

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL CHOTA



TESIS:

ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTICIOS
DURANTE LA MENOPAUSIA. CENTRO DE SALUD PATRONA
DE CHOTA – CAJAMARCA 2024

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. Edith Mabel Irigoín Tarrillo

ASESORA:

Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

CHOTA- CAJAMARCA

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Edith Mabel Irigoín Tarrillo**

DNI: **74658264**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. Martha Vicenta Abanto Villar**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DURANTE LA MENOPAUSIA.
CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA – CAJAMARCA 2024.**

6. Fecha de evaluación: **27/11/2024**

7. Software antiplagio: **TURNITIN** **URKUND (ORIGINAL) (*)**

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **10%**

9. Código Documento: **oid: 3117:410048184**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Fecha Emisión: **28/11/2024**

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
  Dra. Martha Vicenta Abanto Villar DNI:26673990

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2024 by
EDITH MABEL IRIGOÍN TARRILLO
Todos los derechos reservados

IRIGOÍN EM. 2024. estado nutricional y hábitos alimenticios durante la menopausia. Centro de Salud Patrona de Chota – Cajamarca 2024

Edith Mabel Irigoín Tarrillo / 80 páginas.

Asesora:

Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

Docente Principal de la EAP de Enfermería – Filial Chota.

Disertación académica para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2024.

HOJA DE JURADO EVALUADOR

TÍTULO DE LA TESIS:

**ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DURANTE LA
MENOPAUSIA. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA – CAJAMARCA
2024**

AUTORA: Bach. Enf. Edith Mabel Irigoín Tarrillo

ASESORA: Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

JURADO EVALUADOR:



.....
M.Cs. Luz Amparo Núñez Zambrano
PRESIDENTA



.....
Dr. Norma Bertha Campos Chávez
SECRETARIA



.....
MCs. Oscar Fernando Campos Salazar
VOCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
 "Norte de la Universidad Peruana"
 Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA LA OBTENCION DEL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA (O) EN ENFERMERIA

Siendo las 10:00 del 14 de NOVIEMBRE de 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico de Enfermería, reunidos en el ambiente SALA DE DOCENTES de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de Tesis denominada: ESTADO NUTRICIONAL Y HABITOS ALIMENTICIOS DURANTE LA MENOPAUSIA. CENTRO DE SALUD PATRONO DE CHOTA - CAJAMARCA 2024

del (a) Bachiller en Enfermería:

EDITH MABEL IRIGOIN TARRILLO

Siendo las 12:05 del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: B.U.E.N.O., con el calificativo de 16 (SEISCIENTOS), con el cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra D.P.T.A. para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente	<u>Luz Amparo Nuñez Zambrano</u>	
Secretario (a)	<u>NORMA BERTHA CAMPOS CROVET</u>	
Vocal	<u>OSCAR FERNANDO CAMPOS SALAZAR</u>	
Accesitario (a)		
Asesor (a)	<u>MORTHA VICENTA OSBANO VILLOR</u>	
Asesor (a)		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12 - 13)

MUY BUENO (17 - 18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14 - 16)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por ser el guía y fuerza para alcanzar mis sueños y objetivos, por estar presente en todo momento en cualquier lugar y en todas las circunstancias que se me presenta. A mis padres y hermanos, por brindarme su apoyo incondicional, se han convertido en un pilar fundamental de formación profesional.

Edith.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por concederme la vida, por ser mi fortaleza en los momentos más difíciles, por permitirme alcanzar la meta de ser profesional y seguir guiándome en la senda de la superación y el progreso.

A mis padres Máximo y Hermila, por encaminar mi educación, por su permanente apoyo y facilitar el camino en mi formación profesional, sin ustedes este logro no fuera realidad.

A mis hermanos Humberto, Luz Dina y Wilmer, por su apoyo incondicional y siempre estar presente.

A todos y cada uno de los docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial – Chota, por su excelente enseñanza, amistad, confianza y apoyo incondicional en todo momento durante mi formación profesional.

A mi asesora Dra. Martha Vicenta Abanto Villar, por su amistad, apoyo y orientación durante el proceso de elaboración de este trabajo de investigación.

A las mujeres que participaron del estudio, por su colaboración en el desarrollo de la investigación.

Edith.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria	viii
Agradecimientos	ix
Índice de contenidos	x
Lista de tablas	xii
Glosario	xiii
Resumen	xiv
Abstract	xv
Introducción	16

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación	18
1.2. Formulación del problema de investigación	20
1.3. Justificación del estudio	23
1.4. Objetivos	24

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	25
2.2. Bases teóricas	28
2.2.1. Teorías del estudio “Teoría del sistema conductual de Dorothy Johnson”	28
2.2.2. Estado nutricional en la menopausia	29
2.2.2.1. Menopausia	29
2.2.2.2. Estado nutricional	33
2.2.3. Hábitos alimenticios en la menopausia	35
2.3.3.1. Hábitos alimenticios	35
2.3. Hipótesis	40
2.4. Variables del estudio	40
2.5. Matriz de operacionalización de variables	41

CAPÍTULO III	
3. DISEÑO METODOLÓGICO	44
3.1. Diseño y tipo de estudio	44
3.2. Área de estudio	44
3.3. Población de estudio	45
3.4. Criterio de inclusión y exclusión	45
3.5. Unidad de análisis	45
3.6. Marco muestral	45
3.7. Muestra	45
3.8. Selección muestral	46
3.9. Técnicas a instrumentos de recolección de datos	46
3.10. Procesamiento y análisis de datos	48
3.11. Consideraciones éticas y rigor científico	49
CAPÍTULO IV	
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
4.1. Resultados y discusión	50
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	74
Anexo 1: Ficha de recolección de datos Índice de Masa Corporal (IMC)	74
Anexo 2: Cuestionario Índice de Alimentación Saludable (IAS).	75
Anexo 3: Consentimiento informado.	77
Anexo 4: Confiabilidad del cuestionario Índice de Alimentación Saludable (IAS).	78

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Características sociodemográficas de las mujeres con menopausia que se atienden en el Centro de Salud Patrona de Chota – Cajamarca 2024.	50
Tabla 2: Estado nutricional de las mujeres con menopausia que se atienden en el Centro de Salud Patrona de Chota – Cajamarca 2024.	53
Tabla 3: Hábitos alimenticios de las mujeres con menopausia que se atienden en el Centro de Salud Patrona de Chota – Cajamarca 2024.	56
Tabla 4: Estado nutricional y los hábitos alimenticios de las mujeres con menopausia que se atienden en el Centro de Salud Patrona de Chota – Cajamarca 2024.	59

GLOSARIO

- Estado nutricional:** Equilibrio entre las calorías que se ingieren y las que se gastan durante los procesos fisiológicos y metabólicos, no está en función a lo que demanda el organismo para cubrir sus necesidades, sino a la cantidad de calorías que se ingiere.
- Hábitos alimenticios:** Conjunto de comportamientos adquiridos por la persona a través de la experiencia y la repetición de sus actos (ensayo - error) vinculados a la selección, preparación, conservación, manipulación e ingesta de los alimentos.
- IMC:** Indicador de alta sensibilidad que permite determinar el estado nutricional del individuo. Se calcula mediante la fórmula: $IMC = \text{Peso(kg)}/\text{Altura(m)}^2$.
- Menopausia:** Cese definitivo de la menstruación que ocurre entre los 45 y 55 años de edad, está marcado por cambios hormonales, metabólicos y somáticos que indican el fin del ciclo reproductivo femenino.
- Obesidad:** Trastorno nutricional caracterizado por la excesiva acumulación de grasa corporal, que ponen en riesgo la salud del individuo y que se identifica por medio de un IMC igual o superior a $30,0 \text{ kg/m}^2$.
- Sobrepeso:** Condición nutricional en la que se evidencia un peso superior a lo recomendado de acuerdo a su edad, identificado por un IMC de $18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre estado nutricional y hábitos alimenticios durante la menopausia en el Centro de Salud Patrona de Chota – Cajamarca 2024. Estudio cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal. La muestra fue 114 mujeres de entre 45 y 55 años de edad con menopausia. Se empleó como técnica una encuesta y como instrumentos la ficha de recolección de datos (Adolphe L, 1832) para identificar el estado nutricional y la versión española del cuestionario de Índice de Alimentación Saludable (Norte AI y Ortiz R, 2011) para determinar los hábitos alimenticios. Resultados: El promedio de edad de las participantes fue de 47,8 años y la del número de hijos 3,15. El 52,6% fueron casadas, el 44,7% contaban con educación secundaria y el 86,8% eran católicas. El 54,4% tuvieron sobrepeso y una media de IMC de 25,6 kg/m². El 75,4% evidenciaron hábitos alimenticios que necesitan cambiarse y 24,6% hábitos poco saludables. El 40,4% de las mujeres mostraron sobrepeso y hábitos alimenticios que necesitaban cambios; en tanto, el 14,0% con sobrepeso mostraron hábitos alimenticios poco saludables. Conclusión: Existe relación estadística significativa entre estado nutricional y hábitos alimenticios de las mujeres con menopausia (p 0,001).

Palabras clave: Menopausia, estado nutricional, hábitos alimenticios, sobrepeso, obesidad.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between nutritional status and eating habits during menopause at the Patrona Health Center of Chota – Cajamarca 2024. Quantitative, correlational, non-experimental and transversal study. The sample was 114 women between 45 and 55 years of age with menopause. A survey was used as a technique and the data collection sheet (Adolphe L, 1832) was used as instruments to identify the nutritional status and the Spanish version of the Healthy Eating Index questionnaire (Norte AI and Ortiz R, 2011) to determine the habits food. Results: The average age of the participants was 47.8 years and the number of children was 3.15. 52.6% were married, 44.7% had secondary education and 86.8% were Catholic. 54.4% were overweight and had an average BMI of 25.6 kg/m². 75.4% showed eating habits that need to be changed and 24.6% showed unhealthy habits. 40.4% of the women were overweight and had eating habits that needed changes; Meanwhile, 14.0% who were overweight showed unhealthy eating habits. Conclusion: There is a significant statistical relationship between nutritional status and eating habits of women with menopause (p 0.001).

Keywords: Menopause, nutritional status, eating habits, overweight, obesity.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la vida pocos eventos propios del ser humano, como la menopausia, tienen gran impacto en la calidad de vida y bienestar de las mujeres, dado que genera profundos cambios a nivel personal (conductuales, emocionales, físicos, endocrinos, sexuales) y familiar (comunicación, disfuncionalidad, sexualidad-pareja); además de alteraciones en la percepción de su condición corporal, sexual y psicoemocional (1). Situaciones que pueden presentarse con hábitos alimenticios poco saludables que conducen a estados nutricionales inadecuados (2)

La menopausia como condición fisiológica propia del ciclo vital de la mujer, con frecuencia se inicia a los 45 años y se prolonga más allá de los 55 años; en este período las féminas experimentan diversas alteraciones endocrinas, metabólicas y corporales, indicando la culminación de la función reproductiva, alteraciones que afectan la salud física, mental y emocional de las mujeres (1); situación que podría dar origen a la adopción de hábitos alimenticios inadecuados que muchas veces acaban con la aparición de estados nutricionales mórbidos, como el sobrepeso u obesidad.

Asimismo, el resultado de los procesos fisiológicos de ingesta y demanda calórica del individuo, se denomina estado nutricional (EN) (2) (3); proceso directamente vinculado con los hábitos alimenticios de la persona para el estudio las mujeres con menopausia (4). Asimismo, las tasas de mujeres con menopausia y que presentan alteraciones en su EN, especialmente sobrepeso u obesidad, se ha incrementado en más del 15% en las dos últimas décadas (4) (5).

En este escenario, el presente estudio sobre la relación del EN y hábitos alimenticios en las mujeres con menopausia que se atienden en el Centro de Salud Patrona de Chota, se planteó como objetivo determinar la relación entre EN y hábitos alimenticios en esta etapa. Se realizó una encuesta personal, anónima y sincrónica, empleando como instrumentos una ficha de recolección de datos para medir en IMC y un cuestionario que para identificar los hábitos alimenticios de las participantes.

