas realizado por un Lic. En Nutrición. Los resultados observaron 72,1 % sobrepeso, en el perfil alimentario El consumo calórico de la muestra fue de 1.366 kcal/DIA, no alcanzando la mayoría de la recomendaciones energéticas de carbohidratos, calcio y fibra dietética. En general fue un alto consumo de grasas totales, saturadas y colesterol en relación al aporte calórico de las mujeres que ganaron peso. Solo del 11 al 22% supero la recomendación del aporte calórico según la edad. **CONCLUSION:** La mayoría de las mujeres presento ganancia de peso corporal a partir de la menopausia, observándose en los primeros años de misma el mayor impacto del aumento de peso⁸

Vallarino D. Realizó en el 2014 en Ecuador un estudio de tipo no experimental con enfoque transversal con el objetivo de determinar la **RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL HIPOTIROIDISMO EN MUJERES DE 40 A 65 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL SOLCA EN**

LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DE OCTUBRE-FEBRERO, 2014-2015. La muestra estuvo conformada por 31 mujeres con Hipotiroidismo con las edades entre 40 a 65 años. Utilizó como instrumento historia clínicas nutricionales, exámenes bioquímicos, encuestas nutricionales, medidas antropométricas. Resultados: De acuerdo con los resultados obtenidos hubo predominio de edad en el rango de 51 – 60 años, con el avance de la edad es más frecuente que se dé el hipotiroidismo. Se pudo encontrar una relación entre el estado nutricional y el hipotiroidismo, se identificó que en la mayoría de las pacientes se dirige hacia el sobrepeso con 55% y la obesidad con un 15%, esto aumenta las complicaciones metabólicas, hubo predominio de alto porcentajes en actividad física leve con un 87%, esto conlleva a un aumento de peso. Conclusiones: La evolución de la enfermedad, está relacionada con los hábitos alimentarios y el estado nutricional, puesto que los resultados indican que a pesar de tener un buen control con el medicamento, la nutrición es un factor clave en el manejo integral del Hipotiroidismo.⁹

Sandoval J. Realizó en 2014 en Guayaquil Ecuador un estudio de diseño descriptivo analítico; descriptivo con el objetivo de Analizar **LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LOS ALTOS NIVELES DE COLESTEROL Y LOS HáBITOS ALIMENTICIOS DE 50 MUJERES MAYORES DE 45 AÑOS DE EDAD, PARA RECOMENDAR UN PLAN DE CAPACITACIÓN NUTRICIONAL**; la población estuvo constituida por 50 mujeres . Utilizaron como instrumento un cuestionario sobre datos informativos hábitos alimentarios hábitos de consumo y actividad física. Los resultados refieren que el 48% se encuentran en un rango de edad 45 – 55 años El 40% de ellas, tienen una relación de unión libre, el 30% son casadas, 70% se encuentran desempleadas, En relación al nivel de educación el 76 %, han terminado la secundaria. El 55% registra un nivel de colesterol alto con, relación a los alimentos. Lácteos consumen un 30% no lo Consumen 70%; frutas consumen un 28% no lo consumen 72%; arroz y menestra lo consumen en un 60% y no consume 40%.

Frituras consumen 44% y no lo consumen 64% Embutidos consumen 30% y no consumen 70%, hamburguesas consumen 58% y no lo consumen 42% Se concluye que las concentraciones de colesterol de las mujeres de la muestra, se debe a sus malos hábitos alimenticios Confirmados por los diagnósticos clínicos realizados en el centro de salud.¹⁰

Cao M, realizo en el 2013 un estudio de diseño descriptivo transversal, el objetivo de la investigación es **CONOCER LOS BAHIBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FISICA DE LAS MUJERES ADULTAS DE EDADES COMPROMETIDAS ENTRE 40 Y 60AÑOS DE LA CIUDAD DE VALLADOLID.** La población se tomó como universo, a través de un muestreo aleatorio simple, que otorga la misma probabilidad de ser elegidos a todos los elementos de la población, se selecciona una muestra proporcional y a la vez representativa 500 mujeres para ser encuestadas. El instrumento utilizado para la recopilación de información fue el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (CFCA), cuestionario de actividad física, cuestionario de conducta alimentaria. Los resultados respecto al consumo Leche y Derivados I es de 1200 mg por día en situación de la menopausia respecto la recomendación es escaso, ya que solo consumen 3,32 raciones al día sería necesario que consumieran cinco raciones. Con respecto a las carnes, pescado y huevos, el aporte es elevado de grasas saturadas, ya que alcanza las 8.61 raciones a la semana cuando lo recomendado es de 4 a la semana. Las verduras se aproximan a las raciones recomendados 1.84 raciones al día. Frutas el consumo es escaso debe ser 1.96 raciones al día. Legumbres el consumo está dentro de lo recomendado 2.59 raciones a la semana. Cereales y derivados, el consumo es escasa la cantidad diaria debe ser 205,6g/día el grupo solo consume 2,44 raciones al día. Grasa y aceite el consumo es escaso. Dulces o consumo no ocasional como se recomienda supera lo recomendado el 10% de total de lo recomendado la cantidad diaria de dulces es de 78,44g/día. Los resultados según el Índice

de masa Corporal 66% se encuentra dentro de la normalidad, 23% se encuentra en sobrepeso ,9% en obesidad conclusión: las mujeres del estudio AMUVA llevan a cabo una alimentación variada, incluyendo alimentos de todos los grupos, observándose como principales desviaciones respecto a las recomendaciones de frecuencia de consumo de alimentos, una escasa cantidad de cereales, lácteos, aceite de oliva y frutas y un exceso de carne, dulces y pre cocidos.¹¹

NACIONALES

Cornejo V. Realizó en el 2014 en Lima un estudio de diseño descriptivo correlacional con el objetivo de determinar la **RELACION QUE EXISTE ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y LOS SINTOMAS CLIMATERICOS EN LAS MUJERES PERIMENOPAUSICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2014 – 2015**. La población en estudio estuvo constituida por 250 mujeres, La muestra estuvo constituida 100 mujeres entre 45 a 55 años. Los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios: el primer cuestionario sobre los estilos de vida dividido en dos partes validado por juicio de expertos, la cual consta de 29 ítems divididos en dos dimensiones y la segunda parte lo conformó un instrumento validado para identificar el tipo de estilo de vida que presentan estas mujeres: Resultados: La mayoría de las mujeres tienen entre 49 a 52 años 38%, con un grado de instrucción predominante de nivel secundario 42%, no observándose analfabetismo; con ocupación de amas de casa 60% aunque otras laboran de manera independiente o dependiente; con estado civil de casadas 37% o convivientes 35%; así mismo la mayoría tiene más de dos hijos 89%. observaron: el consumo inadecuado de frutas 90% y lácteos 72%, consumo de golosinas 64%, comidas rápidas 83% , alcohol 72% y cigarrillos 64%, falta de ejercicio 84% La mayoría de las encuestadas (81%) presentan un estilo de vida no saludable y un 19% estilo de vida saludable.¹²

Estos estudios de investigación fueron empleados como un marco de referencia para la construcción del planteamiento del problema, establecer los objetivos, precisar la metodología a utilizar y establecer algunas bases conceptuales que ayuden a perfeccionar el estudio de investigación. De la recopilación de estudios nacionales e internacionales en relación a hábitos alimentarios y estado nutricional en las mujeres menopaúsicas; se pudo deducir que las mujeres menopaúsicas son un grupo vulnerable a presentar sobrepeso u obesidad con los consiguientes problemas derivados por lo que la importancia de la intervención temprana y oportuna respecto a las prácticas de hábitos alimentarios y el estado nutricional pueden ser la base para mejorar su calidad de vida.

II.b BASE TEÓRICA

HABITOS ALIMENTARIOS

Los hábitos alimentarios son un conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres.¹³

Para la elección de los alimentos el individuo está condicionado por una serie de factores: socioculturales, económicos, religiosos, personales, que van a configurar sus hábitos alimentarios.¹⁴

Factores que intervienen en los hábitos alimenticios

a) Factores Geográficos: La humanidad vive casi completamente de los alimentos que producen la ubicación geográfica donde se encuentre el individuo. El suelo, el clima, el suministro de agua, la capacidad de producción en materia de agricultura, la caza, la pesca y la ubicación geográfica influyen en la disponibilidad del alimento. Hoy en día con los avances tecnológicos en la producción de alimentos es cada vez mayor en todo el mundo.

b) Factores Sociales y Culturales: de la alimentación cobran cada día más importancia incidiendo decisivamente en las formas y maneras de comer. Es fuente de placer, hábito social y hasta actividad estética debiendo por tanto, cubrir necesidades de tipo psicológico.

c) Factores Religiosos: el aspecto místico y religioso de los alimentos, que desde la más remota antigüedad ha influido, en forma a veces perdurable, en los hábitos alimenticios de los pueblos. Las religiones primitivas reglamentaron en gran parte los modelos alimenticios de sus seguidores. Muchas de nuestras formas de alimentarnos han sido influidas o

condicionadas por preceptos religiosos, como el rechazo de la carne de cerdo y de las bebidas alcohólicas del mahometano.

e) Factores Educativos: El nivel educativo ha influenciado en la conducta alimentaria según el grado de escolaridad de las personas y familias. Así lo muestran algunos estudios realizados sobre el tema, en diferentes partes del mundo.

f) Factores Económicos: Este factor se relaciona íntimamente con la pobreza con la subalimentación, lo que a su vez se relaciona con un deficiente estado de salud, casi dos tercios de la población mundial está insuficientemente alimentados. Paradójicamente, otra parte de la humanidad situada en las zonas industrialmente desarrolladas, consume un exceso de alimentos, tanto en aspecto calórico como en el contenido graso proteico, lo que ha originado igualmente problemas de salud referidos a alteraciones metabólicas y degenerativas de gravedad que han hecho ocupar los primeros lugares en los índices generales de la mortalidad. ¹⁵

La menopausia

La menopausia es el cese definitivo de la menstruación que se acompaña de diversos cambios hormonales metabólicos y orgánicos, marca el término de la vida reproductiva, lo cual puede afectar significativamente a la autoimagen de la mujer. El cese de la función ovárica se asocia con problemas o enfermedades que alterna la calidad de vida de la mujer. En esta etapa están aumentados de colesterol total y las lipoproteínas de baja densidad y reducidas las lipoproteínas de alta densidad este perfil lipídico conlleva un mayor riesgo cardiovascular. La obesidad es un problema prevalente en la mujer mayor especialmente en la posmenopáusica la cual se relaciona con diversas patologías crónicas.¹⁶

Alimentación en la Menopausia

Los requerimientos nutricionales en el climaterio y la menopausia, tienen características especiales, debido al aumento de los factores de riesgo

para enfermedad cardiovascular, osteoporosis, demencia, incluida la enfermedad de Alzheimer y cáncer. Una dieta apropiada, el reordenamiento lipídico y el ejercicio son herramientas importantes para disminuir y para prevenir el aumento de la morbimortalidad relacionada con la obesidad y la hipertensión arterial y prevenir la mortalidad por eventos cardiovasculares.¹⁷

Recomendación Nutricional de Energía.