Los principales resultados fueron: El promedio de edad de las participantes fue de 47,8 años y la del número de hijos 3,15. El 52,6% fueron casadas, el 44,7% contaban con

educación secundaria y el 86,8% eran católicas. El 54,4% tuvieron sobrepeso y una media de IMC de 25,6 kg/m². El 75,4% evidenciaron hábitos alimenticios que necesitan cambiarse y 24,6% hábitos poco saludables. El 40,4% de las mujeres mostraron sobrepeso y hábitos alimenticios que necesitaban cambios; en tanto, el 14,0% con sobrepeso mostraron hábitos alimenticios poco saludables.

La presente investigación cuenta con cuatro capítulos organizados de la siguiente manera: Capítulo I: Descripción y formulación del problema, justificación y objetivos. Capítulo II: Marco teórico, antecedentes, bases teóricas, hipótesis y variables. Capítulo III: Metodología del estudio. Capítulo IV: Resultados, conclusiones y recomendaciones. Referencias bibliográfica y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

Hay etapas del ciclo de la vida en la que la alimentación y el EN juegan un rol preponderante, entre ellas se encuentran el climaterio y la menopausia, dos periodos que representan profundos cambios biopsicosociales entre las mujeres adultas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) define a la menopausia como el cese definitivo de la menstruación, la cual ocurre entre los 45 y 55 años de edad; este periodo está marcado por cambios hormonales, metabólicos y somáticos, los cuales indican el fin del ciclo reproductivo femenino; situación que afecta de forma notoria la autopercepción de la fémina respecto a su condición corporal, sexual, psíquica y emocional; dimensiones que pueden alterar su EN.

Por otro lado, los hábitos alimenticios son el conjunto de comportamientos nutricionales adquiridos por la persona a través de la experiencia y la repetición de sus actos (ensayo - error) vinculados a la selección, preparación, conservación, manipulación e ingesta de los alimentos (2). Comportamientos que en ciertas etapas de la vida como la menopausia requieren ser adecuados, esto a fin de provocar alteraciones psicoemocionales, nutricionales y metabólicas entre las mujeres durante este periodo.

Los hábitos alimenticios están relacionados directamente con el EN, dado que este último refleja el comportamiento alimenticio que tiene el individuo. El EN es el producto generado como proceso fisiológico de la ingesta y demanda calórica que presenta el individuo; para el caso de la mujer adulta es determinado por el Índice de Masa Corporal (IMC) (2). Al respecto se ha determinado que durante la menopausia los requerimientos calóricos producen cambios que pueden alterar el EN, esto como resultado de los hábitos alimenticios que presentan las estas féminas (3) (4).

La problemática de la menopausia vinculada a los hábitos alimenticios está relacionada con el estrés fisiológico resultado de los cambios clínicos ocurridos

durante el climaterio, los cuales muchas veces se extienden más allá del cese menstrual, estos incluyen, alteraciones en el ciclo menstrual, alteraciones del estado de ánimo, disminución del deseo sexual, entre otras. molestias menstruales, cambio de carácter, cese de la libido, molestias físicas, etc. (5) (6). Ante esto la OMS (1), refiere que es fundamental darle una mirada sanitaria integral a la mujer menopáusica a fin de fortalecer su salud mental, somática y sexual.

La menopausia es una etapa por la que todas las mujeres, sin excepción deben pasar, convirtiéndose muchas en un problema que visto desde la perspectiva nutricional cursa con dislipidemias, incremento de la presión arterial, sobrepeso, obesidad, etc.; lo que conlleva al riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como, diabetes hipertensión, infartos, accidentes cerebrovasculares, etc. (7) (8). Esto sumado a hábitos alimenticios poco saludables incrementan el riesgo de enfermar o morir

Diversos estudios han corroborado que los hábitos alimenticios inapropiados o modificados de manera inapropiada, junto con la falta de actividad física incrementan el riesgo de sobrepeso y obesidad (7). Al respecto, los excesos nutricionales durante la menopausia conllevan a desarrollar morbilidades crónicas que pueden terminar en discapacidades o en muerte de la mujer (9).

Asimismo, el EN puede verse afectado por hábitos alimenticios no saludables, cambios hormonales y metabólicos y por la composición somática que sufre la mujer durante la menopausia; estos se materializan en morbilidades de tipo osteoarticular, cardíacas, musculares, neoplásicas y en deterioro cognitivo; lo que altera drásticamente el bienestar de la mujer (10). Por esta razón, promover una cultura adecuada respecto a los hábitos alimenticios saludables y la actividad física apropiada ayudaría a reducir los riesgos nutricionales (11).

Los hábitos alimenticios adecuados implican la ingesta equilibrada de nutrientes que eviten el incremento del peso y la aparición de morbilidades. Al respecto, la OMS (12) recomienda que el aporte energético de las grasas no deber ser mayor al 30% de la ingesta total de calorías diarias, el consumo de azúcar menor al 10% y la sal menor a 5 gramos.

A nivel mundial según estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (13) se estima que para el año 2025 la menopausia superará los 1000 millones de mujeres; esto desde el punto de vista nutricional implica incremento de peso (sobrepeso u obesidad), procesos metabólicos lentos y alteraciones en el síndrome metabólico de las féminas en este periodo.

Respecto al EN, alrededor del mundo es un problema que afecta al 40% de las mujeres adulta; de estas casi la mitad presentan problemas de sobrepeso u obesidad, y un poco más del 25% insuficiencia ponderal (desnutrición) (14) (15); situación que es más incidente entre las mujeres de 40 a 60 años de edad; llevando a inferir que estas alteraciones nutricionales en la población menopáusica están asociadas a los cambios en sus estilos de vida, entre ellos los hábitos alimenticios (16).

En América Latina las estimaciones al 2025 no son alentadoras en cuanto a la menopausia, pues está alcanzará a más de 37 millones de mujeres de entre 40 y 55 años de edad (13). De acuerdo al Grupo Colaborador para la Investigación del Climaterio en América Latina (REDLINC) (17) la media de edad para la aparición de la menopausia es de 49 años, y el 42,9% de las mujeres en este periodo presentan altas tasas de síndrome metabólico.

Considerando el EN de la población latinoamericana, entre ellas las mujeres menopáusicas, el sobrepeso y obesidad han alcanzado frecuencias epidémicas, dado que en las últimas cuatro décadas estas alteraciones nutricionales se han triplicado, afectando al 62,5% de los adultos, de estos el 60,9% son mujeres, con prevalencias de obesidad superiores al 30% (18) (19). Esto directamente ligado a los hábitos alimenticios no saludables que se han incrementado producto de las modificaciones endocrinas propias de este periodo, y a los cambios epidemiológicos, demográficos, sociales y tecnológicos que han transformado los patrones de consumo alimentario (20).

Por otro lado, en México según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (21) existen más de 20 millones de mujeres en etapa de menopausia que están expuestas a las caídas hormonales que alteran su vida en las dimensiones sociales, sexuales, afectivas y nutricionales; muchas de ellas con problemas de sobrepeso u

obesidad vinculados a hábitos poco saludables de alimentación que generan cambios en la economía corporal y metabólica (22).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (23) la menopausia en las mujeres peruanas tiene una media de aparición de 47 años, siendo más frecuente entre los 48 y 49 años (54,5%), siendo la región Lima donde el cese del ciclo ovárico en promedio se produce a partir de los 47 años y Cusco de los 45 años.

Se evidencia claramente que a nivel nacional casi la mitad de las mujeres mayores de 40 años tiene mayor riesgo a desarrollar problemas nutricionales durante la menopausia, esto debido básicamente a sus hábitos alimenticios que son el resultado de dietas abundantes en carbohidratos con bajas cantidades de frutas, verduras, fibra y agua, al incremento del consumo de comida procesada alta en sodio, y a la poca actividad física; además de que a partir de los 35 años (premenopausia) el metabolismo basal se acelera, lo que produce un incremento de la sensibilidad celular adipositaria que acelera la acumulación de grasa en ciertas zonas del cuerpo (14) (17).

En el Perú, la población femenina adulta, entre las que se encuentran las mujeres en menopausia, muestran altas frecuencias de EN alterado que afecta su calidad de vida e incrementa la morbimortalidad; así, la delgadez se presentó en el 1,6% de las mujeres rurales y en el 1,7% de las que residen en el área urbana; el sobrepeso rural alcanzó el 40% y el urbano 38%; en tanto la obesidad 23,4% en el ámbito rural y 27,2% en el urbano (24). Situación ligada a los hábitos alimenticios no saludables que incrementan el riesgo de enfermedades crónicas durante el climaterio y menopausia (25).

Los datos nacionales sobre los problemas nutricionales asociados a la menopausia dan cuenta que estos se han convertido en un problema de salud pública silencioso que ha superado por más de 15% al umbral crítico de salud recomendado por la OMS (1) para considerar a un problema sanitario como prioritario y urgente de resolver; pues de evidencia que casi 7 de 10 (media de 65,3%) de las mujeres del país (rural y urbana) en edad menopáusica tienen al menos un problema nutricional (delgadez,

sobrepeso u obesidad) (24); problema que esta vinculado a los hábitos alimenticios inadecuados.

Por otra parte, en el año 2020 la región Cajamarca, reportó que las mujeres adultas mostraban un IMC incrementado, con una media de 26,0 kg/m²; además, el 38% presentaron sobrepeso y el 15,4% obesidad; en tanto, la delgadez se identificó en el 3,2% de las mujeres, siendo más incidente en la zona rural y en condiciones de pobreza económica (26). Al igual que en el resto de los escenarios, los hábitos alimenticios son determinantes del EN durante la menopáusica, dado que su ausencia, modificación o insania lo condicionan.

La realidad problemática de las alteraciones nutricionales en etapas de menopausia en la región Cajamarca (media de 56,6% con sobrepeso u obesidad), contrario a lo que se creía, afectan con más frecuencia a las mujeres de la zona rural, esto podría estar vinculado a la dieta características de estas poblaciones (abundante en carbohidratos) que sumado a las alteraciones metabólicas propias de la menopausia, dan como resultado sobrepeso u obesidad, que a la larga terminan por aumentar el riesgo a desarrollar enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemias (26).

En el escenario de estudio, como en el resto de los ámbitos geográficos no se dispone de suficiente información respecto al EN y hábitos alimenticios durante la menopausia. Aspectos que tienen características particulares en este periodo y que incrementan el resigo de enfermar o morir de la mujer.

Desde la experiencia en el Centro de Salud Patrona de Chota se ha podido observar una gran cantidad de mujeres adultas de entre 45 a 55 años con signos evidentes de delgadez, sobrepeso u obesidad, y que a la par tienen hábitos alimenticios que no ayudan a mejorar su EN; esto quizá este asociado la falta de información sobre alimentación saludable con la que cuentan las mujeres menopaúsicas y a sus características sociodemográficas. Razón por la cual, el sistema sanitario debe implementar estrategias para reducir riesgos nutricionales y prevenir comportamientos alimenticios desfavorables.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y los hábitos alimenticios durante la menopausia en el Centro de Salud Patrona de Chota – Cajamarca 2024?

1.3. Justificación del estudio

En la menopausia, los cambios endocrinos, el lento metabolismo, las alteraciones en el ciclo menstrual, las alteraciones del estado de ánimo, la disminución del deseo sexual y las molestias físicas (5), han generado cambios en los hábitos alimenticios de las mujeres en este periodo, lo que está trayendo consigo alteraciones en su EN manifestadas con delgadez, sobrepeso y obesidad, y en el largo plazo la aparición de enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, osteoporosis, etc. (1) (13). Por esta razón, el sistema sanitario debe dar una respuesta urgente y efectiva al problema nutricional de la mujer menopáusica, a fin de fortalecer su salud mental, somática y sexual.