Para determina la recomendación Nutricional de Energía se debe contar con la Edad, Peso, La actividad física del individuo y la información proporcionada por el Diagnostico Nutricional para saber si es necesario efectuar algún tipo de ajuste en el consumo diario. El aporte total por día de las calorías requeridas para este grupo poblacional se estima entre 30 y 35 calorías por kilogramo de peso ideal o se pueden calcular en un rango de 1800 a 1900 calorías dependiendo la actividad de la mujer.

Recomendación nutricional de Hidratos De Carbono:

Los hidratos de carbono deben satisfacer el requerimiento energético del organismo juntamente con las grasas. Se admite que la cantidad de hidratos de carbono de un régimen normal debe ser el equivalente al 50% del valor calórico total

Recomendación Nutricional de Consumo Proteico:

Las proteínas son indispensables para la formación y renovación de tejidos, además de su participación en todo el proceso bioquímico orgánico bajo la forma de enzimas. Debe proporcionar de un 10-15% de una ración normo calórica para lo que es recomendable advertir sobre la moderación en el consumo de carne y derivados

Recomendación Nutricional del Calcio:

Las necesidades Nutricional del calcio se establecen en 1.000 mg/día durante la edad adulta hasta la menopausia. En ese momento el efecto de la de privación hormonal conduce a un aumento de la pérdida de masa ósea. Además, la capacidad de absorción del calcio en el intestino está disminuida, por ende perdiendo grandes cantidades de Ca con lo que a partir de la menopausia debemos garantizar un aporte de calcio de 1.500 mg/día.

Requerimiento de Consumo De Sal:

Se recomienda 6 gr/día.

Recomendación Nutricional de agua

La recomendación Nutricional de agua debe incluir la dosis recomendada por día 8 a 10 vasos diarios.

Recomendaciones Alimentarias

Las recomendaciones alimentaria generales representan pautas de consumo de grupos alimentarios y en algunos casos están referidas a alimentos específicos siempre y cuando el Diagnostico de la Evaluación Nutricional haya arrojado la necesidad de enfatizar del consumo de uno u otro alimento. Las recomendaciones generales deben incluir los tiempos de comida sugeridos para la persona, así como también los grupos de alimentos, la cantidad y la frecuencia que deben ser consumidos.¹⁸

Pirámide Nutricional

El departamento de Agricultura de los Estados Unidos, representa un ejemplo de este esfuerzo. Se recomienda cantidades específicas para formar los porcinos con cinco grupos de alimentos con el objetivo de lograr un peso saludable y practicar ejercidos físicos. Construir una base saludable lo cual permite que la pirámide guie la elección de los alimentos y elegir en forma sensata una dieta con escasa cantidad de

lípidos saturados, colesterol y moderada cantidad total de lípidos, alimentos que permitan reducir el consumo de alimentos con menos azúcares, sal y bebidas alcohólicas con moderación.¹⁹

Base de la pirámide.

Representa los ejercicios y control de peso diario.

Grupo I

Son alimentos ricos en hidratos de carbono complejos (grupos de pan, los cereales, el arroz y las patatas) este grupo de alimentos proporcionan grandes cantidades de almidón.

Grupo II

Está formado por frutas y verduras Cereales Integrales, Aceite y grasas Saludables. Siendo el sostén fundamental de la nutrición apropiada

Grupo III

Estos alimentos constituyen una fuente importante de proteínas de origen animal y son indispensables para el desarrollo y el mantenimiento de la estructura normal de los tejidos. Integran este grupo todas las carnes de vacuno, aves, pescados, crustáceos, moluscos y los huevos. Nunca de manera total a las proteínas animales, los alimentos de origen animal no deben consumirse todos los días y pueden sustituir por alimentos de origen vegetal.

Grupo IV

Los alimentos proteicos están representados por el grupo de la leche, el yogur y el queso

Grupo V

El grupo de los lípidos los aceites y los dulces, que se deben consumir en forma ocasional, se ubica en la punta de las pirámides.²⁰

Raciones de alimentos recomendadas para adulto

GRUPOS DE ALIMENTOS	PESO POR RACION(EN CRUDO Y NETO)	MEDIDAS CASERAS	FRECUENCIA RECOMENDADA
Pan, cereales, arroz, pasta, patatas	40-60 g pan 60-80 g pasta, arroz (180-240g en cocido) 150-200 g patatas	3-4 rebanadas o un panecillo 1 plato normal 1 patata grande	4-6 raciones / día
Leche y derivados	200-250 ml leche 125 g de yogur 40-60 g queso curado 70g queso fresco	1 vaso/taza de leche 1 yogur 2-3 porciones de queso 1 porción individual	
Verdura y Hortalizas	150-200gr	1 plato ensalada 1 plato verdura 1 tomate grande, 2 zanahorias	Mínimo 2 raciones/día
Frutas	150-200gr	1 pieza mediana 1 taza de cerezas, 2 rodajas de melón ,sandia	Mínimo 3 raciones/día
Aceite de oliva	10ml	1 cucharada sopera	3-6 raciones/día
Legumbres	60-80(120-160gr en cocida)	1 plato normal	2raciones semana
Frutos secos	20-30gr	1 puñado	3 raciones semana
Pescados y mariscos	125-150gr	1 filete individual	3racione s/ semana
Carnes magras, aves	100-125gr	1 filete pequeño 1cuarto de pollo	3/4raciones/ semana
Huevos	Mediano(53-63)gr	1-2 huevos	3raciones/ semana
Carnes grasas y embutidos			Ocasional y moderado
Dulce refrescos			Ocasional y moderado
Margarina			Ocasional

Fuente: Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). Madrid, 2004²¹

Alimentación Equilibrada o Saludable

Se puede definir como la cantidad de alimentos que han de aportarse diariamente para conseguir un estado nutricional óptimo, asegurando una buena salud individual. Toda alimentación saludable debe cumplir los siguientes objetivos:

- a) **Suficiente:** en cuanto energía: debe aportar suficientes nutrientes energéticos para cubrir las necesidades metabólicas basales, el gasto ocasionado por la actividad física individual y el gasto inducido por el consumo de alimentos o "termogénesis inducida por la dieta".
- b) **Completa:** no sólo debe proporcionar energía sino que debe proporcionar todos los nutrientes (proteínas, grasas, minerales, vitaminas, etc.) necesarios para cubrir las necesidades plásticas o reguladoras del organismo.
- c) **Variada:** ya que una alimentación variada tiene más posibilidades de ser completa. Además, en caso de que en nuestra alimentación exista algún componente tóxico o perjudicial, disminuiríamos su presencia.
- d) **Segura:** para lo cual es imprescindible una correcta higiene de los alimentos, tanto en su almacenaje como en su posterior manipulación y cocción. Debemos evitar la contaminación cruzada entre distintos alimentos.
- e) **Equilibrada:** cada grupo de nutrientes debe estar presente en adecuadas proporciones con relación a otros componentes de la dieta, y con la energía total ingerida²²

II.b.3.1 VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE QUETELET

Estado Nutricional

El estado nutricional es el resultado del equilibrio que debe existir entre lo que se ingiere y lo que se gasta diariamente. El ser humano está constituido por más de 30 componentes diferentes y cada uno de ellos cumple un rol indispensable para el mantenimiento de la vida. Resulta lógico suponer que nuestras conclusiones sobre el Estado Nutricional de una persona deban partir de la evaluación del mayor número posible de estos componentes. Medidas como el peso o la talla e índice como peso para la edad o el índice de masa corporal IMC solo refleja el estado de equilibrio de unos pocos de esos componentes

El estado Nutricional de una persona representa, en términos sencillos, la forma en la cual han interactuado dos variables a lo largo del tiempo: el aporte nutricional y el gasto Diario

El aporte nutricional está determinado por todo lo que la persona consume diariamente sea bajo la forma de alimento, se bajo la forma de suplemento o sea bajo la forma de productos naturales o productos procesados. El gasto diario está conformado por todas las demandas que nos permite desarrollar nuestra vida cotidiana.

Objetivos de la Evaluación Nutricional

Dentro de los objetivos de la evaluación nutricional tenemos:

- Conocer las condiciones nutricionales de un individuo o grupos de población.
- Identificar a los individuos malnutridos o con riesgo de desnutrición o sobrepeso.
- Identificar a las personas que en razón de su estado nutricional presentan riesgo elevado de morbi-mortalidad.
- Determinar la magnitud del déficit o del exceso de peso corporal.
- Cuantificar los requerimientos nutricionales.
- Evaluar los efectos de la terapia nutricional.

Evaluación Antropométrica

La antropometría es la ciencia que se encarga de medir los cambios en las dimensiones del cuerpo humano. Para fines clínicos se mide: peso en sus diferentes variantes), talla, pliegues cutáneos y circunferencia muscular del brazo. Entre las ventajas que ofrecen estos procedimientos están: bajo costo, simplicidad de equipos, facilidad de obtención de resultados y confiabilidad, siempre y cuando sean ejecutados e interpretados por personas experimentales.

Peso Corporal

El peso corporal es sin lugar a dudas una de las medidas antropométricas más utilizadas en la práctica clínica tanto médica como nutricional. No obstante su amplia difusión el peso es también una de las medidas que mayor error puede introducir a cualquier sistema de evaluación asociado con él, debido a que constituye una medida. Resumen que puede albergar infinidad de variaciones. Por ejemplo, dos personas de la misma talla, sexo y hasta edad puede presentar exactamente el mismo peso pero con marcadas diferencias en distribución de sus componentes.

Peso Actual

Es un dato de mucha importancia, pues constituye el punto de partida para evaluar las modificaciones posteriores que puedan presentarse en el transcurso de una enfermedad. El peso actual es el peso que tiene un individuo al momento de realizar la valoración nutricional.

Peso Ideal

Es la parte más importante dentro de la antropometría. El peso deseable o ideal es una medida realmente teórica. En el ámbito clínico se lo utiliza

como marco de referencia para la interpretación de hallazgos clínicos y bioquímicos y para la formulación terapéutica; también es útil como parámetro en los casos en donde no es posible pesar al paciente.

Talla

Es definida como la distancia que hay entre la planta del pie y el tope de la cabeza en posición erecta²³

II.b.3.2 El Índice de masa corporal (IMC)

También conocido como índice de Quételet o IMC (inventado por el científico belga Jacques Quételet, 1796-1874). El IMC refleja una medida antropométrica más precisa y se calcula por medio de la división del peso corporal por el cuadrado de la altura.

Dónde:

I.M.C: Corresponde al índice de masa corporal.

PESO: Corresponde al peso del sujeto en Kg.

TALLA: Corresponde a la estatura del sujeto en metros.

El IMC es el valor estándar actual que se emplea para evaluar el peso corporal porque se relaciona bastante bien con la grasa corporal total y es relativamente independiente de la altura.²⁴

II.b.4 MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD (NOLA PENDER)

Esta teoría identifica en la mujer menopáusica los factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales de sus hábitos alimenticios, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. El modelo se basa en la educación de las personas y en este caso de las mujeres que están en la etapa de la menopausia sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable en su dieta. Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

II.b.4.1 Meta paradigmas desarrollados en la Teoría

Persona

Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.

Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el camino y la estabilidad.

Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta

Cuidado O Enfermería

El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal

Salud

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Entorno

Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo. Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida. La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona entorno es esencial para el cambio de conducta.²⁵

II.c HIPÓTESIS

III.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL

Los hábitos alimentarios de las mujeres menopáusicas son poco saludables y el estado nutricional es sobrepeso en el centro de Salud Ermitaño Bajo Agosto 2016.

II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS

- Los hábitos alimentarios de las mujeres menopáusicas son poco saludables según el consumo diario, semanal y ocasional.
- El estado nutricional de las mujeres menopáusicas según el IMC es de sobrepeso.

II.d. VARIABLES

- Hábitos Alimentarios
- Estado Nutricional

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS:

Hábitos alimentarios: Son las respuestas expresada de las mujeres menopáusicas, sobre el consumo de alimentos de manera diaria y que está relacionada al consumo de verduras, frutas, carnes, lácteos, tubérculos, cereales, menestras y agua,

Índice de masa corporal: Índice antropométrico útil para evaluar el estado nutricional de las mujeres menopáusicas, permitiendo diferenciar el déficit o sobrepeso

Mujeres menopáusicas: La menopausia es la época de la vida de una mujer en que la menstruación cesa permanentemente.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

Este estudio es de enfoque cuantitativo porque utiliza las técnicas estadísticas de recolección y el análisis de datos y confía en la medición numérica; de alcance descriptivo porque detalla en fenómeno de estudio tal y cómo se presenta de acuerdo a los hábitos alimentarios y estado nutricional en mujeres menopáusicas, transversal porque la recolección de datos se realizó en un determinado tiempo.²⁷

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia que queda ubicado en el la Av. Túpac Amaru y el Jr. Pino al costado de la Comisaria de ese distrito

El Centro de Salud brinda una atención integral a todos los usuarios de la población del Ermitaño Bajo de Independencia prestando servicios en Medicina Obstetricia Odontología Psicología, CRED, Laboratorio, farmacia, lo cual brinda una atención de 12 horas etc.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por todas las mujeres en etapa menopaúsica que acudieron al Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia. La muestra estuvo constituida por 88 mujeres que cumplen los criterios de inclusión. El tipo de de muestreo es a conveniencia de la investigadora o no probabilístico.

Criterios de Inclusión:

- Mujeres menopáusicas que acuden al Centro De Salud Ermitaño Bajo

- Mujeres que se encuentren en la etapa de la menopausia.
- Mujeres menopáusicas que acepten participar voluntariamente en dicho estudio.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres menopáusicas que acuden a otros Centros de Salud de la Red Túpac Amaru
- Mujeres que presenten algún tipo de enfermedad mental.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta para determinar los hábitos alimentarios y el instrumento usado fue el Índice de Alimentación Saludable (IAS) que considera aspectos como: variedad, adecuación, moderación en las cantidades consumidas de algunos alimentos y un adecuado balance de los mismos.

Basándose en él, Healthy Eating Index (HEI) norteamericano creado en (1995). Es una medida de calidad de la dieta que evalúa la conformidad con las orientaciones dietéticas para supervisar la dieta de la población. Lo cual se introdujeron modificaciones en el método, adaptándolo a la situación española, de acuerdo con el trabajo de Norte Navarro y Ortiz Moncada, (2011) para la construcción del Índice de Alimentación Saludable (IAS) para España, que aplicaremos en nuestro estudio, obteniendo variables que se categorizaron del siguiente modo:

- Las 4 primeras representan los grupos de alimentos de consumo diario.
- Las variables 5 y 6 corresponden a los grupos de alimentos de consumo semanal.
- Las variables 7, 8 y 9 corresponden a los grupos de alimentos de consumo ocasional.

Cada variable recibió una puntuación, que varía del 0 a 10

La suma de las puntuaciones, posibilita la construcción de un indicador con un valor máximo de 90 y la clasificación de la alimentación en tres categorías:

- Saludable si la puntuación > 80,
- Necesita cambios si obtiene una puntuación > 50 a 80
- Poco saludable si la puntuación es 50.

Para la evaluación nutricional se evaluó según la tabla de I.M.C también llamada índice de Quételet (inventado por el científico belga Jacques Quételet, 1796-1874). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido este índice de masa corporal como el estándar para la evaluación de los riesgos asociados con el exceso de peso en adultos.

Para evaluar su estado nutricional se tomaron las medidas de peso y talla, para lo cual se utilizaron los siguientes equipos:

- Tallmetro.-Es un instrumento constituido por dos piezas (un cuerpo y tope móvil), cuyo tablero se encuentra asegurado a la pared del ambiente en que se instala. Se emplea para medir la longitud de los adultos Tiene tres partes: base, tablero y tope móvil.
- Balanza digital.- Se empleó este instrumento para medir el peso, la balanza digital de pie marca con capacidad máxima de 150 kilos.

Las medidas fueron tomadas según la Norma Técnica para la Valoración Nutricional se usó un Formato de registro para los datos de Edad peso y talla.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para realizar la recolección de datos, se gestionó el permiso, autorización en mesa de partes de la RED TUPAC AMARU para la aplicación del instrumento a las mujeres menopaúsicas que acuden al centro de salud

ermitaño bajo mediante la presentación de una solicitud en el mes de mayo y la aplicación del instrumento que fue en el mes de mayo y junio

Al inicio de la aplicación de la encuesta se les explicó que iba a ser confidencial y se les pidió su participación voluntaria. En la obtención de datos se tuvo en cuenta los principios bioéticos que son la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, en todo momento se buscó el bien común respetando la decisión de cada mujer menopaúsica al participar o no en la investigación, concluido el llenado del instrumento se agradeció por su participación a las mujeres menopaúscas que acuden al centro de Salud Ermitaño Bajo.

ASPECTOS ÉTICOS:

- **Beneficencia:** el proyecto busca el bien en todo momento, siempre busca un acto humanitario para las participantes
- **No maleficencia:** este estudio evita causar algún daño físico, psicológico a las participantes
- **Autonomía:** para la realización de este trabajo se busca la participación voluntaria y el consentimiento informado de las mujeres menopaúscas
- **Justicia:** todo participante tiene el derecho de recibir una atención humana con calidad y calidez.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para analizar e interpretar los resultados se procedió a codificar el instrumento según códigos propuestos por autores del cuestionario Test de IAS, mediante una base electrónica en Excel 2013. Para luego obtener tablas y gráficos que evidencien los resultados acordes a los objetivos e hipótesis planteada

CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

TABLA 1

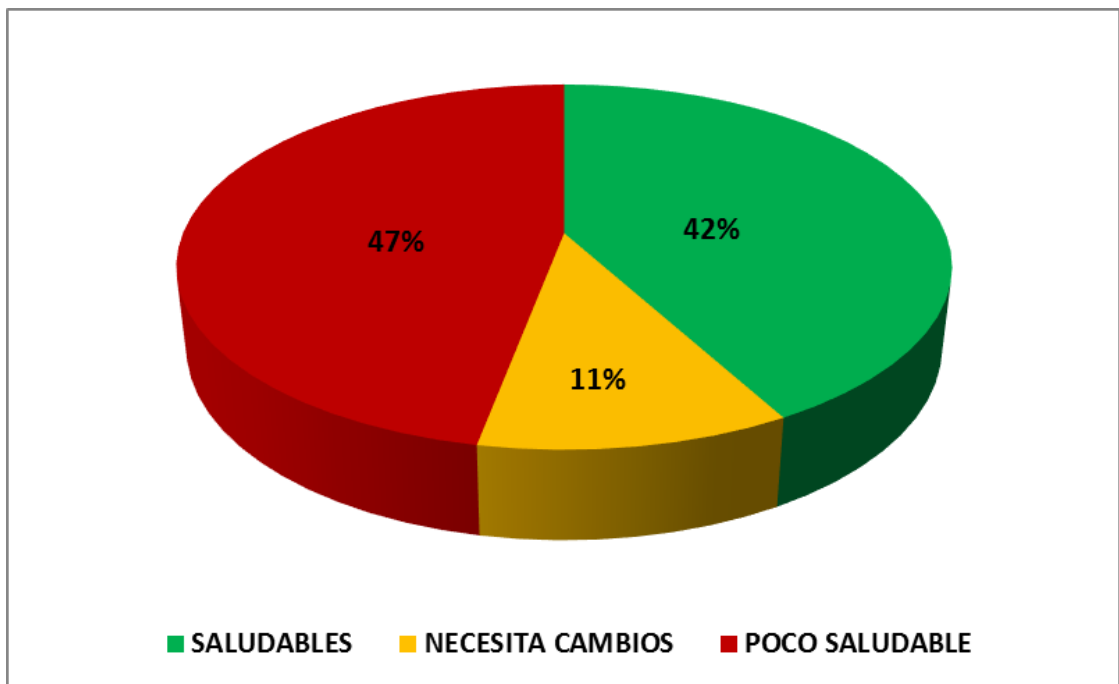
**DATOS GENERALES DE MUJERES MENOPÁUSICAS CENTRO DE
SALUD ERMITANO BAJO INDEPENDENCIA
FEBRERO - 2017**