Teóricamente el estudio permitirá conocer la relación entre el EN y los hábitos alimenticios que tienen las mujeres con menopausia; permitiendo identificar sus hábitos en cuanto al consumo diario, semanal y ocasional de los alimentos recomendados para su edad; además de conocer sus principales características sociales y demográficas.

En el aspecto social, los resultados que se obtengan permitirán diseñar e implementar intervenciones que faciliten al sector salud la promoción comunitaria de hábitos alimenticios saludables; además, ayudará a la mujer en periodo de menopausia modificar su EN y adoptar conductas alimentarias apropiadas que les permita convertirse en las protagonistas estratégicas de su cambio personal, familiar y colectivo.

Desde la ciencia de la Enfermería los hallazgos ayudarán a que el profesional de Enfermería y demás equipo sanitario proponga y ejecute acciones encaminadas a mejorar el EN durante la menopausia, con el fortalecimiento de hábitos alimenticios saludables, dado que esto reducirá el riesgo de sobrepeso, obesidad y la aparición de enfermedades crónicas, mejorando la calidad de vida de la mujer en esta etapa.

En el aspecto práctico, los decisores en esta materia contarán con un insumo valioso para implementar políticas sanitarias que busquen soluciones eficaces al problema. Además, con las acciones que se implementen en los distintos sectores, las mujeres podrían incrementar su conocimiento y adoptar hábitos alimenticios saludables que ayuden a prevenir estados nutricionales mórbidos y enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión, dislipidemias, etc.; buscando a nivel personal y familiar mantener hábitos saludables de alimentación.

En el aspecto metodológico, los resultados podrán ser utilizados como antecedentes para otras investigaciones relacionadas al tema, replicarlos en otros contextos socioculturales, cuyas experiencias sistematizadas podrían ser transferidas a otros escenarios.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el estado nutricional y los hábitos alimenticios durante la menopausia en el Centro de Salud Patrona de Chota – Cajamarca 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar a las mujeres con menopausia que se atienden en el Centro de Salud Patrona de Chota – Cajamarca 2024.
2. Identificar el estado nutricional a las mujeres con menopausia que se atienden en el Centro de Salud Patrona de Chota – Cajamarca 2024.
3. Identificar los hábitos alimenticios a las mujeres con menopausia que se atienden en el Centro de Salud Patrona de Chota – Cajamarca 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A nivel internacional

Tijerina (27), en España en el año 2020, realizó el estudio “Hábitos alimenticios en mujeres menopáusicas de 40 a 65 años”, planteándose como objetivo determinar los hábitos alimenticios; estudio correlacional, prospectivo, llevado a cabo en 427 mujeres. Resultados: La media de edad para la menopausia fue de 47,7 años; el promedio de IMC alcanzó 28,5 kg/m²; además, el consumo promedio de nutrientes de forma adecuada en 24 horas incluyó, las proteínas (70,5g), carbohidratos (215,5g), fibra (21,4g), grasa (60,4g), vitaminas (2,3g) y minerales (396,8g). Conclusión: se encontró relación entre IMC e ingesta diaria de proteínas, carbohidratos, grasa y vitaminas.

Janjetic et al. (28), en Argentina en el año 2020, investigaron la relación entre ansiedad, hábitos alimenticios y EN en mujeres con menopausia, cuyo objetivo fue evaluar la relación entre variables; estudio relacional, transversal, ejecutado con 128 mujeres. Resultados: El EN mórbido predominante fue el sobrepeso, seguido de la obesidad, los hábitos nutricionales no controlados (exceso de consumo recomendado), emotivos (ante el estrés, ansiedad) y cognitivos (saben del daño que les puede causar, pero a pesar de ello lo consumen) fueron los más frecuentes. Conclusión: Ambas variables se relacionaron entre sí, mas no con la ansiedad.

Blanco et al. (29), en España en el año 2020, desarrollaron el estudio “Alteraciones del peso, composición corporal y prevalencia del síndrome metabólico en mujeres menopáusicas residentes de Mallorca”, cuyo objetivo, entre otros, fue evaluar hábitos alimenticios; estudio descriptivo, transversal; ejecutado en 555 mujeres. Resultados: 52% tenían entre 55 y 64 años, 66,2% casadas, 52,7% culminaron la educación secundaria; 27,1%

tuvieron sobrepeso y 46,9% obesidad; según hábitos alimenticios, 93,5% desayunan, 74% consumen de 4 a 5 comidas diarias, 44,9% consumen entre 6 y 14 frutas semanales, 99,8% consume menos de siete verduras a la semana, 30,6% ingiere bebidas azucaradas. Conclusión: Los hábitos dietéticos son inadecuados; además existe relación entre hábitos alimenticios y número de comidas diarias, pero no con el consumo de frutas, verduras y bebidas azucaradas.

Noh et al. (7), en Corea del Sur en el año 2019, desarrollaron el estudio “Eficacia del IMC y porcentaje de grasa corporal en el diagnóstico de obesidad según el estado menopáusico; cuyo objetivo fue evaluar IMC en relación a la grasa corporal total para la obesidad; estudio relacional, transversal, ejecutado en 3936 mujeres menopáusicas; obteniéndose que, la obesidad alcanzó el 38%, el IMC promedio fue de 26,45 kg/m²; concluyendo relación entre, edad, circunferencia de la cintura, índice de obesidad, masa muscular y grasa corporal total con la obesidad (IMC > 25,0 kg/m²).

2.1.2. Nivel nacional

Gonzales (30), en Cajamarca en el año 2023, realizó el estudio “Valoración nutricional antropométrica asociada a la intensidad del síndrome climatérico en mujeres de la Comunidad Mollepampa Alta. Cajamarca, 2022”, con el objetivo de establecer relación entre variables; estudio correlacional, observacional, ejecutado en 191 mujeres. Resultados: El 51,8% tenían 40 a 49 años, 43,2% eran iletradas o con educación primaria, 72,3% se dedicaban a los quehaceres del hogar, 89,5% tenían más de dos hijos; 50,3% consumen comida procesada a diario, 48,7% frutas y verduras 2 veces por semana, 68,1% carnes 1 a tres veces a la semana y 52,9% lácteos 4 a 5 veces por semana; 42,4% presentaron sobrepeso y 27,7% obesidad; según perímetro abdominal, el 61,3% tenían muy alto riesgo y 20,9% muy alto riesgo. Conclusión: Existe relación entre EN y la intensidad clínica del climaterio.

Urbina (31), en Piura en el año 2022, realizó el estudio “Menopausia como factor de riesgo para la alteración del IMC en Sullana”, cuyo objetivo fue

“identificar a la menopausia como factor de riesgo en alteraciones del IMC de mujeres entre 40 y 50 años”; estudio analítico de casos y controles, realizado en 204 mujeres. Resultados: El 58,85 tenían educación superior y 31,4% secundaria; 44,1% ama de casa; 45,1% tenían sobrepeso y 37,7% obesidad; 57,4% con IMC alterado tuvieron educación superior, al igual que 45,6% de las amas de casa. Conclusión: La menopausia es un factor de riesgo para la presencia de alteraciones en el IMC.

Yanqui (32), en Puno en el año 2019, llevaron a cabo el estudio “Densidad mineral ósea y su correlación con el índice de masa corporal y factores de riesgo en mujeres menopáusicas de la ciudad de Ayaviri 2019”, con el objetivo de establecer la relación entre variables; estudio correlacional, observacional y trasversal, realizado con 50 mujeres. Resultados: El 18% presentaron sobrepeso, 32% obesidad y 20% delgadez; 76% tenían más de 10 años con menopausia, 42% consumían café, 68% eran sedentarias. Conclusión: No existe entre IMC y menopausia.

Fuentes (33), en Lima en año 2019, en el estudio “Hábitos alimentarios y EN en menopáusicas”, se propuso como objetivo determinar los hábitos alimentarios y EN; estudio descriptivo, trasversal, realizado con 88 mujeres menopáusicas. Resultados: el 65% tuvieron entre 45 y 50 años y 30% de 51 a 55 años; 49% fueron casadas; 43% de 1 a 2 hijos y 40% de 3 a 5 hijos; 42% tenían secundaria y 33% primaria. El 43% presentó sobrepeso, 23% obesidad y 3% delgadez. El 47% tuvieron hábitos alimentarios poco saludables, 42% saludables 42% y 11% necesita cambio; en la dimensión consumo diario (poco saludable = 47%, saludables = 42%, necesita cambios = 11%), en consumo semanal (poco saludable = 45%, saludables = 41%, necesita cambios = 14%); en consumo ocasional (poco saludable = 49%, saludables = 41%, necesita cambios = 10%). Conclusión: La obesidad y los hábitos poco saludables son más frecuentes.

Andrés (34), en Lima en el año 2019, desarrollo el estudio “Relación de los hábitos alimenticios y actividad física con la sintomatología en el climaterio en mujeres de 45 a 55 años”; cuyo objetivo fue determinar la relación ambas

variables; estudio relacional y trasversal; ejecutado con 167 mujeres menopáusicas. Resultados: las características más frecuentes fueron haber cursado la secundaria (48,5%) o primaria (28,5%); tener la condición de conviviente (53,3%) o casada (28,1%); y dedicarse a los quehaceres del hogar (75,4%). conclusión: No existe relación entre hábitos alimenticios y síntomas nutricionales como el incremento de peso.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría del Sistema Conductual de Dorothy Johnson

El estudio desde la conceptualización disciplinar de enfermería se fundamenta en la Teoría del Sistema Conductual de Dorothy Johnson (35), la cual busca entender cómo los comportamientos del individuo influyen en su estado de salud, y cómo estos individuos reaccionan ante una necesidad o problema sanitario.

Para Johnson (35), los individuos son sistemas conductuales complejos que ante situaciones estresantes (enfermedad, daño, evento negativo) producidas en su entorno (social, físico) buscan alcanzar o mantener un equilibrio, expresando comportamientos (positivos o negativos) que están en función a sus patrones sociales, conductuales o culturales. Es en este espacio donde el profesional de enfermería orienta acciones específicas para influir de forma positiva en el estado de salud del individuo.

En la construcción de un estado de salud satisfactorio, desde la perspectiva de la Teoría de los Sistemas Conductuales se incluyen tres elementos fundamentales: 1) el equilibrio sanitario como eje central de la calidad de vida, 2) la capacidad de adaptación del individuo para mantener ese equilibrio y 3) la influencia del entorno en el comportamiento del individuo. Entender estos factores permitirán al profesional de enfermería obtener mayor evidencia para diseñar, implementar y ejecutar cuidados apropiados (35) (36).

El estudio asume que los profundos cambios hormonales, somáticos, psicológicos, sexuales, emocionales y afectivos producidos en la menopausia modifican negativamente los hábitos de comportamiento alimenticio que tienen las mujeres en esta etapa, haciendo que esta conducta no saludable se manifieste con alteraciones en su EN (delgadez, sobrepeso u obesidad).

La teoría de Johnson (en el marco del estudio) en el proceso del cuidado de enfermería permite comprender, cómo las conductas alimentarias asumidas por la mujer durante la menopáusica repercuten en su EN, siendo este último el resultado de la capacidad que tiene la mujer para mantener su salud partir de sus conductas nutricionales.

2.2.2. Estado nutricional en la menopausia

2.2.2.1. Menopausia

- Definición

La (OMS) (1) lo define como el cese definitivo de la menstruación que ocurre entre los 45 y 55 años de edad, está marcado por cambios hormonales, metabólicos y somáticos, los cuales indican el fin del ciclo reproductivo femenino.

- Epidemiología

A nivel mundial se estima que para el año 2025 la menopausia superará los 1000 millones de mujeres (13) (36) (37), y en América Latina estas cifras alcanzarán a más de 37 millones de mujeres de entre 40 y 55 años de edad, con una media de aparición de 49 años y el 42,9% de ellas han desarrollado altas tasas de síndrome metabólico (13) (17) (38). En tanto, en la región Cajamarca se estima que las mujeres en edad de menopausia supera el 37% (25).