DATOS	CATEGORIA	N=88	100%
Edad	45 - 50	57	65
	51 - 55	27	30
	55 - 60	5	6
Estado Civil	Soltera	14	16
	Casada	43	49
	Viuda	10	11
	Divorciada	6	7
	Conviviente	15	17
Número de hijos	1 – 2	38	43
	3 5	35	40
	6 8	15	17
Grado de Instrucción	Sin estudios	4	5
	Primaria	29	33
	Secundaria	37	42
	Superior	18	20
Situación Laboral	Trabajo Formal	23	26
	Trabajo Informal	28	32
	Desempleada	35	40
	Ama de casa	2	2

La edad el mayor porcentaje de las mujeres menopaúsicas tienen 45 a 55 años 65% (57) El estado civil son casadas 49% (43), tienen entre 1 a 2 hijos 43% (38), poseen grado de instrucción secundaria 42% (37) y su situación laboral es de desempleada 40% (35).

GRÁFICO 1

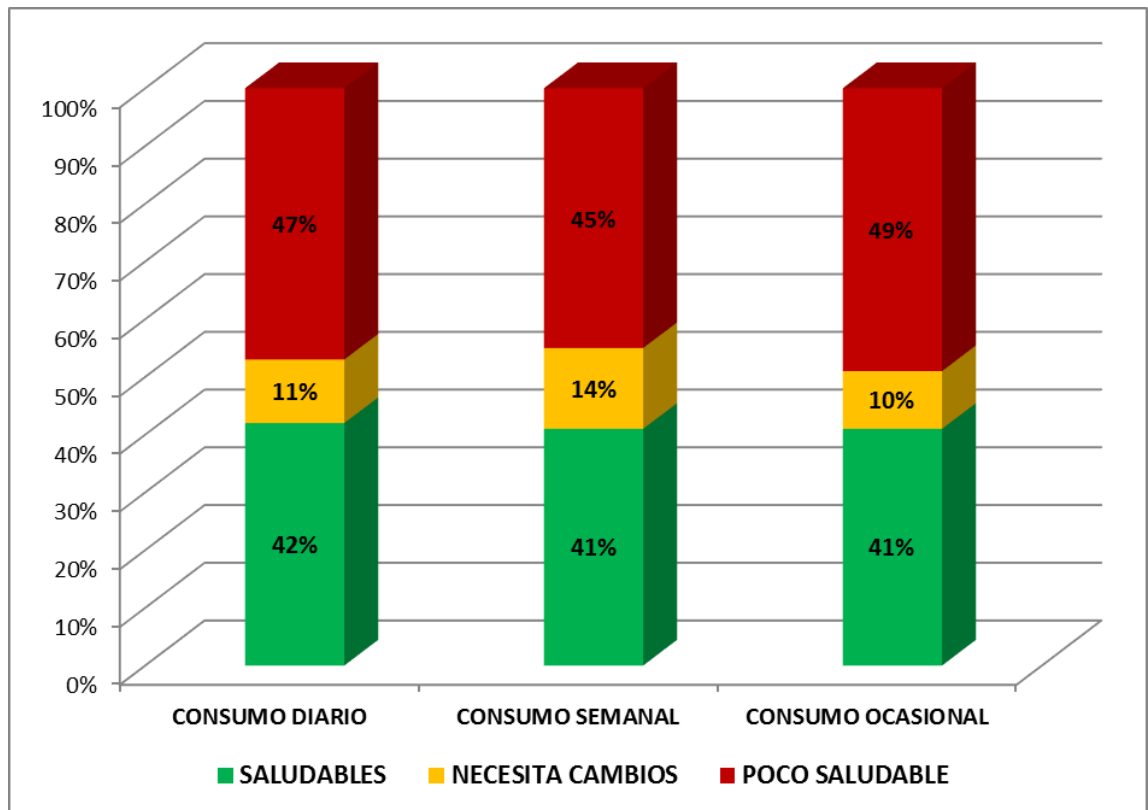
HÁBITOS ALIMENTARIOS DE MUJERES MENOPÁUSICAS CENTRO DE SALUD ERMITANO BAJO INDEPENDENCIA FEBRERO - 2017



Las mujeres menopáusicas presentan hábitos alimentarios poco saludables 47% (41), saludables 42% (37) y necesita cambio 11% (10).

GRÁFICO 2

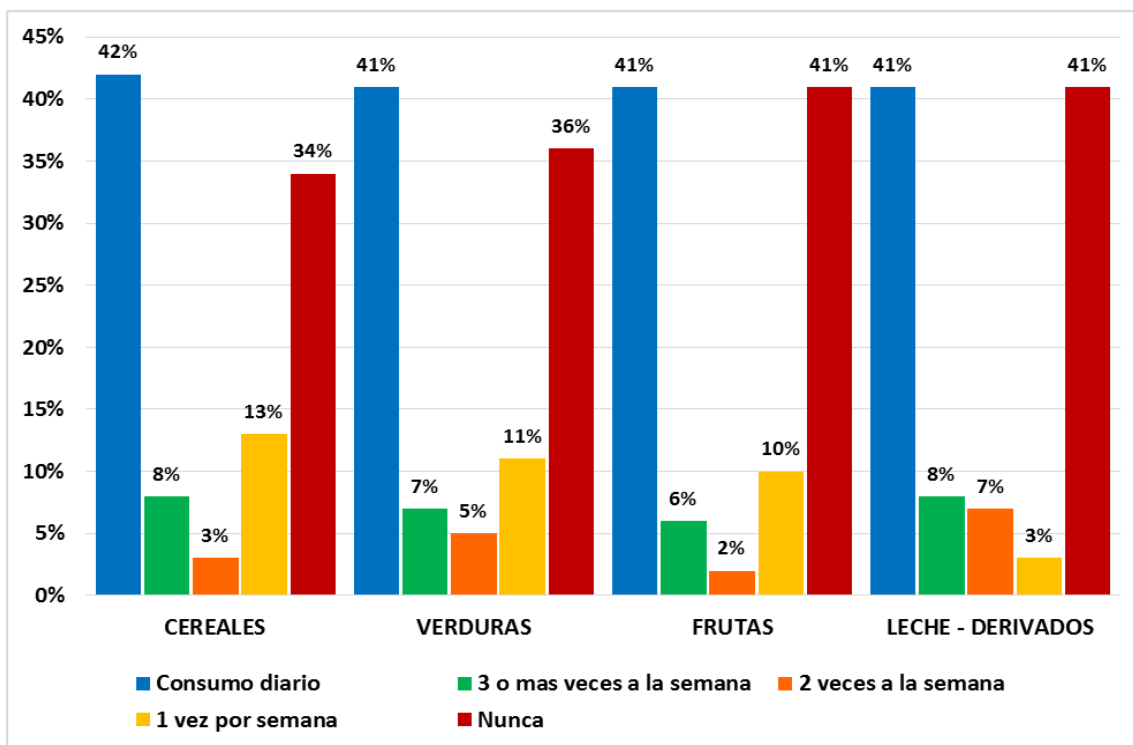
HÁBITOS ALIMENTARIOS DE MUJERES MENOPÁUSICAS SEGÚN DIMENSIONES CENTRO DE SALUD ERMITANO BAJO INDEPENDENCIA FEBRERO - 2017



Las mujeres menopáusicas tienen hábitos alimentarios poco saludables respecto a las dimensiones de consumo diario 47% (41), consumo semanal 45% (40) y consumo ocasional 49% (43).

GRÁFICO 3

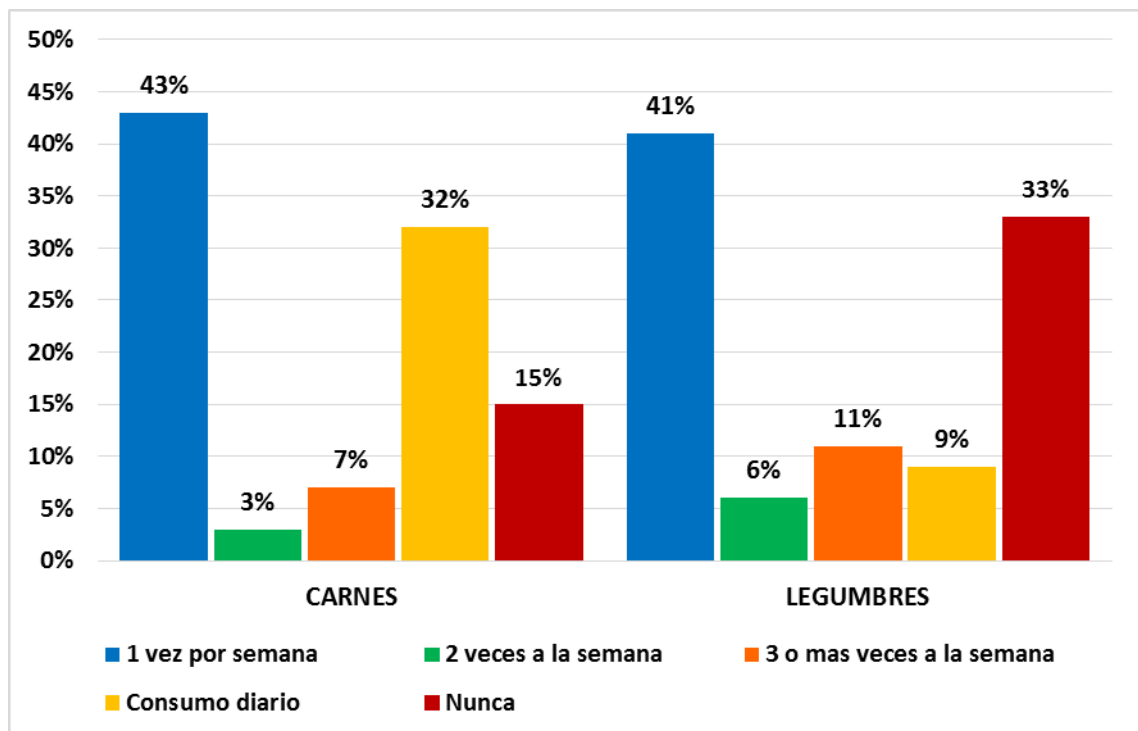
HÁBITOS ALIMENTARIOS DE MUJERES MENOPÁUSICAS SEGÚN CONSUMO DIARIO EN EL CENTRO DE SALUD ERMITANO BAJO INDEPENDENCIA FEBRERO – 2017