- Causas

Es el resultado de la ausencia del ciclo ovárico y la reducción de los niveles de estrógenos en el torrente sanguíneo, usualmente se inicia

cuando se presentan alteraciones en el ciclo menstrual, lo que refleja el fin de la función reproductiva de la mujer (40).

Otras causas de la presentación de la menopausia incluyen las operaciones quirúrgicas que conllevan la ooforectomía bilateral, la cual produce pérdida de la función ovárica; así como tratamientos oncológicos (quimioterapia, radioterapia) (1) (41).

- **Fisiopatología**

La menopausia se inicia con la reducción de los niveles séricos de inhibina, hormona encargada de reducir los valores circulantes de FSH, ocasionando reducción de la fase folicular y como tal el acortamiento del ciclo menstrual. La atresia folicular fisiológica generada por el descenso de FSH empieza una mayor liberación de estrógenos como resultado de que estos se encuentran disminuidos, haciendo que el hipotálamo para compensar esta deficiencia empieza a liberar mayor gonadotropina; sin embargo, la cantidad de folículos se han reducido al punto tal que los ciclos menstruales resultantes de la disfunción hormonal se hacen cada vez más cortos, esto como resultado del descenso de estradiol dando origen a una maduración folicular irregular con ciclos ovulatorios y anovulatorios, y terminando en una hipermenorrea (40) (41).

- **Factores de riesgo**

Los factores de riesgo están vinculados al inicio temprano de las manifestaciones clínicas de la menopausia; entre otros se destacan factores como: menopausia quirúrgica, ingesta de alcohol, consumo de tabaco, ciclos menstruales irregulares con largos periodos de amenorrea, uso excesivo de corticosteroides, patología de la tiroides y trastornos que alteran la absorción por vía intestinal (1).

- **Identificación**

Se identifica cuando la mujer no ve el retorno de su ciclo menstrual con la regularidad de presentación; proceso que ocurre debido a que los

ovarios dejan de liberar óvulos para una posible fecundación, esto en la mayoría de los casos se produce de forma natural (1) (42).

Se considera que la mujer ha alcanzado la menopausia cuando el ciclo menstrual ha cesado por más de un año de forma consecutiva; este cese debe haber ocurrido de manera natural, es decir sin que exista la presencia de alguna alteración física, psicológica u operación quirúrgica que haya generado la pérdida de la menstruación (6) (40).

- **Edad de presentación**

Se produce entre los 45 y 55 años; sin embargo, en muchos casos puede presentarse a más temprana edad, inclusive antes de los 38 años, a esto se le denomina menopausia precoz y está vinculada a mutaciones genéticas, alteraciones inmunitarias o asociadas a enfermedades iatrogénicas (1) (42).

Sin embargo, saber la edad de presentación de la menopausia es muy complejo, pero se podrían asociar no solo a la edad sino también a la exposición que tiene la mujer a factores de tipo demográficos, genéticos y sanitarios (43).

- **Signos patognomónicos**

El signo clínico por excelencia en la menopausia es la ausencia de la menstruación o ciclo menstrual (44).

- **Cuadro clínico**

Las manifestaciones clínicas de la menopausia varían de acuerdo a la causa que la produjo (natural o patológica) y en la mayoría de los casos pueden durar entre 3 y 5 años; entre otros incluyen: alteración de la frecuencia y duración del ciclo menstrual, cantidad de sangrado, palpitations cardiacas, bochornos, sudoración nocturna, sonrojes, insomnio, descenso del deseo sexual, pérdidas repentinas de memoria, alteraciones del estado del ánimo, incontinencia urinaria, cefalea, cambios en la mucosa vaginal, ITU recurrente, artralgias (44) (45).

- **Exámenes auxiliares**

Son necesarios para ayudar en el tratamiento y el control de algunos síntomas e incluyen: pruebas de sangre y orina, exámenes hormonales (estradiol, hormona estimulante de los folículos) y los valores de concentración de estrógenos y progesterona (41) (46). Estos exámenes estarán en función a la naturaleza de la menopausia.

- **Tratamiento**

Es esencialmente sintomático, la resequedad vaginal se alivia con el uso de lubricantes o estrógenos; tratamiento hormonal para incrementar las hormonas sexuales; los estados de ánimo con antidepresivos; las palpitaciones o síntomas cardiovasculares con antihipertensivos; los estados de pánico con anticonvulsivantes (46) (47).

- **Esperas de la menopausia**

La menopausia se puede ver desde tres esperas en las que impacta la vida de las mujeres que la padecen:

Biológica: Marca el cese natural de la menstruación y la capacidad reproductiva en las mujeres, ocurre entre los 45 y 55 años; se presenta por la reducción de los niveles de estrógeno y progesterona ovárica, conllevando a manifestaciones clínicas como, bochornos, resequedad vaginal y reducción de la masa ósea; cambios que pueden influir en el riesgo a padecer patologías cardiovasculares y trastornos metabólicos (1) (13).

Psicológica: Puede desencadenar una serie de cambios emocionales y cognitivos que provocan alteraciones en el estado de ánimo (ansiedad, depresión) y problemas de concentración, cuadro clínico que dependerá de su intensidad y duración; además podría ocasionar incertidumbre respecto a la vejez, la identidad social y la feminidad, causando estrés y confusión emocional (6).

Social: Tiene un impacto significativo en la vida de una mujer, especialmente en áreas como el trabajo, la interacción y la participación en actividades sociales; dado que las manifestaciones somáticas, psíquicas vinculadas a la menopausia alteran el desempeño laboral y la calidad de vida; asimismo, los estereotipos y la incompreensión social llevan a la marginación y falta de apoyo social (20) (22).

- **Desafíos para la salud durante la menopausia**

Desde el sector salud urgen estrategias sanitarias para mejorar el estado de salud de las mujeres con menopausia o al menos mitigar los efectos biológicos, psicológicos y sociales que acarrea esta etapa; entre otros se debe mejorar la educación sobre menopausia desde etapas tempranas, desmitificación y liberación de estereotipos y estigmas en torno a la menopausia, e inicio temprano de tratamientos clínicos que mejoren el cuadro clínico (46).

2.2.2.2. Estado nutricional

- **Definición**

En términos energéticos el EN es el equilibrio entre las calorías que se ingieren y las que se gastan durante los procesos fisiológicos y metabólicos, esto necesariamente no está en función a lo que demanda el organismo para cubrir sus necesidades, sino en función a la cantidad de calorías que ingiere el individuo (48).

Asimismo, el EN es la interacción que resulta entre el aporte nutricional y el gasto calórico diario que realiza el individuo; el primero es aportado por la dieta diaria, los suplementos nutricionales o los productos de paso (golosinas); en tanto, el gasto diario es el aporte calórico utilizado para por el individuo para realizar sus actividades cotidianas (49).

- **Objetivo del EN**

El objetivo del EN es valorar de forma apropiada la dimensión nutricional del individuo, facilitando la detección oportuna factores de riesgo y

alteraciones nutricionales; además de hábitos alimenticios poco saludables (50).

- **Valoración del EN**

Existen numerosos métodos para determinar el EN, más aún en poblaciones mayores de cinco años -incluyendo la mujer menopáusica-, dado que identificarlo como correcto e incorrecto no solo implica valorar el peso y la talla, sino complementarlo con variables de tipo socioeconómicas, físicas y sociales; por tanto, va más allá del simple aporte o gasto calórico (51).

En este sentido, la valoración del EN debe realizarse conjuntamente con intervenciones como la antropometría, examen físico y anamnesis; al respecto, la forma más efectiva en la actualidad para determinar el EN para poblaciones adultas es el Índice de Masa Corporal (IMC) (50).

- **Valoración nutricional**

Condición nutricional del individuo que busca identificar las alteraciones nutricionales (delgadez, sobrepeso, obesidad), los riesgos de enfermar o morir como resultado de su EN inadecuado, determinar el impacto sanitario, académico y psicológico del EN alterado, calcular los requerimientos calóricos, establecer estrategias de mitigación y prevención de EN mórbidos (52).

- **Factores que influyen en el EN**

Entre las características que influyen en el EN del individuo como: el factor social, factor económico y factor cultural, es decir; la religión, edad, sexo, nivel educativo, estado civil, ocupación, sobre carga laboral, horas de trabajo diario, hábitos de alimentación, patrones de descanso y sueño, tipo de alimentos, estado de ánimo, etc. (25).

- **Determinantes del EN**

Entre otros se encuentran los biológicos (apetito, gusto), monetarios (gastos, ingresos seguridad alimentaria), físicos (instrucción, competencias para

preparar los alimentos), sociales (cultura, ocupación, familia, hábitos alimentarios) y psicológicos (ansiedad, estrés) (53).

- **Variables antropométricas**

En el Perú las variables más empleadas para determinar el EN de la población adulta se encuentran el peso y la talla:

Peso: Evalúa la masa corporal, la cual está en función a la composición de los tejidos, no es constante y presenta variaciones ante la presencia de morbilidades o cambios en los hábitos o patrones de alimentación del individuo (51). Para su obtención se emplea instrumentos mecánicos como las balanzas (50) (54).

Talla: Evalúa las dimensiones lineales de la composición corporal que van desde la planta de los pies del individuo hasta el punto más alto de su cráneo; el proceso utiliza un tallímetro en su determinación (50) (54).

- **Índice de masa corporal (IMC)**

La interacción matemática entre la talla y el peso da como resultado la obtención del IMC, es un indicador de alta sensibilidad que permite determinar el EN del individuo. Se calcula mediante la fórmula: $IMC = \text{Peso(kg)}/\text{Altura(m)}^2$ y se organiza en: bajo peso ($<18,5 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso ($18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$), obesidad ($\geq 30,0 \text{ kg/m}^2$) (50) (54).

- **Estado nutricional y menopausia**

Se ha determinado que durante la menopausia los requerimientos calóricos sufren cambios que pueden alterar el EN, esto como resultado de los hábitos alimenticios seguidos por este grupo etario (3) (4); además de los cambios hormonales, sexuales, emocionales, psicológicos y somáticos (10).

2.2.3. Hábitos alimenticios en la menopausia

2.2.3.1. Hábitos alimenticios

Definición

Conjunto de comportamientos adquiridos por la persona a través de la experiencia y la repetición de sus actos (ensayo - error) vinculados a la

selección, preparación, conservación, manipulación e ingesta de los alimentos (12).

Los hábitos alimentarios son adoptados en los primeros años de vida, cuando se instaura la lactancia materna y la alimentación complementaria, en este punto, la familia y posterior los grupos sociales cercanos (compañeros de clase o trabajo, amigos) hacen que estos se modifiquen positiva o negativamente; estas conductas al ser no saludables se vinculan a alteraciones en el EN y mayor riesgo de enfermar (7) (9).

2.2.3.2. Factores que intervienen en los hábitos alimentarios

La adopción de los hábitos alimenticios está relacionada con diversos factores, entre ellos, socioculturales (edad, sexo, ocupación, actividad física), económicos (ingreso mensual, presupuesto destinado a la compra de alimentos), religiosos (evitar el consumo de ciertos alimentos), personales (genética), nutricionales (cantidad, frecuencia y consistencia de los alimentos, seguridad alimentaria, métodos de preparación y tipos de dieta). Estos factores son los principales determinantes para que el individuo lleve una alimentación saludable (55).

2.2.3.3. Alimentación saludable durante la menopausia

La alimentación saludable es considerada como un hábito alimenticio adecuado, dado que el individuo que la pone en práctica es consciente de la cantidad, frecuencia y consistencia correcta de los alimentos (56).

En todas las edades la alimentación es la base de una óptima calidad de vida, y durante la menopausia (45 a 55 años) no es la excepción, pues una dieta equilibrada debe incluir todos los grupos de alimentos (energéticos, reguladores, formadores de masa muscular); esto incluye el consumo de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua) (12) (57).

2.2.3.4. Alimentos saludables durante la menopausia

En este periodo no se debe omitir ningún tipo de alimento, sin embargo, por las necesidades nutricionales y regulación hormonal que se requiere se debe

incrementar el consumo de ciertos alimentos, tales como, los cereales (trigo, cebada, avena), frutas (sandía, piña, pepino), vegetales (espinacas, acelga, zanahoria, espárragos), menestras (habas, lentejas, arvejas), frutos secos (pecanas, nueces, pasas), carnes (cordero, pescado) (1) (20)

2.2.3.5. Precauciones alimenticias durante la menopausia

Los cambios hormonales, metabólicos, físicos y psicológicos durante la menopausia generan alteraciones de diversa índole, por ello en términos de alimentación se debe evitar el consumo excesivo de alcohol, café, condimentos, grasas saturadas y trans, sodio, azúcares, etc. (58)

2.2.3.6. Alimento recomendado en la menopausia

La cantidad y frecuencia de alimentación varía de acuerdo a la edad y necesidad nutricional del individuo, en la etapa de la menopausia los requerimientos nutricionales no son muy diferentes a los de la vida adulta. Así, la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) (59), y el Servicio de Alimentación y Nutrición de los Estados Unidos (USDA) (60) recomiendan en poblaciones adultas el consumo de los siguientes alimentos:

Grupo de alimentos	Peso por ración (crudo y neto)	Medidas caseras	Frecuencia sugerida
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 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	
Verdura y Hortalizas	150-200g	1 plato ensalada 1 plato verdura 1 tomate grande 2 zanahorias	Mínimo 2 raciones/día
Frutas	150-200g	1 pieza mediana 1 taza de cerezas 2 rodajas de melón, sandía	Mínimo 3 raciones/día
Aceite de oliva	10ml	1 cucharada sopera	3-6 raciones/día

Legumbres	60-80 (120-160g cocida)	1 plato normal	2raciones semana
Frutos secos	20-30g	1 puñado	3 raciones semana
Pescados y mariscos	125-150g	1 filete individual	3 raciones/ semana
Carnes magras, aves	100-125g	1 filete pequeño 1cuarto de pollo	3/4raciones/ semana
Huevos	Mediano (53-63) g	1-2 huevos	3raciones/ semana
Carnes grasas y embutidos			Ocasional y moderado
Dulce Refrescos			Ocasional y moderado
Margarina			Ocasional

2.2.3.7. Índice de alimentación saludable

La calidad de la alimentación en el presente estudio es medida por medio del Índice de Alimentación Saludable (IAS), este método valora la calidad de la dieta tomando en cuenta dos aspectos, la adecuación, es decir, si el consumo de alimentos es el óptimo en función a la cantidad y frecuencia y la moderación, referida a la conducta que adopta el individuo respecto a la ingesta de los alimentos. El IAS se organiza en (60) (61):

2.2.3.8. Dimensiones de los hábitos alimenticios

De acuerdo con el IAS, los hábitos alimenticios al ser una conducta repetida se determinan a través de la frecuencia del consumo de un determinado alimento o grupo de alimentos y se clasifican en (60) (62):

- **Consumo diario:** Incluye el consumo por día de alimentos como, los cereales (trigo, avena, arroz, maíz) y derivados (pan, fideo, sémola, almidón), las verduras (espinaca, lechuga, acelga) y hortalizas (habas, garbanzos, arvejas), las frutas (piña, mango, papaya, uva), la leche y derivados (yogurt, queso, mantequilla) (60).

- **Consumo semanal:** Incluye el consumo de manera semanal de alimentos como, las carnes (res, ovino, pescado) y las legumbres (frijoles, lentejas y habas secas) (60).
- **Consumo ocasional:** Incluye el consumo de manera no habitual de alimentos como, los embutidos (salchicha, mortadela, chorizo, butifarra) y fiambres (alimento ligero tomado fuera de casa), dulces (golosinas) y refrescos con azúcar (gaseosas, frugos, extractos) (60).

2.2.3.9. Tipos de hábitos alimenticios

El estudio asumió la clasificación de los tipos de hábitos alimenticios del USDA (60), cual los organiza en tres:

2.2.3.10. Hábitos alimenticios saludables

Ocurre cuando el individuo evidencia conductas alimentarias aceptables respecto al consumo diario de cereales y derivados, verduras, hortalizas, frutas, leche y derivados; consumo semanal de carnes y legumbres; y al consumo ocasional de embutidos, fiambres, dulces y refrescos con azúcar (60). Cuando se identifica este tipo de hábitos el profesional de enfermería debe seguir fortaleciéndolos.

2.2.3.11. Hábitos alimenticios que necesitan cambios

Ocurre cuando el individuo evidencia conductas alimentarias moderadas respecto al consumo diario de cereales y derivados, verduras, hortalizas, frutas, leche y derivados; consumo semanal de carnes y legumbres; y al consumo ocasional de embutidos, fiambres, dulces y refrescos con azúcar (60). Cuando se identifica este tipo de hábitos el profesional de enfermería debe promover acciones para modificar los patrones alimenticios deficientes.

2.2.3.12. Hábitos alimenticios poco saludables

Ocurre cuando el individuo evidencia conductas alimentarias nulas o desprolijas respecto al consumo diario de cereales y derivados, verduras, hortalizas, frutas, leche y derivados; consumo semanal de carnes y

legumbres; y al consumo ocasional de embutidos, fiambres, dulces y refrescos con azúcar (60). Cuando se identifica este tipo de hábitos el profesional de enfermería debe diseñar intervenciones específicas para cambiar los patrones alimenticios errados que presenta el individuo.

2.3. Hipótesis

H₁: Existe relación significativa entre estado nutricional y hábitos alimenticios durante la menopausia en el Centro de Salud Patrona de Chota – Cajamarca 2024.

H₀: No existe relación significativa entre estado nutricional y hábitos alimenticios durante la menopausia en el Centro de Salud Patrona de Chota – Cajamarca 2024.

2.4. Variables del estudio

Variable 1: Estado nutricional durante la menopausia

Variable 2: Hábitos alimenticios durante la menopausia

2.5. Matriz de operacionalización de variables

a) Estado nutricional durante la menopausia

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Valor final	Escala de medición
Estado nutricional durante la menopausia	Equilibrio entre las calorías que se ingieren y las que se gastan durante los procesos fisiológicos y metabólicos (46); la ingesta está en función a la cantidad de calorías que ingiere la mujer durante la menopausia.	Valorado mediante el IMC	Delgadez	< 18,5 kg/m ²	Ordinal
			Normal	18,5 a < 25,0 kg/m ²	
			Sobrepeso	25,0 a < 30,0 kg/m ²	
			Obesidad	> 30,0 kg/m ²	

b) Hábitos alimenticios durante la menopausia

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Valor final	Escala de medición
Hábitos alimenticios durante la menopausia	Conjunto de comportamientos adquiridos por la persona a través de la repetición de sus actos vinculados al consumo de los alimentos, durante menopausia (12).	Se mide por medio del Índice de Alimentación Saludable (IAS)	Consumo diario	<ul style="list-style-type: none"> - Cereales y derivados - Verduras y hortalizas - Frutas - Leche y derivados 	<p style="text-align: center;">Saludable 81 – 90 puntos</p> <p style="text-align: center;">Necesita cambios 50 – 80 puntos</p> <p style="text-align: center;">Poco saludable 00 – 49 puntos</p>	Ordinal
			Consumo semanal	<ul style="list-style-type: none"> - Carnes - Legumbres 		
			Consumo ocasional	<ul style="list-style-type: none"> - Embutidos - Fiambres - Dulces - Refrescos con azúcar 		

c) Características sociodemográficas durante la menopausia

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala
Características sociodemográficas	Cualidades específicas que poseen las mujeres menopaúsicas, que están vinculadas a su entorno socio demográfico (25).	Se evaluará teniendo en cuenta los siguientes indicadores.	Edad	- Años	Cuantitativa	Razón
			Números de hijos	- Cantidad		
			Estado civil	- Casada	Cualitativa	Nominal
				- Divorciada		
				- Soltera		
				- Viuda		
			Nivel educativo	- Ilustrada		Ordinal
				- Primaria		
				- Secundaria		
				- Universitaria		
Religión	- Católica	Nominal				
	- Nazareno					
	- Evangélico					
	- Otra					

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

Investigación cuantitativa, porque se utilizó cuantificación numérica y herramientas estadísticas para el tratamiento de la información, lo que sirvió para la comprobación de la hipótesis propuesta. Nivel correlacional, buscó determinar la relación entre EN y hábitos alimenticios de las participantes durante la menopausia (63).

Diseño observacional, debido a que no se realizó manipulación deliberada de las variables, es decir, se recogieron en su contexto natural, tal como ocurrían. Trasversal, porque los fenómenos a investigar (EN y hábitos alimenticios) se midieron por única vez y en un periodo de tiempo específico (63).

3.2. Área de estudio

El distrito de Chota, perteneciente a la provincia de Chota, se encuentra ubicada a 2350 metros de altitud; limita al norte con los distritos de Chiguirip y Conchán, al oeste con Lajas, al este con Chalamarca y al sur con Bambamarca (Hualgayoc). La temperatura media al año es de 17,5°C, con clima frío de noviembre a abril, y templado de junio a septiembre. Los habitantes de la parte periurbana en su mayoría se dedican a la agricultura (maíz, papa, arveja, etc.) y ganadería (vacuno, caprino, ovino) y los de la zona urbana al comercio minoritario (alimentos, abarrotes, ropa, mototaxi, etc.) (64).

El escenario de trabajo fue el Centro de Salud Patrona de Chota, el cual pertenece al MINSA y está dirigido administrativamente por la Dirección Subregional de Salud - Chota; de categoría I-3 y brinda atención en los servicios de triaje, obstetricia, medicina general, psicología, farmacia, etc. atiende principalmente a la población asegurada al SIS de la zona periurbana que reside al noroeste de la ciudad (65).

El establecimiento sanitario de acuerdo con la nómina regional de población por establecimiento de salud de la Dirección Regional de Salud – Cajamarca presta servicios a 4 952 habitantes, de estos 332 son mujeres de entre 45 a 55 años (65).

3.3. Población de estudio

Mujeres de edades entre 45 y 55 años atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota en el año 2023, según registro fueron 332 atendidas.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

a. Criterios de inclusión

Mujeres de 45 a 55 años atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota en el 2023; que residían en el distrito de Chota; con historia clínica en el Centro de Salud Patrona de Chota; y que firmaron el consentimiento informado.

b. Criterio de exclusión

Mujeres atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, pero que no residían en el distrito de Chota; con alteraciones mentales diagnosticadas y/o en tratamiento; con historia clínica incompleta, y que expresaron su deseo de no ser parte del estudio.

3.5. Unidad de análisis

Cada una de las mujeres de 45 a 55 años atendidas en el centro de salud Patrona de Chota en el 2023, y que cumplieron los criterios de selección.

3.6. Marco muestral

Totalidad de mujeres registradas y atendidas en el centro de salud Patrona de Chota en el 2023. Las cuales se identificarán del reporte estadístico anual que maneja dicho centro sanitario (66).