Las mujeres menopáusicas según el consumo diario nunca consumen cereales 34% (30), 1 vez por semana 13% (11), 2 veces por semana 3% (3), 3 o más veces por semana 8% (7) y consumo diario 42% (37). Verduras nunca consumen 36% (32), 1 vez por semana 11% (10), 2 veces por semana 5% (4), 3 o más veces por semana 7% (6) y consumo diario 41% (36). Con referencia a las frutas nunca consumen 41% (36), 1 vez por semana 10% (9), 2 veces por semana 2% (2), 3 por semana o más veces % (5) y consumo diario 41% (36). Leche y derivados nunca consumen 41% (36), 1 vez por semana 3% (3), 2 veces por semana 7% (6), 3 o más veces por semana 8% (7) y consumo diario 41% (36).

GRÁFICO 4

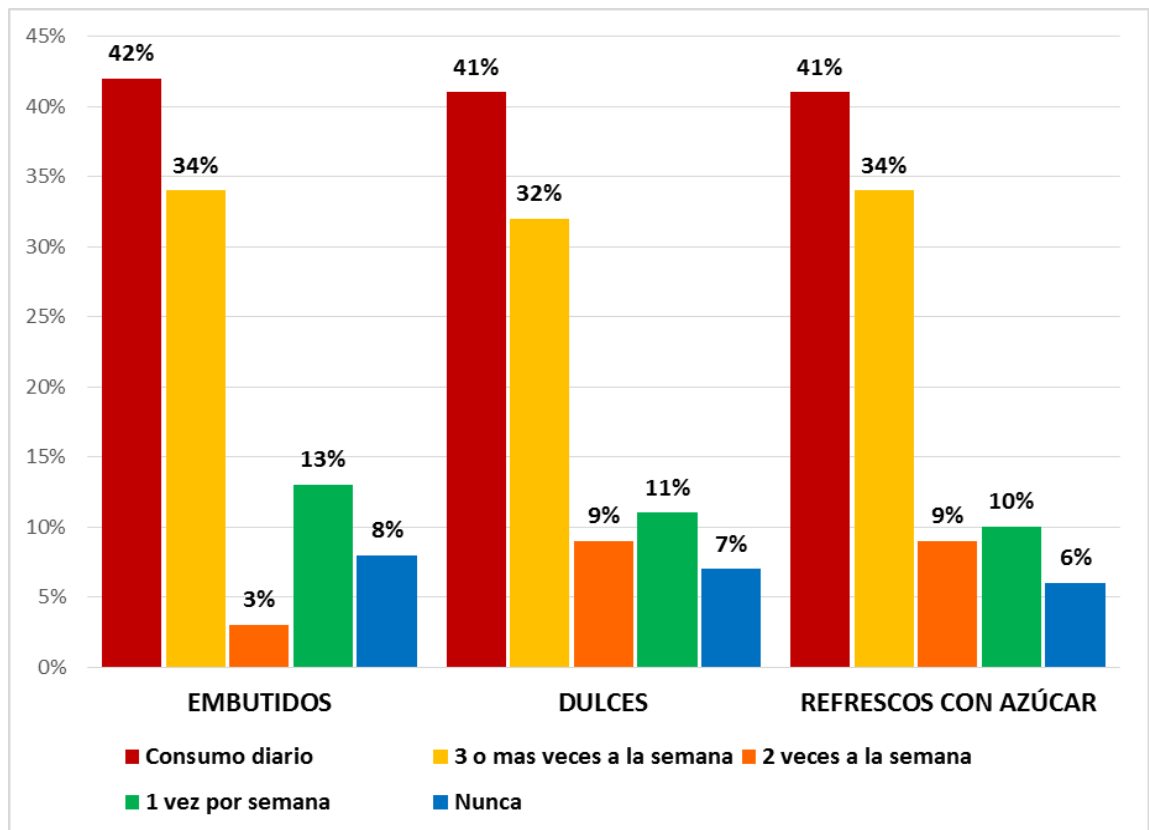
HÁBITOS ALIMENTARIOS DE MUJERES MENOPÁUSICAS SEGÚN CONSUMO SEMANAL EN EL CENTRO DE SALUD ERMITANO BAJO INDEPENDENCIA FEBRERO - 2017



Las mujeres menopaúsicas según el consumo semanal nunca consumen carnes 15% (13), consumo diario 32% (28), 3 o más veces por semana 7% (6), 2 veces por semana 3% (3) y 1 vez por semana 43% (38). Legumbres nunca consumen 33% (29), consumo diario 9% (8), 3 o más veces a la semana 11% (10), 2 veces por semana 6% (5) y 1 vez por semana 41% (36).

GRÁFICO 5

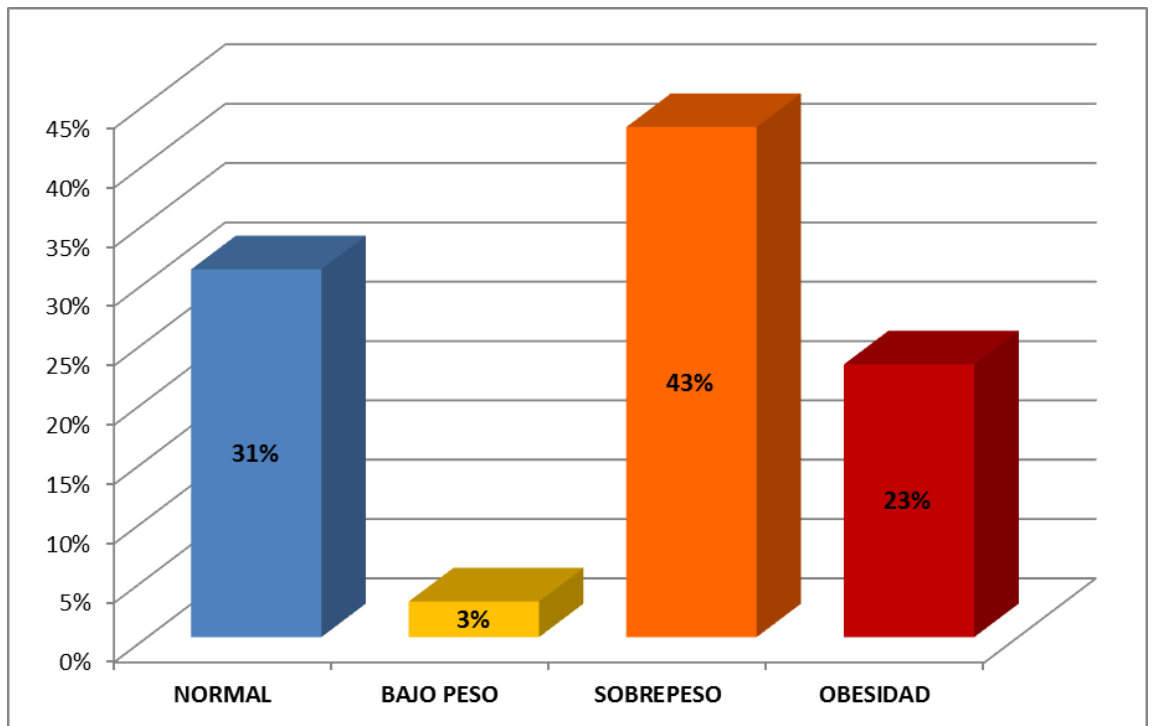
HÁBITOS ALIMENTARIOS DE MUJERES MENOPÁUSICAS SEGÚN CONSUMO OCASIONAL EN EL CENTRO DE SALUD ERMITANO BAJO INDEPENDENCIA FEBRERO - 2017



Las mujeres menopaúsicas según el consumo ocasional de embutidos es diario 42% (37), 3 o más veces por semana 34% (30), 2 veces por semana 3% (3), 1 vez por semana 13% (11) y nunca 8% (7). Dulces consumo diario 41% (36), 3 o más veces por semana 32% (28), 2 veces por semana 9% (8), 1 vez por semana 11% (10) y nunca 7% (6). Refrescos con azúcar consumo diario 41% (36), 3 o más veces a la semana 34% (30), 2 veces por semana 9% (8), 1 vez por semana 10% (9) y nunca 6% (5)

GRÁFICO 6

ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES MENOPÁUSICAS SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL CENTRO DE SALUD ERMITANO BAJO INDEPENDENCIA FEBRERO - 2017



Las mujeres menopáusicas tienen estado nutricional de acuerdo al índice de masa corporal de sobrepeso 43% (38), obesidad 23% (20), bajo peso 3% (3) y normalidad 31% (27).

IV.b. DISCUSIÓN

En la mujer menopáusica los cambios metabólicos conducen a trastornos que podrían conllevar al aumento de peso, obesidad, osteoporosis, enfermedades cardiovasculares y oncológicas; por lo que urge investigar sus hábitos alimentarios y su estado nutricional.

Con relación a los datos generales de las mujeres menopaúsicas, el 65% tienen 45 a 50 años cabe señalar que en este grupo hay mujeres que todavía presenta menstruaciones irregulares ,con síntomas leves que caracterizan a la menopausia coincidiendo con la bibliografía revisada que en el Perú la menopausia se presenta a los 47 años. El mayor porcentaje son casadas 49%, este dato se asemeja porcentualmente a lo observado por Cornejo¹² en su estudio sobre la relación que existe entre los estilos de vida y los síntomas climatéricos en las mujeres peri menopáusicas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho 2014 – 2015 de 250 mujeres solo el 37% eran casada de la misma manera, en el estudio de Sandoval¹⁰ realizado en Ecuador sobre hábitos alimenticios en 50 mujeres sólo el 30% eran casadas. Es posible que en esta etapa muchas mujeres de los países latinoamericanos ya hayan consolidado su unión civil, mantengan largos años de convivencia con sus parejas y conformen hogares estables. Respecto al nivel de instrucción en este estudio y el de Cornejo¹², el 42% poseen grado de instrucción secundaria a diferencia del de Sandoval¹⁰ con un 70%; este nivel les permitiría a las mujeres ser proclives a cambiar sus hábitos alimentarios si recibieran consejería de enfermería y supervisión adecuada

En esta investigación la situación laboral de las mujeres es desempleada 40% a diferencia del estudio de Sandoval¹⁰ quien observó un 70% de desempleo: esta situación es preocupante pues el cambio de hábitos requeriría de contar con medios económicos para solventar el consumo de alimentos saludables de calidad como huevos, lácteos,

verduras carnes etc. Sin embargo, en el Perú por la variedad de productos andinos y costeños de alta calidad nutritiva se puede suplir la deficiencia alimentaria a través de una adecuada consejería nutricional.

Respecto a los hábitos alimentarios las mujeres menopáusicas tienen hábitos alimentarios poco saludable 47%, saludable 42% y necesita cambio 11%. Este hallazgo coincide con lo encontrado por Sandoval J,⁰ quien observo aumento de colesterol debido a los malos hábitos alimentarios. La importancia de los hábitos alimentarios saludables constituye en consumir alimentos en variedad, alimentos, en porciones moderadas y alimentos de grasas y azucares en poca cantidad, teniendo en cuenta las necesidades energéticas y sus costumbres del cada individuo y así mantener una alimentación saludable en la etapa de la menopausia.

La población estudiada tiene un alto porcentaje de mujeres menopáusicas con hábitos alimentarios poco saludables poniendo en riesgo de adquirir muchas enfermedades como obesidad diabetes y enfermedades cardiovasculares lo cual urge que la calidad de la alimentación debiera ser mejorada en estas pacientes.

Respecto a las dimensiones de consumo diario 47%, consumo semanal 45% y consumo ocasional 49%. Respecto al consumo diario la mayoría de las mujeres menopáusicas necesitan más vitamina D porque ayuda a absorber el calcio ya que existe el riesgo a osteoporosis. La fuente natural de vitamina Des la luz solar también se obtiene el calcio en la leche el queso en la yema de huevo, pescados azules etc. También se recomienda consumir suplemento de vitamina D y calcio para satisfacer las necesidades de estos micronutrientes. Una alimentación rica en frutas y verduras en las mujeres con menopausia tiene beneficios fundamentales. Su consumo diario ayuda a prevenir diversas

enfermedades como cardiovasculares, obesidad, diabetes, derrame cerebral. Beneficiando al organismo en su aporte de vitaminas y nutrientes que el organismo necesita. Ya que aporta pocas Respecto al consumo semanal.

Las legumbres son plantas de un alto valor energético por su elevado contenido en almidón, si como también son excelente proveedoras de proteínas a bajo coste aunque su valor biológico y su grado de aprovechamiento digestivo sean inferior a los de la carne. De todas formas es un alimento que aporta hierro, fosforo, calcio y vitaminas de grupo B otra ventaja es nutricional es su bajo contenido en grasa. Comer frutos secos y legumbres en lugar de carnes rojas contribuye a disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad. Respecto al consumo ocasional bebidas azucaradas y los dulces pueden ocasionar un aumento en los niveles de azúcar en la sangre, que pueden conducir a la ganancia de peso, diabetes, enfermedades del corazón y otras enfermedades crónicas.

Con referencia a los hábitos alimentarios de las mujeres menopáusicas en la dimensión de consumo diario de cereales nunca consumen cereales 34% y consumo diario 42% verduras nunca consumen 36% y consumo diario 41% frutas nunca consumen 41%, consumo diario 41% Leche y derivados nunca consumen 41% y consumo diario 41%.Este hallazgo coincide con Cornejo¹² en su estudio la relación que existe entre los estilos de vida y los síntomas climatéricos en las mujeres peri menopáusicas atendidas en el Hospital San Juan De Lurigancho 2014 – 2015.obseraron el consumo inadecuado de frutas 90% y lácteos 72%, los hábitos alimentarios adecuados desde la infancia y la juventud ayuda a conseguir un buen estado de salud al llegar a la menopausia. Una guía nutricional apropiada en etapa de la menopausia puede ayudar a la prevención de una serie de problemas que pueden presentarse a medio o largo plazo, como las enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, los

problemas digestivos y el aumento de peso; Lo cual es alarmante pues predispone a padecer enfermedades cardiovasculares y osteoporosis, siendo de gran importancia en esta etapa de vida una dieta adecuada y optima y así mejorar la calidad de vida y prevenir el desarrollo de enfermedades.

Hábitos alimentarios de las mujeres menopaúsicas según la dimensión de consumo semanal carnes nunca consumen 15%, consumo diario 32%, 3 o más veces por semana 7%, 2 veces por semana 3% y 1 vez por semana 43% y legumbres nunca consumen 33%, consumo diario 9%, 3 o más veces a la semana 11%, 2 veces por semana 6% y 1 vez por semana 41%.

Este estudio coincide lo encontrado por Cao M,¹¹ conocer los hábitos alimentarios y actividad física de las mujeres adultas de edades comprometidas entre 40 y 60 años de la ciudad de Valladolid es un estudio para conocer el consumo de los alimentos dentro de ello de mayor consumo diario es el exceso de carne y lo contrario de las legumbres que consumen dentro de lo recomendado. Las carnes Proporcionan proteínas, vitaminas del complejo B presente en alimentos de origen animal que ayudan a crecer, reparar y a reconstruir las células dañadas. El consumo frecuente de carnes rojas no es beneficioso ya que contiene grasas saturadas y colesterol, que elevan los niveles de colesterol en sangre, aumentado así el riesgo de tener enfermedades cardiovasculares.

Según el consumo ocasional, las mujeres menopaúsicas según la dimensión consumo ocasional de Embutidos, diario consumen 42%, 3 o más veces por semana 34%, 2 veces por semana 3%, 1 vez por semana 13% y nunca 8% Dulces, consumen diario 41%, 3 o más veces por semana 32%, 2 veces por semana 9%, 1 vez por semana 11% y nunca 7%. Refrescos con azúcar. Consumo diario 41%, 3 o más veces a la semana 34%, 2 veces por semana 9%, 1 vez por semana 10% y nunca 6%. Ese estudio se asemeja lo encontrado por Cornejo¹³ de 250 mujeres

64% consumen golosinas, 83% consumen comidas rápidas a diferencia del estudio de Sandoval⁹ que observo 70% no consumen embutidos y el 30% por ciento si lo consumen. La preferencia de estos alimentos sustituye a los alimentos naturales como son las frutas hay que considerar que el consumo de estos productos debe ser muy controlado ya que el abuso de estos productos desequilibra el aporte normal de hidratos de carbono y por ende conlleva al sobrepeso y diabetes.

Las mujeres menopaúsicas presentan un estado nutricional de acuerdo al índice de masa corporal; sobrepeso 43%, obesidad 23%, bajo peso 3% y normalidad 31%. Estos resultados se asemejan con lo encontrado por Vallarino D.⁹ realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el estado nutricional y el hipotiroidismo en mujeres de 40 a 65 años de edad en el hospital Solca en la ciudad de Guayaquil de octubre-febrero, 2014-2015. Observaron que 55% presenta sobrepeso, y obesidad. 15% La obesidad es la acumulación de lípidos en los tejidos por encima de los límites, que se manifiesta por alteración metabólica que causa un aumento de peso según su sexo, talla y edad.

El exceso de grasa corporal aumenta el riesgo de sufrir problemas de salud, especialmente enfermedades cardiovasculares y ataques cerebrales. Además, la obesidad puede: elevar los niveles de LDL («colesterol malo») y triglicéridos, reducir los niveles de HDL o «colesterol bueno», aumentar la presión arterial, causar diabetes, etc. Por lo tanto, es necesario que la enfermera a través de la teoría de Pender identifique en la mujer con menopausia factores cognitivos-preceptuales que pueden ser modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas alimentarias favorecedoras de salud. Así mismos, el modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de

investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

La enfermera tiene un rol importante en la promoción de la salud, pues no sólo identifica conceptos relevantes, riesgos, mala praxis en las conductas alimentarias de las mujeres afectadas con la menopausia, sino que advierte la necesidad de integrar los hallazgos de investigación en la generación de hipótesis que le permitan aplicar con éxito la teoría de Nola Pender en las instituciones de salud como en el ámbito comunitario y familiar, motivando y educando a las mujeres menopáusicas para participar en conductas favorecedoras de la salud, así como adoptar o cambiar hábitos alimenticios saludables.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

- Los hábitos alimentarios de las mujeres menopáusicas son pocos saludables y el riesgo nutricional es sobrepeso Centro De Salud Ermitaño Bajo Independencia; por lo tanto se acepta la hipótesis.
- Los hábitos alimentarios de las mujeres menopausias según el índice de alimentación saludable son pocos saludables; por lo tanto se aceptan la hipótesis.
- El riesgo nutricional de las mujeres menopáusicas según el IMC es sobrepeso; por lo tanto se acepta la hipótesis.