3.7. Muestra

Dado que cada uno de los sujetos de estudio fueron identificados y registrados en una lista de atención, la muestra se obtuvo a partir de la fórmula para poblaciones finitas (63):

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{(N - 1) E^2 + Z^2 * P * Q}$$

Donde:

n = Tamaño muestral = n

N = Tamaño poblacional = 332

$$\begin{aligned}
Z &= \text{Coeficiente de confianza} &= 1,96 \\
P &= \text{Proporción del fenómeno} &= 0,5 \\
Q (1-P) &= \text{Complemento P} &= 0,5 \\
E &= \text{Error típico} &= 0,05 \\
\mathbf{n} &= \mathbf{174,5}
\end{aligned}$$

Considerando que el acceso a la población es el adecuado y no existieron barreras geográficas y metodológicas para la recolección de datos se realizó un ajuste muestral, consignando la siguiente fórmula (63):

$$\mathbf{n} = \frac{\mathbf{n'}}{\mathbf{1 + \frac{n'}{n}}}$$

Donde:

$$\begin{aligned}
n &= \text{Tamaño población finita} &= 174,5 \\
n' &= \text{Tamaño población infinita} &= n' \\
N &= \text{Tamaño de la población} &= 332 \\
n' &= 114 \text{ mujeres entre 45 a 55 años con menopausia.}
\end{aligned}$$

3.8. Selección muestral

La selección de los participantes se realizó por medio del muestreo aleatorio, a partir de la lista de registro mensual de las mujeres de entre 45 y 55 años atendidas en el 2024.

3.9. Técnicas a instrumento de recolección de datos

Se emplearon como técnicas, el análisis documental (42) del registro mensual de mujeres atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, lo que permitió identificar las mujeres en edad menopaúsica, para posteriormente revisar las historias clínicas que permitieron obtener su EN; y la encuesta personal, anónima y administrada por la investigadora para identificar los hábitos alimenticios que tenían las participantes.

El estudio utilizó dos instrumentos de datos: El primero, una ficha de recolección de datos para identificar el EN de las participantes, en la cual se registró el peso, talla y se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC). El IMC fue diseñado por Lambert

Adolphe Quetelet en 1832 y es un índice ampliamente utilizado para valorar el EN de la población, además de ser recomendada por la OMS y el MINSA. El IMC está categorizado en: delgadez ($< 18,5 \text{ kg/m}^2$), normal ($18,5 \text{ a } < 25,0 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso ($25,0 \text{ a } < 30,0 \text{ kg/m}^2$), obesidad ($> 30,0 \text{ kg/m}^2$) (Anexo 1).

El segundo, un cuestionario denominado Healthy Eating Index (HEI) o índice de alimentación saludable (IAS) que midió los hábitos alimenticios de las mujeres participantes. El IAS fue diseñado en 1995 y actualizado en el 2020 por el Servicio de Alimentación y Nutrición de los Estados Unidos (USDA) (60), y adaptado a la versión española por Norte AI y Ortiz R (62); esta última versión es la que utilizó el presente estudio. Es importante aquí aclarar que el IAS mide la calidad de la dieta, más no la cantidad de la misma.

El IAS está constituido por 9 preguntas organizadas en tres dimensiones, según grupo de alimentos y frecuencia recomendada de consumo: consumo diario (4 preguntas = 1 a 4), consumo semanal (2 preguntas = 5 y 6), consumo ocasional (3 preguntas = 7 a 9). Cada pregunta tiene 5 criterios de respuesta, los cuales recibieron una puntuación específica según la frecuencia de consumo del alimento, siendo 10 como máximo, 0 (cero) como mínimo y 5 como promedio (62) (67) (Anexo 2).

La calificación de la variable hábitos alimenticios se obtuvo tras la sumatoria de los puntajes alcanzados en las nueve preguntas realizadas: Saludable (81 a 90 puntos), necesita cambios (50 a 80 puntos) y poco saludable (00 a 49 puntos) (62) (67).

Proceso de recolección de datos

Se realizó una solicitud dirigida al Jefe del Centro de Salud Patrona de Chota informando del desarrollo de la investigación y solicitando acceso a la lista de atendidas en el servicio de salud sexual y reproductiva; por lo que posteriormente se realizó la identificación de las mujeres de entre 45 y 55 años de edad (menopausia) para proceder a seleccionar las participantes de acuerdo a los criterios de inclusión, luego la investigadora procedió a la revisión de las historias clínicas de las participantes seleccionadas, a fin de obtener su EN y por último la responsable de la investigación aplicó la encuesta a las participantes, esta etapa del proceso se realizó en el establecimiento de salud y en el domicilio de la participante.

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez: Los instrumentos no requirieron validación por ser instrumentos estandarizados y estar certificados por organizaciones internacionales (IAS = hábitos alimenticios e IMC = EN).

Confiabilidad: Se determinó por medio de una prueba piloto aplicada a 10 mujeres de entre 45 y 55 años que acudieron al Puesto de Salud de Santa Rosa. La consistencia interna se valoró utilizando Kuder Richardson, donde KR-20 0,858 indicando que el cuestionario es aceptable para su aplicación. El Puesto de Salud de Santa Rosa, esta ubicado en el distrito y provincia de Chota, aproximadamente a 2 km de distancia de la ciudad de Chota, al noreste de la ciudad, a 08 minutos en movilidad terrestre y a 15 minutos caminando, establecimiento de categoría I-1.

3.10. Procesamiento y análisis de datos

Tras la obtención de la información los datos recabados fueron depurados manualmente para verificar su calidad e identificar que los cuestionarios hayan sido llenados correctamente. Posteriormente se procedió al ingreso de la información en una matriz SPSS.V.26. a fin de proceder con el análisis estadístico.

El análisis estadístico en un primer momento permitió obtener información descriptiva, la cual es presentada en tablas simples que contienen frecuencias absolutas y relativas; esto con el fin de identificar el EN y los hábitos alimenticios en la menopausia. El análisis inferencial contribuyó a determinar la relación entre variables, utilizando para ello Chi cuadrado, con un p-valor $< 0,05$.

3.11. Consideraciones éticas y rigor científico

El estudio durante su proceso respetó los principios éticos de: beneficencia, donde la investigadora se comprometió a actuar en favor de cada mujer participante, protegiendo sus intereses y eliminando todo tipo de perjuicios, es decir, la participante fue en sí un fin ulterior a proteger; no maleficencia, garantizó que ninguna de las participantes sufra daño alguno y mucho menos intencional; dignidad humana, donde se protegió la dignidad e identidad de las participantes; justicia, permitió tratar de forma igualitaria a cada mujer participante en el estudio; y

autonomía, con el que se aseguró la privacidad de la participante y su autodeterminación a decidir si será parte o no de la investigación, así como dejar de participar en cualquier momento (68).

La calidad de la investigación se aseguró por medio de la aplicación de los criterios de rigor científico, manteniendo la confidencialidad de los datos personales y respuestas emitidas; la credibilidad garantizó que los resultados obtenidos fueran los que corresponden a lo observado por la investigadora; la confirmabilidad, demostró la certeza de los reportes y la no manipulación de estos; y finalmente la transferibilidad que permitió aplicar el estudio en otros contextos (69).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados y discusión

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres con menopausia que se atienden en el Centro de Salud Patrona de Chota – Cajamarca 2024.

Características sociodemográficas de las mujeres con menopausia	N°	%
Edad	Media (47,8) Mínimo (45) Máximo (55)	
Número de hijos	Media (3,15) Mínimo. (0) Máximo (7)	
Estado civil		
Casada	60	52,6
Conviviente	35	30,7
Soltera	11	9,6
Viuda	5	4,5
Divorciada	3	2,6
Procedencia		
Iletrada	2	1,8
Primaria	16	14,0
Secundaria	51	44,7
Superior	45	39,5
Religión		
Católica	99	86,8
Nazareno	9	7,9
Adventista	6	5,3
Total	114	100,0

Fuente: Cuestionario Índice de Alimentación Saludable, 2024.

En la tabla 1, se muestra que la media de la edad de las participantes fue de 47,8 años, con 45 años como mínimo y 55 como máximo. La media del número de hijos fue de 3,15, con siete hijos como máximo. En el estado civil, el 52,6% fueron casadas, seguido del 30,7%

de convivientes. El 44,7% contaban con educación secundaria. En cuanto a la religión, el 86,8% eran católicas.

Los datos obtenidos muestran un perfil demográfico específico de las mujeres con menopausia atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota. La media de edad fue cercana a los 50 años, con un mínimo de 45 años y un máximo de 55. Cifras parecidas a las reportadas en los ámbitos internacionales y nacionales sobre los rangos de menopausia, tal como lo indicaron Tijerina (27) en España, con una media de 47,7 años, y Fuentes (33) en Lima, donde 65% de las mujeres participantes tenían entre 45 y 50 años.

En este punto las cifras encontradas coinciden con lo señalado por la OMS (1), la cual define a la menopausia como el cese definitivo de la menstruación que ocurre entre los 45 y 55 años, y que se encuentra marcado por cambios hormonales, metabólicos y somáticos que indican el fin del ciclo reproductivo femenino, afectando la autopercepción respecto a su condición corporal, sexual, psíquica y emocional; aspectos que pueden alterar su EN y calidad de vida.

Respecto al estado civil, más de la mitad de las mujeres fueron casadas y tres de diez convivientes. En España, Blanco et al. (29) identificaron que 66,2% de las participantes eran casadas, mientras que, en Lima, Andrés (34) evidenció 53,3% de féminas que convivían con su pareja. Mostrando que la predominancia conyugal de las menopáusicas sigue una tendencia marcada hacia la vida en pareja, característica que puede convertirse en una oportunidad para que la mujer cuente con el apoyo psicoemocional de su pareja durante la menopausia.

En términos de instrucción, cuatro de diez féminas tenían educación secundaria, al igual que educación superior. Hallazgo comparable con los estudios internacionales de Blanco et al. (29) en España, quienes reportaron que 52,7% contaban con educación secundaria y al estudio nacional de Gonzales (30) en Cajamarca, en el que 43,2% de participantes poseían educación primaria o eran iletradas, y de Urbina (31) en Piura, con el 58,9% de las mujeres en edad de menopausia que indicaron tener educación superior.

Mientras que, casi nueve de diez mujeres eran católicas, hallazgo que refleja la predominancia de esta religión, no solo en el ámbito de intervención del estudio, sino

también en la provincia de Chota, región Cajamarca y en el país, lo que podría indicar la influencia cultural y religiosa en los hábitos alimenticios y el EN durante este periodo.

Al comparar estos resultados con estudios internacionales, se observan similitudes y diferencias marcadas con estudios en los que reportaron féminas con una media de edad superior (50 años) y una mayor frecuencia de educación superior (7) (32). La diferencia en la edad puede estar vinculada a factores genéticos y ambientales específicos de la población de estudio, más aún, en términos educativos, las mujeres participantes presentan menor grado de instrucción si las comparamos con los datos de Suiza, mostrando posibles diferencias en las políticas y el acceso a la educación.

Igualmente, los estudios nacionales muestran diferencias regionales. En Lima, Andrés (34) identificó que la mayoría de las mujeres tenían educación secundaria o primaria y se dedicaban a los quehaceres del hogar, en tanto en el estudio, aunque la mayoría tiene educación secundaria, un porcentaje significativo cuenta con educación superior. Esto puede estar relacionado con diferencias en el desarrollo socioeconómico, las oportunidades educativas y el perfil sociodemográfico de la población que se atienden en los establecimientos de salud.

Entender las características sociodemográficas propias de las participantes permitirá desarrollar estrategias sanitarias efectivas, sostenibles y personalizadas que aborden las necesidades específicas de cada fémina durante la menopausia. Esto debido a que el estudio ha identificado que las características de la mayoría de los participantes podrían representar un factor protector que mejora los hábitos alimenticios en la menopausia (experiencia en la alimentación por haber alimentado a un hijo, adultas jóvenes, cuentan con una pareja lo que facilita el apoyo familiar, tiene cierto grado de instrucción que le permite un mejor entendimiento de la importancia de los hábitos alimenticios).

Tabla 2. Estado nutricional de las mujeres con menopausia que se atienden en el Centro de Salud Patrona de Chota – Cajamarca 2024.

Estado nutricional	N°	%
Normal	44	38,6
Sobrepeso	62	54,4
Obesidad	8	7,0
IMC	Media (25,6). Desviación Estándar (\pm 2,2). Mínimo (20,4). Máximo (33,2)	
Total	114	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos, 2024.