V.b. RECOMENDACIONES

- Los profesionales del primer nivel de atención al atender a las personas con enfermedades no transmisibles deben de priorizar la prevención del sobrepeso y obesidad en la etapa menopaúsica a través de la educación sanitaria.
- El equipo de enfermería a través de los consultorios especializados y visitas domiciliarias conjuntamente con el multidisciplinario debe de brindar asesoría nutricional para mejorar la salud y prevenir distinta enfermedades.
- El profesional de enfermería debe realizar actividades preventivas promocionales a través de sesiones educativas, consejerías y talleres de salud en relación a hábitos alimentarios y estado nutricional dirigida a las mujeres menopaúscas que abarcaría lo siguiente: (TEMAS) Fomentar al consumo de alimentos saludables, Incentivar a la actividad física, Acudir a sus controle de salud.
- Es necesario continuar con la realización de más investigaciones sobre los problemas derivados de la menopausia por el sobrepeso y obesidad

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duran E, Labrara A, Sáenz K, Soto D. Adecuación De Energía y Nutrientes e Índice de Alimentación Saludable en Mujeres Climatéricas. Rev. Chile Nutr. 2008; 35 (3): 116 - 128. [revista virtual]. [fecha de acceso 15 de mayo de 2015]. Disponible en: http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/469/Resumenes/46911428005_Resumen_1.pdf
2. Fuertes C, Itas M. Estado Nutricional y Hábitos Alimentarios de Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud. [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]. Quito: Universidad Técnica del Norte Facultad Ciencias de la Salud Escuela De Enfermería; 2011.
3. Úbeda N, Basagoiti M, Alonso E, Varela G. Hábitos Alimentarios, Estado Nutricional y Estilos De Vida en una Población de Mujeres Menopáusicas Españolas. Nutr Hosp. 2007; 22(3):313-21 [revista virtual]. [Fecha de acceso 10 de Junio 2015] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v22n3/original2.pdf>
4. Blas M, Ortiz G, Pantoja De Anda L, Rodríguez A. Evaluación Nutricional en Mujeres Mexicanas Posmenopáusicas con Síndrome Metabólico. Revista de Ginecol Obstet. 2007; 75(9):515-26. [revista virtual]. [Fecha de acceso 15 de Julio 2015]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2007/gom079d.pdf>
5. Salinas W, Valenzuela R, Valdivia S, Blitchtein D, Flore M, Lino Cuevas C, Munayco C, Sachun M, Campos J. Lineamientos de

Gestión de La Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable. Perú; 2011.

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la Población Peruana. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2014. [Fecha de acceso 20 de Junio de 2015] .Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf
7. Álvarez D, Tarqui C. Estado nutricional de la población peruana por etapas de vida a nivel nacional [revista virtual]. [Fecha de acceso 23 de Junio de 2015]. Disponible en
[http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/encu_vigi_cenan/ENUTRACIONAL%20EVIDA%202012-13%20\(CTM\)%20080515.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/encu_vigi_cenan/ENUTRACIONAL%20EVIDA%202012-13%20(CTM)%20080515.pdf)
8. Rossi m, Oliva M, Squillace C, Belén L, Alorada B, Maffei L, Torresani M. Ganancia de peso corporal a partir de la menopausia y su asociación con el perfil alimentario en mujeres posmenopáusicas de la ciudad de buenos aires[revista virtual]. [fecha de acceso 23 de Noviembre de 2016].Disponible en
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=771519&indexSearch=ID>.
9. Vallarino D. Estado nutricional y su relación con el hipotiroidismo en mujeres de 40 a 65 años de edad en el Hospital Solca [Tesis para optar el grado de Licenciatura en Nutrición].Guayaquil: Universidad Católica; 2015.

10. Sandoval J. La hipercolesterolemia y su relación con los hábitos alimenticios en 50 mujeres de edad mayor a 45 años que asisten al centro de Salud De San Jacinto De Buena Fe – Provincia De Los Ríos. [Tesis para optar el grado de químico farmacéutico] .Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2014
11. Cao M, Estudio de la alimentación, nutrición y actividad física en la población femenina adulta urbana de Valladolid 2013. [Tesis para optar el grado de Doctora en Medicina]. España: Universidad de Valladolid; 2013.
12. Cornejo V. Relación de los estilos de vida y los síntomas climatéricos en mujeres peri menopáusicas atendidas en el Hospital San Juan De Lurigancho 2014. [Tesis para optar el grado de Licenciatura en Obstetricia] .Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2014.
13. Sánchez F, De La Cruz F. Hábitos alimentarios, estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al Programa Municipal de Lima Metropolitana [Tesis para optar el grado de Licenciatura en Nutrición].Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2011.
14. Monge J. Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa Corporal de Los Internos De Enfermería [Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería].Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2007.
15. Picasso R. Nutrición Humana y Dietética. Madrid España: 2009.

16. Gonzales O, Arteaga E, Contreras P. Menopausia y Patologías Asociadas. Chile: Sociedad Chilena de Climaterio; 1998 pp.35

17. Gonzales R, Altarriba L, López A. Nutrición en el Climaterio. Grupo de atención a la Mujer de la sociedad Valenciana [revista virtual]. [fecha de acceso 20 de agosto de 2015] Disponible en:
<http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201104/03nutricion.pdf>

18. Cruz Herrera T. Procedimientos clínicos para la atención Nutricional. 1° ed. Lima: Editorial IIDENTUT; 2013 pp. 175-184

19. Bielsalski Grimm P. Nutrición texto y atlas. Madrid Editorial .Medica Panamericana; 2007 pp. 304-306

20. Espej6 J. Manual de dieta terapia de las enfermedades del adulto. 7° ed. Buenos aires: Editorial el ateneo; 1988 pp. 45-67.

21. Dapcich V, Salvador C, Ribas B, P6rez R, Aranceta B. Serra M. Guía de la alimentación saludable. Editado por la sociedad Española de Nutrición Comunitaria SENC. Madrid: 2004

22. Bellido D, 6lvarez J, Cabrerizo L, Le6n M, Garc6a P, G6mez P, De Luis D. Bases cient6ficas de una alimentaci6n saludable. Rev. Med Univ. Navarra. 2006; 50(4):7-14. [revista virtual]. [fecha de acceso 17 de Junio 2015] Disponible en:
<http://www.piaschile.cl/wpcontent/uploads/2015/04/Basecient%C3%ADficas-de-una-alimentaci%C3%B3n-saludable.pdf>

23. Cruz Herrera T. Procedimientos clínicos para la atención Nutricional. 1° ed. Lima: Editorial IIDENTUT; 2013 pp.35
24. Bielsalski Grimm P. Nutrición texto y atlas. Madrid Editorial .Medica Panamericana; 2007 pp. 16-17
25. Aristizaabal G, Blanco D, Sánchez A Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev. ENEO – UNAM. 2011; 8(4):16-23. [revista virtual]. [fecha de acceso 22 de Agosto de 2015] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

1. Cornejo V. Relación de los estilos de vida y los síntomas climatéricos en mujeres peri menopáusicas atendidas en el Hospital San Juan De Lurigancho 2014. [Tesis para optar el grado de Licenciatura en Obstetricia] .Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2014.
2. Cruz R. Nutrioterapia Moderna. 2ªed. Lima: Editorial Grugallsa; 2007
3. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 3ª. ed. México DF: McGraw-Hill; 2002.
4. Monge J. Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa Corporal de Los Internos De Enfermería [Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería].Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2007.
5. Salinas W, Valenzuela R, Valdivia S, Blitchtein D, Flore M, Lino Cuevas C, Munayco C, Sachun M, Campos J. Lineamientos de Gestión de La Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable. Lima; 2011.
6. Picasso R. Nutrición Humana y Dietética. Madrid España: 2009.
7. Cruz Herrera T. Procedimientos clínicos para la atención Nutricional. 1º ed. Lima: Editorial IIDENTUT; 2013 pp.35
8. Espejón J. Manual de dieta terapia de las enfermedades del adulto. 7º ed. Buenos aires: Editorial el ateneo; 1988 pp. 45-67
9. Bielsalski Grimm P. Nutrición texto y atlas. Madrid Editorial .Medica Panamericana; 2007 pp. 304-306

10. Gonzales O, Arteaga E, Contreras P. Menopausia y Patologías Asociadas. Chile: Sociedad Chilena de Climaterio; 1998 pp.35

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL
HABITOS ALIMENTARIOS	Hábitos adquiridos y/o comportamientos a lo largo de la vida que influye en la alimentación	Comportamientos alimentarios cotidianos dentro del hogar en mujeres menopáusicas de Ermitaño Alto Independencia de acuerdo al consumo diario, semanal y ocasional	Consumo diario 1. Cereales y derivados 2-Frutas 3- Leche y derivados 4- Verduras y hortalizas	Frecuencia de consumo 1.- Diario 2.- 3 veces a la semana 3.- 1 o 2 veces a la semana 4.- Menos de una vez a la semana 5- Nunca	1- > 80 Saludable 2- 50 a 80 Necesita cambios 3- Necesita cambios
			Consumo semanal 1- Carnes 2- Legumbres		
			Consumo Ocasional 1- Embutido 2-Dulces 3- Refrescos con azúcar		

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL
<p align="center">ESTADO NUTRICIONAL</p>	<p align="center">Indicador nutricional de la población</p>	<p align="center">Índice antropométrico útil para evaluar el estado nutricional de la mujeres menopáusicas permitiendo diferenciar el déficit o sobrepeso</p>	<p align="center">Estado nutricional según IMC</p>	<p align="center">1- Peso 2- Talla</p>	<p align="center">1-Normal 2- Bajo peso 3- Sobrepeso 4- Obesidad</p>



ANEXO 2: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

I.-INTRODUCCIÓN

Estimada señora: El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en las mujeres menopausias del distrito del ermitaño alto Independencia, con el objetivo de formular estrategias orientadas a promover la adopción de conductas alimentarias saludables. Agradezco anticipadamente tu colaboración.

Instrucciones: Marcar con una X o completar los espacios en blanco según sea el caso.

II.-DATOS GENERALES

2.1 Edad: ()

2.2. Estado civil:

Soltera () Casada () Viuda () Divorciada () Conviviente ()

2.3 Número de hijos

--	--

2.4 ¿Qué estudios ha realizado?

Sin estudios () Primaria () secundaria () superior ()

2.5 Situación laboral

Trabajo formal () Trabajo informal () Desempleada (ama de casa) ()

Pensionista ()

ÍNDICE DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una serie de preguntas, las cuales tienen el objetivo de describir la calidad de la dieta. No deje ninguna pregunta sin contestar y responda de acuerdo a lo que practica. Esto contribuirá a plantear estrategias de beneficio colectivo.