En la tabla 2, se observa que 54,4% de las participantes tuvieron sobrepeso y 38,6% un EN normal. Además, la media de IMC fue de 25,6 kg/m², con un mínimo de 20,4 kg/m² y un máximo de 33,2 kg/m².

Los hallazgos muestran que más de la mitad de las participantes presentaron sobrepeso, mientras que casi cuatro de diez tenían un EN normal. La media del IMC se encontró en el rango de sobrepeso y con un máximo de obesidad; hallazgos que muestran una tendencia marcada hacia estados de malnutrición por exceso (sobrepeso u obesidad) en esta población en particular.

Comparando los hallazgos del estudio con datos de orden internacional se observa que, en España, Tijerina (27) encontró una media de IMC de 28,5 kg/m², mostrándose mayores incidencias de sobrepeso y obesidad en comparación con el presente estudio; en España, Blanco et al. (29), identificaron 27,1% de sobrepeso y 46,9% de obesidad. Además, en Corea del Sur, Noh et al. (7) mostraron una media de IMC igual a 26,45 kg/m² y 38% de obesidad. Cifras parecidas a las identificadas en el presente estudio y que hacen ver al EN de las mujeres con menopausia como un problema de salud pública que requiere ser atendido en el más breve plazo.

En el ámbito nacional, Gonzales (30) en Cajamarca reportó 42,4% de mujeres con sobrepeso y 27,7% con obesidad, a esto se le suma que 61,3% presentaron riesgo muy alto de perímetro abdominal. En Piura, Urbina (31) identificó 45,1% de féminas en edad menopáusica que padecían de sobrepeso y 37,7% de obesidad, asimismo, reportaron altos

porcentajes de mujeres con educación superior que tenían IMC alterado. En Puno, Yanqui (32) evidenció 18% de sobrepeso, 32% de obesidad y 20% de delgadez; mientras que, en Lima, Fuentes (33) encontró 43% de sobrepeso, 23% obesidad y 3% delgadez.

Al comparar las cifras en todos los niveles, con los resultados encontrados en el presente estudio se puede notar que los niveles de sobrepeso en este último son superiores a los reportados por Gonzales (30) y Fuentes (33), pero inferiores a los hallazgos de Urbina (31) y Blanco et al. (29); asimismo la diferencia en la prevalencia de obesidad es menor a lo encontrado en otros estudios.

Estos hallazgos reflejan la tendencia al sobrepeso y obesidad que se viene presentando en todas las poblaciones de mujeres menopáusicas alrededor del mundo y el ámbito de estudio (ciudad de Chota) no es la excepción (13) (14) (17) (26); esto podría estar relacionada a una dieta alta en carbohidratos, mayor ingesta de alimentos procesados, frituras, bebidas azucaradas y comida rápida; además, la escasa actividad física y estilo de vida sedentario contribuye al aumento de peso. Características propias de las poblaciones urbano-marginales y rurales (cercanas a la zona urbana), como las que se atienden en el centro de salud Patrona de Chota.

Además, es importante tener en cuenta que el EN está influenciado por características propias del individuo, como la edad, sexo, nivel educativo, estado civil, ocupación, hábitos alimenticios, patrones de descanso y sueño, tipo de alimentos, estado de ánimo, y los factores endocrinos (25).

Por otro lado, las altas frecuencias de malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) indican la necesidad de diseñar e implementar estrategias de intervención dirigidas a promover entre las mujeres menopáusicas hábitos alimenticios saludables y actividad física regular que le permitan mejorar su calidad de vida y bienestar durante este periodo (52). Pero, además se debe tener en cuenta la influencia que ejercen los factores socioculturales y económicos en sus patrones de alimentación, los cuales podrían incrementar el riesgo de problemas en el EN.

Aquí los hallazgos indican que las mujeres en etapa menopáusica del estudio presentan una tendencia marcada hacia el sobrepeso, con una menor proporción en EN normal,

respaldado por una media de IMC una malnutrición por exceso, indicando que la mayoría de las participantes enfrentan riesgos asociados al sobrepeso y la obesidad relacionados con sus hábitos alimenticios. Situación que plantea la necesidad de implementar intervenciones oportunas que fomenten estilos de vida saludables, especialmente alimentación adecuada y actividad física regular.

Considerando la teoría propuesta en el estudio, hallazgos demuestran cómo los cambios que ocurren durante la menopausia podrían influir en las conductas alimentarias y, en consecuencia, al EN; indicando que las mujeres en esta etapa adoptan comportamientos que alteran el equilibrio necesario para mantener un EN saludable, probablemente en respuesta al entorno social, cultural y emocional que enfrentan. Aquí, el profesional de enfermería tiene el rol de identificar patrones de conducta y promover intervenciones que favorezcan un equilibrio nutricional.

Tabla 3. Hábitos alimenticios de las mujeres con menopausia que se atienden en el Centro de Salud Patrona de Chota – Cajamarca 2024.

Hábitos alimenticios	N°	%
Necesita cambios	86	75,4
Poco saludable	28	24,6
Total	114	100,0

Fuente: Cuestionario Índice de Alimentación Saludable, 2024.

En la tabla 3, se observa que 75,4% de las mujeres participantes tienen hábitos alimenticios que necesitan cambiarse y 24,6% hábitos poco saludables. Cifras que muestran la necesidad urgente de intervenir desde la promoción y prevención para mejorar los hábitos alimenticios de esta población.

Por otra parte, en España, Tijerina (27) encontró que las mujeres menopáusicas consumían en promedio 70,5 g de proteínas, 215,5 g de carbohidratos, 21,4 g de fibra, 60,4 g de grasa, 2,3 g de vitaminas y 396,8 g de minerales diariamente, cantidades ligeramente superiores a las recomendadas por la OMS. Sin embargo, en Argentina, Janjetic et al. (28) indicaron que los hábitos alimenticios poco saludables, como el consumo excesivo de carbohidratos, los patrones emocionales inestables y las percepciones culturales y cognitivas erróneas, eran frecuentes en mujeres que estaban atravesando por la menopausia.

Además, Blanco et al. (29), en España, mostraron que 74% de las féminas ingerían 4 a 5 comidas diarias y 44,9% consumían solo 7 frutas semanales. Cifras que coinciden con las del presente estudio, pues se observa claramente que en la alimentación que reciben las mujeres menopáusicas predomina el consumo excesivo de carbohidratos, el mayor número de veces de alimentación diaria y la menor cantidad de frutas y verduras que la recomendada por la OMS.

En el ámbito nacional, en Cajamarca, Gonzales (30) identificó que 50,3% de mujeres con menopausia ingerían alimentos procesados todos los días, el 48,7% frutas y verduras dos veces por semana, y 68,1% carnes una a tres veces por semana. Hallazgos parecidos a los

del presente estudio y que evidencian altas frecuencias de hábitos alimenticios poco saludables o que requieren ser modificados en este grupo de mujeres en particular.

Asimismo, en Puno, Yanqui (32) evidenció que 42% de las mujeres consumían café y 68% eran sedentarias, indicando la necesidad de mejorar los hábitos alimenticios y promover la actividad física; mientras que, en Lima, Fuentes (33) identificó 47% de mujeres en menopausia con hábitos alimenticios poco saludables, 42% hábitos saludables y 11% hábitos que requerían cambios. Hallazgos comparables con los del presente estudio, y que estarían vinculados a patrones alimenticios de tipo cultural y cognitivo, además de ciertos factores sociodemográficos, económicos y hormonales, que inciden en la aparición de alteraciones en el EN.

Al respecto, el proceso de la menopausia demanda requerimientos nutricionales no muy diferentes a los de la vida adulta. Así, la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) (59), y el Servicio de Alimentación y Nutrición de los Estados Unidos (USDA) (60) recomiendan en poblaciones adultas –y por tanto en las mujeres con menopausia– el consumo de alimentos en la cantidad y frecuencia adecuadas, con el fin de evitar alteraciones en el EN, especialmente el sobrepeso y la obesidad.

La cantidad y frecuencia de alimentos sugeridos incluyen los de consumo diario [cereales (trigo, avena, arroz, maíz) y derivados (pan, fideo, sémola, almidón), verduras (espinaca, lechuga, acelga), hortalizas (habas, garbanzos, arvejas), frutas (piña, mango, papaya, uva), leche y derivados (yogurt, queso, mantequilla)]; de consumo semanal [carne (res, ovino, pescado), legumbres (frijoles, lentejas y habas secas)]; de consumo ocasional [embutidos (salchicha, mortadela, chorizo, butifarra), fiambres (alimento ligero tomado fuera de casa), dulces (golosinas), refrescos con azúcar (gaseosas, frugos, extractos)] (60).

Además, los resultados de altas frecuencias de mujeres menopáusicas con hábitos alimenticios que necesitan cambios o son poco saludables reportados por el presente estudio, estarían ligados a la disponibilidad y accesibilidad a alimentos saludables, dado que ciertas comunidades rurales y urbano marginales –características de muchas mujeres de la muestra– a menudo no tienen acceso a mercados que ofrezcan una variedad de frutas, verduras, proteínas y otros alimentos nutritivos (12) (20); así como, por sus condiciones laborales, a la dependencia de alimentos procesados (14) (17) (33).

Los resultados de hábitos alimenticios inadecuados encontrados en el estudio podrían estar vinculados al nivel de educación nutricional y concienciación sobre hábitos alimenticios saludables; pues a pesar que una gran parte de las mujeres participantes del estudio contaban con educación secundaria o superior, la educación formal podría ser insuficiente en cuanto a información práctica y específica sobre alimentación saludable en la etapa de la menopausia, situación que estaría resultando en que el 100% de las participantes presenten hábitos alimenticios inadecuados. Al respecto, se indica que cambiar o modificar un hábito alimenticio demanda no solo de educación sino también de motivación, apoyo familiar, sensibilización y empoderamiento sanitario de la mujer (11) (25).

Mejorar la salud y bienestar de las mujeres durante la menopausia implica el diseño e implementación de programas de educación nutricional y promoción de la salud que enfatizan la importancia de una dieta equilibrada, rica en frutas, verduras, proteínas y fibra, limitando el consumo de alimentos procesados, azúcares y grasas saturadas, y fomentando la actividad física regular (14) (17) (46). Además, las intervenciones deben ser culturalmente adaptadas y accesibles para garantizar su implementación efectiva y sostenible en los distintos contextos (53) (55).

Los hallazgos y estudios previos indican que la mayoría de las participantes tienen hábitos alimenticios que necesitan modificarse, mientras que una menor proporción mantiene hábitos poco saludables; evidenciando que se requiere promover la adopción de patrones alimenticios adecuados para prevenir complicaciones asociadas al sobrepeso y la obesidad, morbilidades que se presentan como tendencias preocupantes en esta y otras poblaciones.

Considerando la Teoría del Sistema Conductual de Dorothy Johnson, los hallazgos refuerzan la idea de que las conductas alimentarias de las mujeres menopáusicas están influenciadas por factores sociales, culturales y emocionales que afectan su capacidad de mantener un equilibrio nutricional; hábitos que necesitan modificarse, lo que requerirá de un comportamiento adaptativo adecuado ante los cambios fisiológicos, emocionales y culturales propios de la menopausia, dado que su incumplimiento conduce al incremento de los riesgos de malnutrición por exceso. Por ello, el profesional de enfermería, desde esta perspectiva, debe identificar patrones alimenticios inadecuados y diseñar estrategias que promuevan cambios positivos en la conducta alimentaria, con el fin de mejorar la calidad de vida de esta población.

Tabla 4. Estado nutricional y los hábitos alimenticios de las mujeres con menopausia que se atienden en el Centro de Salud Patrona de Chota – Cajamarca 2024.

Estado nutricional	Hábitos alimenticios				Total	
	Necesita cambios		Poco saludable		N°	%
	N°	%	N°	%		
Normal	38	33,3	6	5,3	44	38,6
Sobrepeso	46	40,4	16	14,0	62	54,4
Obesidad	2	1,8	6	5,3	8	7,0
Total	86	75,4	28	24,6	114	100,0

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Estado nutricional / Hábitos alimenticios	Valor	Gl	p-valor
Chi cuadrado (X²)	13,870	2	0,001*

* p < 0,05.