1. ¿Cuántas veces consume cereales y derivados?
 - a. Consumo diario
 - b. 3 o más veces a la semana pero no a diario
 - c. 1 ó 2 veces a la semana
 - d. Menos de una vez a la semana
 - e. Nunca o casi nunca

2. ¿Cuántas veces consume verduras y hortalizas?
 - a. Consumo diario
 - b. 3 o más veces a la semana pero no a diario
 - c. 1 ó 2 veces a la semana
 - d. Menos de una vez a la semana
 - e. Nunca o casi nunca

3. ¿Cuántas veces consume frutas?
 - a. Consumo diario
 - b. 3 o más veces a la semana pero no a diario
 - c. 1 ó 2 veces a la semana
 - d. Menos de una vez a la semana
 - e. Nunca o casi nunca

4. ¿Cuántas veces consume leche y derivados?
- a. Consumo diario
 - b. 3 o más veces a la semana pero no a diario
 - c. 1 ó 2 veces a la semana
 - d. Menos de una vez a la semana
 - e. Nunca o casi nunca
5. ¿Cuántas veces consume carnes rojas?
- a. 1 ó 2 veces a la semana
 - b. 3 o más veces a la semana pero no a diario
 - c. Menos de una vez a la semana
 - d. Consumo diario
 - e. Nunca o casi nunca
6. ¿Cuántas veces consume leguminosas?
- a. 1 ó 2 veces a la semana
 - b. 3 o más veces a la semana pero no a diario
 - c. Menos de una vez a la semana
 - d. Consumo diario
 - e. Nunca o casi nunca
7. ¿Cuántas veces consume embutidos y jamones?
- a. Nunca o casi nunca
 - b. Menos de una vez a la semana
 - c. 1 ó 2 veces a la semana
 - d. 3 o más veces a la semana pero no a diario
 - e. Consumo diario

8. ¿Cuántas veces consume dulces?
- a. Nunca o casi nunca
 - b. Menos de una vez a la semana
 - c. 1 ó 2 veces a la semana
 - d. 3 o más veces a la semana pero no a diario
 - e. Consumo diario
9. ¿Cuántas veces consume refrescos con azúcar?
- a. Nunca o casi nunca
 - b. Menos de una vez a la semana
 - c. 1 ó 2 veces a la semana
 - d. 3 o más veces a la semana pero no a diario
 - e. Consumo diario

ANEXO 3

CRITERIOS PARA DEFINIR LA PUNTUACION DE CADA VARIABLE DEL INDICE DE ALIMENTACION SALUDABLE					
VARIABLES	Criterios para puntuación máxima de 10	Criterios para puntuación de 7,5	Criterios para puntuación de 5	Criterios para puntuación de 2,5	Criterios para puntuación de 0
Consumo Diario					
1. Cereales y derivados	Consumo diario	3 o más veces a la semana pero no diario	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
2. Verduras y hortalizas	Consumo diario	3 o más veces a la semana pero no diario	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
3. Frutas	Consumo diario	3 o más veces a la semana pero no diario	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
4. Leche y derivados	Consumo diario	3 o más veces a la semana pero no diario	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
Consumo Semanal					
5. Carnes	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana pero no diario	Menos de una vez a la semana	Consumo diario	Nunca o casi nunca
6. Legumbres	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana pero no diario	Menos de una vez a la semana	Consumo diario	Nunca o casi nunca
Consumo Ocasional					
7. Embutido y fiambres	Nunca o casi nunca	Menos de una vez a la semana	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana pero no a diario	Consumo diario
8. Dulces	Nunca o casi nunca	Menos de una vez a la semana	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana pero no a diario	Consumo diario
9. Refrescos con Azúcar	Nunca o casi nunca	Menos de una vez a la semana	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana pero no a diario	Consumo diario

ANEXO 4

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EVALUACIÓN DE INDICE DE MASA CORPORAL

EDAD	PESO	TALLA	IMC
45	70	1.54	29.51
47	69	1.55	28.72
45	74	1.54	34.32
47	62	1.51	27.19
48	65	1.52	28.13
47	79	1.53	33.74
45	74	1.65	27.18
46	76	1.61	29.31
47	77	1.56	31.64
45	70	1.54	29.51
47	69	1.55	28.72
55	60	1.51	26.31
45	84	1.54	35.41
48	77	1.51	33.77
49	52	1.49	23.42
48	56	1.49	25.22
47	94	1.52	40.68
46	56.5	1.56	23.21
50	94.5	1.63	35.56
46	76.5	1.53	32.67
47	74.5	1.51	32.67
45	57	1.57	23.1
50	84	1.58	33.66
50	70	1.54	29.51
45	61	1.61	23.53
55	62	1.56	25.47
49	58	1.57	23.53
49	51	1.49	22.97
49	65	1.48	29.67
45	60	1.51	26.31
45	62	1.53	25.63
47	58.5	1.57	23.73
51	53.5	1.47	24.75
45	83	1.59	32.83
49	77	1.65	28.28

52	51.1	1.56	20.99
53	68	1.58	27.23
54	48	1.5	21.33
55	50	1.54	21.08
45	43	1.5	19.11
56	40	1.5	17.77
56	74.5	1.59	29.46
55	60	1.47	27.76
43	63.5	1.57	25.76
46	51	1.39	26.39
54	80	1.54	33.73
54	78.5	1.5	34.88
46	60	1.5	26.66
57	82	1.55	34.13
54	77	1.64	28.62
55	59	1.43	28.85
46	85	1.5	37.77
49	71	1.58	28.44
55	60	1.65	22.03
53	51	1.54	21.5
49	41	1.53	17.51
48	51	1.54	21.5
50	65	1.45	30.91
49	70	1.55	29.13
55	64.5	1.5	28.66
53	46	1.56	18.9
47	67	1.52	28.99
54	47	1.49	21.17
48	54.2	1.57	21.98
55	55	1.5	24.44
53	87	1.5	38.66
45	51	1.53	21.78
46	101.5	1.6	39.64
50	65	1.46	30.49
54	72	1.56	29.58
51	56	1.5	24.88
49	50	1.52	21.64
57	76	1.54	32.04
53	48	1.53	20.5
52	69	1.51	30.26
46	72	1.54	30.35
47	56	1.54	23.61
50	70	1.54	29.51
48	63	1.48	28.76
45	80	1.56	32.87
56	84	1.53	35.88

49	56	1.55	23.3
53	65	1.5	28.88
56	58	1.54	24.45
51	56	1.52	24.23
50	66	1.5	29.33
50	70	1.58	28.04
54	56	1.53	23.92

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

ALFA DE CRONBACH

INDICE DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE	N	Alfa-Cronbach	Confiabilidad
General	9	0,812	Aceptable
Consumo diario	4	0,805	Aceptable
Consumo semanal	2	0,799	Aceptable
Consumo ocasional	3	0,801	Aceptable

COEFICIENTE ALFA – CRONBACH

Dónde:

N= Número de ítems

$\sum s^2(Y_i)$ Sumatoria de las varianzas de los ítems

s_x^2 Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]}$$

El valor de Alfa de Cronbach, cuanto se acerca a 1 denota una confiabilidad en la aplicación del instrumento.

ANEXO 6
ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

INDICE DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE	
CATEGORIA	PUNTUACIÓN
SALUDABLE	> a 80 puntos
NECESITA CAMBIO	50 a 80 puntos
POCO SALUDABLE	< 50 puntos

CONSUMO DIARIO	
CATEGORIA	PUNTUACIÓN
SALUDABLE	> a 30 puntos
NECESITA CAMBIO	20 a 30 puntos
POCO SALUDABLE	< 20 puntos

CONSUMO SEMANAL	
CATEGORIA	PUNTUACIÓN
SALUDABLE	> a 10 puntos
NECESITA CAMBIO	5 a 10 puntos
POCO SALUDABLE	< 5 puntos

CONSUMO OCASIONAL	
CATEGORIA	PUNTUACIÓN
SALUDABLE	> a 20 puntos
NECESITA CAMBIO	15 a 20 puntos
POCO SALUDABLE	< 15 puntos

ANEXO 7

ESCALA DE VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGUN LA OMS

BAJO PESO		<18,50
	Delgadez severa	<16,00
	Delgadez moderada	16,00 - 16,99
	Delgadez ligera	17,00 - 18,49
RANGO NORMAL		18,50 - 24,99
SOBREPESO		≥25,00
	Pre-Obeso	25,00 - 29,99
OBESO		≥30,00
	Obeso Clase I	30,00 - 34-99
	Obeso Clase II	35,00 - 39,99
	Obeso Clase III	≥40,00

ANEXO 8

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HABITOS ALIMENTARISO Y ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES MENOPAUSIAS CENTRO DE SALUD HERMITAÑO BAJO INDEPENDENCIA FEBRERO 2017

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimadas Señoras de la Comunidad Ermitaño Bajo. Estoy realizando un estudio titulado HABITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES MENOPAUSICAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD HERMITAÑO BAJO INDEPENDENCIA AGOSTO 2017 Que tiene como finalidad de identificar los hábitos alimentarios de las mujeres menopáusicas

Propósito del estudio es que los resultados van a ser entregados al Centro de Salud, a fin de que se corrijan deficiencias del conocimiento respecto a las mujeres menopáusicas, a fin de que las enfermeras y el personal profesional de salud puedan desarrollar consejerías, programas educativos con enfoque preventivo promocional dirigidos a las mujeres de ese grupo etario acerca de los hábitos alimenticios y estado nutricional, de esta forma se estaría contribuyendo a disminuir los riesgos en la aparición de enfermedades cardiovasculares o crónico degenerativas y a la vez favorecer la adopción de hábitos alimenticios saludables

Riesgos: El estudio a realizarse no presenta riesgos para el sujeto de estudio y necesita realizar cualquier consulta con la Srta. Maribel Fuentes Dámaso teléfono 992971606

Los beneficios son para para el centro de Salud Ermitaño Bajo para que toma medidas adecuadas ante esta situación y crea nuevas estrategias para el mejoramiento de muchas mujeres con menopausia que por falta de conocimientos sobre los hábitos alimentarios adquieran muchas enfermedades no transmisibles.

Confidencialidad: Los datos que brinden serán anónimos y toda la información será usada solo para la investigación.

Por lo tanto, Yo _____

Manifiesto que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para realizármelo.

Firma del participante

firma del investigador