En la tabla 4, se muestra que el 40,4% de las mujeres menopaúsicas que participaron del estudio mostraron sobrepeso y hábitos alimenticios que necesitaban cambios; en tanto, el 14,0% con sobrepeso también tenían hábitos alimenticios poco saludables.

Además, se observa que existe relación estadística significativa entre EN y hábitos alimenticios de las mujeres con menopausia, con un p-valor 0,001, aceptando la hipótesis de estudio (H1).

Estudios al respecto en el ámbito internacional coinciden con lo observado en el presente estudio. Así, Janjetic et al. (28) en Argentina reportaron que los hábitos alimenticios se relacionan con el sobrepeso y obesidad como los hábitos nutricionales mórbidos tras el consumo excesivo de alimentos recomendados. Tijerina (27) en España estableció una relación entre el IMC y la ingesta diaria de proteínas, carbohidratos, grasa y vitaminas como los nutrientes más comunes en el consumo diario.

Aquí, es importante recalcar que durante la menopausia no se debe omitir ningún tipo de alimento, sin embargo, por las necesidades nutricionales y regulación hormonal que se requiere se debe incrementar el consumo de ciertos alimentos, como los cereales (trigo, cebada, avena), frutas (sandía, piña, pepino), vegetales (espinacas, acelga, zanahoria, espárragos), menestras (habas, lentejas, arvejas), frutos secos (pecanas, nueces, pasas) y carnes (cordero, pescado) (1) (20). Por lo que, patrones de alimentación saludables ayuda a mejorar la salud de las mujeres en menopausia; sin embargo, para esto se requiere un enfoque integral que considere la complejidad de las conductas alimentarias, el fomento de cambios sostenibles que impacten positivamente su calidad de vida y bienestar general.

A nivel nacional, en Cajamarca, Gonzales (30) identificó una relación entre EN y climaterio, lo cual es consistente con lo reportado en el presente estudio. Urbina (31) en Piura también evidenció que la menopausia se vincula con alteraciones del IMC; al igual que Fuentes (33) en Lima reportó que la obesidad y los hábitos poco saludables eran más frecuentes en la menopausia y que guardaban una relación estadística entre sí.

Sin embargo, no todos los estudios coinciden con los hallazgos observados, este es el caso de Blanco et al. (29), en España quienes evidenciaron que los hábitos alimenticios eran inadecuados y que había una relación entre los hábitos alimenticios el consumo de frutas, verduras y bebidas azucaradas, sugiriendo que otros factores, como el nivel de actividad física, el metabolismo individual y los factores endocrinos propios de la menopausia podrían estar influyendo en el EN.

En este sentido, el EN puede verse afectado por hábitos alimenticios no saludables, cambios hormonales y metabólicos y por la composición somática que sufre la mujer durante la menopausia; hábitos inadecuados que se materializan en morbilidades de tipo osteoarticular, cardíacas, musculares, neoplásicas y en deterioro cognitivo, alterando el bienestar de la mujer (10). Por esta razón, promover conductas nutricionales saludables y una actividad física apropiada mejora el EN (11).

Los hallazgos observados en el estudio confirman una relación significativa entre EN y hábitos alimenticios entre las féminas menopáusicas participantes; relación que podría vincularse a factores de tipo sociocultural, económico y educativo. Por esta razón, las intervenciones que busquen mejorar el EN de este grupo etario deberán tener en cuenta

estos factores (30); además de enfocarse en la educación y comunicación nutricional, en el acceso a alimentos saludables, en la mitigación de la inseguridad alimentaria y en el empoderamiento sanitario de esta población (25).

Los hallazgos de por sí, indican que los hábitos alimenticios poco saludables durante la menopausia se han convertido en un problema de salud pública silencioso que ha superado el umbral crítico de salud recomendado por la OMS (1); pues de evidencia que estos están asociados a mayores frecuencias de sobrepeso u obesidad) (24).

Haciendo un paralelo con la teoría del sistema conductual de Dorothy Johnson (35), los hábitos alimenticios poco saludables o que requieren cambios son considerados como inadecuados, dado que el individuo que lo pone en práctica no es consciente de la cantidad, frecuencia y consistencia correcta de los alimentos (56). En este sentido, el proceso del cuidado de enfermería permite comprender, cómo las conductas alimentarias asumidas por la mujer durante la menopáusicas repercuten en su EN, siendo este último el resultado de la capacidad que tiene la mujer para mantener su salud a partir de sus conductas nutricionales (35) (36).

En definitiva, desde el sector salud urgen estrategias sanitarias para mejorar el estado sanitario de las mujeres durante la menopausia o al menos mitigar los efectos biológicos, psicológicos y sociales que acarrea esta etapa; entre otros se debe mejorar la educación sobre menopausia desde etapas tempranas, desmitificación y liberación de estereotipos y estigmas en torno a la menopausia, e inicio temprano de tratamientos que mejoren el cuadro clínico (46).

En conclusión, en este punto se evidencia que la mayoría de menopáusicas presentan sobrepeso y, al mismo tiempo, hábitos alimenticios que necesitan ser modificados, resaltando el desafío individual para adoptar hábitos alimenticios saludables, y las influencias socioculturales que afectan la alimentación en este periodo vital. Desde ya, los hallazgos llaman a la implementación estrategias que no solo se enfoquen en corregir los hábitos alimenticios, sino que también aborden la educación sanitaria sobre nutrición y la promoción de actividad física regular.

Teniendo en cuenta la Teoría asumida para el estudio, los resultados confirman que los hábitos alimenticios no adecuados dificultan el mantenimiento del equilibrio nutricional en las menopaúsicas; dado que la existencia de una relación significativa entre hábitos alimenticios y EN indica que las conductas inadecuadas pueden ser una respuesta al entorno o a los cambios emocionales y fisiológicos propios de esta etapa. Por esta razón, el profesional de enfermería debe cumplir el rol de identificar estos patrones de conducta y desarrollar estrategias para promover cambios sostenibles, ayudando a las mujeres a alcanzar un EN equilibrado y mejorar su calidad de vida.

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas más frecuentes incluyeron un promedio de edad de 47,8 años y una media de 3,15 hijos; el 52,6% fueron casadas, el 44,7% contaban con educación secundaria y el 86,8% eran católicas.
2. El estado nutricional más frecuente fue el sobrepeso, seguido del estado normal. Además, la media del Índice de Masa Corporal se localizó en sobrepeso.
3. Los hábitos alimenticios más frecuentes fueron aquellos que necesitan cambios, seguido por los hábitos poco saludables.
4. Cuatro de cada diez mujeres con menopausia mostraron sobrepeso y hábitos alimenticios que necesitaban cambios. Además, se determinó relación estadística significativa entre estado nutricional y hábitos alimenticios ($p < 0,001$).

RECOMENDACIONES

a) Al Centro de Salud Patrona de Chota

Encaminar acciones efectivas para prevenir el sobrepeso y la obesidad en las mujeres con menopausia, considerando la promoción de los hábitos alimenticios saludables en el primer nivel de atención.

b) A la Escuela Profesional de Enfermería

Incentivar el desarrollo de investigaciones experimentales en las que se diseñen y validen programas educativos sobre hábitos alimenticios saludables que incluyan estrategias de educación y comunicación en salud, dirigidas a prevenir el sobrepeso u obesidad.

c) A los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Considerar los resultados como punto de partida para la implementación de intervenciones específicas que tengan como aliados a la pareja y a las familias de las mujeres con menopausia, con el objetivo de promover hábitos alimenticios saludables y a la vez estados nutricionales adecuados.

d) A las mujeres con menopausia

Empoderarse de las intervenciones que realiza en profesional de la salud en pro de mitigar el impacto que causa los hábitos alimenticios poco saludables en su estado nutricional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Menopausia [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2022 [citado 20 noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/menopause>
2. Organización Mundial de la Salud. Estado nutricional. [internet]. Ginebra, Suiza: OMS; malnutrición, 2021 [citado 28 noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
3. Palmer EA. Intervención para la prevención de sobrepeso y obesidad en mujeres en fase de premenopausia, menopausia y postmenopausia [Tesis de Maestría] [Internet]. Catalunya, España: Universidad Oberta de Catalunya; 2019 [citado 27 noviembre 2023]. Disponible en: <https://openaccess.uoc.edu/handle/10609/99968>
4. Beltramone MA. Conocimientos sobre alimentación y calcio de mujeres adultas en etapa de perimenopausia y menopausia que viven en Argentina, México y España, durante el año 2022 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Cava, Venezuela: Universidad ISALUD; 2022 [citado 25 noviembre 2023] Disponible en: <http://repositorio.isalud.edu.ar/jspui/handle/123456789/614>
5. Dois A, Urrutia MT, Araya AX. El significado de la menopausia para un grupo de mujeres chilenas atendidas en el sistema público de salud. Rev. méd. Chile [Internet]. 2022 [citado 29 noviembre 2023];150(1):62-69. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000100062
6. Borquez N, Piovano N, Cejudo C, Losada AV. Ansiedad y menopausia. estudio cualitativo en muestra de mujeres de San Miguel, provincia de Buenos Aires. Revista Digital Prospectivas en Psicología. [Internet]. 2022 [citado 27 noviembre 2023];6(1):4-16. Disponible en: <https://www.kennedy.edu.ar/wp-content/uploads/2022/09/Revista-Prospectiva-Vol-6-nro-1-2022.pdf#page=4>
7. Noh H, Lee H, Kim S, Joo J, Suh D, Kim K, et al. The Efficacy of Body Mass Index and Total Body Fat Percent in Diagnosis Obesity according to Menopausal Status. J Menopausal Med. [Internet]. 2019 [citado 29 noviembre 2023];25(1):55-62. Disponible en: <https://e-jmm.org/DOIx.php?id=10.6118/jmm.2019.25.1.55>
8. Guo C, Li Q, Tian G, Liu Y, Sun X, Yin Z, et al. Association of age at menopause and type 2 diabetes: A systematic review and dose-response meta-analysis of cohort

- studies. Prim Care Diabetes. [Internet]. 2019 [citado 25 noviembre 2023];13(4):301-309. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30826290/>
9. Greendale GA, Sternfeld B, Huang M, Han W, Karvonen-Gutierrez C, Ruppert K, et al. Changes in body composition and weight during the menopause transition. JCI Insight. [Internet]. 2019 [citado 29 noviembre 2023];4(5):e124865. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30843880/>
 10. Martorell M, Ramírez-Alarcón K, Labraña AM, Barrientos D, Opazo M, Martínez-Sanguinetti MA, et al. Menopausia y factores de riesgo cardiovascular en mujeres chilenas. Rev Med Chile [Internet]. 2020 [citado 29 noviembre 2023];148(2):178-86. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000200178&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000200178>
 11. Larrosa M, Tejada R, Martorell MA. Influencia de la cultura en la menopausia: revisión de literatura. Cultura de los Cuidados (Edición digital) [Internet]. 2020 [citado 26 noviembre 2023];24(56). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.56.15>
 12. Organización Mundial de la Salud. Dieta Sana. [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; malnutrición, 2018 [citado 01 diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
 13. United Nations. Standard Projections (Estimates and Projection scenarios) [Internet]. New York, USA- Department of Economic and Social Affairs Population Division; 2022 disponible en: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population>
 14. Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y obesidad: datos y cifras. [internet] Ginebra: OMS; 2021 [citado 25 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
 15. Global Nutrition. Informe de la Nutrición Mundial: El estado de la nutrición en el mundo [Internet]. Bristol, Reino Unido: Global Nutrition; 2022 [citado 29 noviembre 2023]. Disponible en: https://globalnutritionreport.org/documents/776/2021_Global_Nutrition_Report_Spanish.pdf
 16. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; malnutrición, 2021 [citado 28 noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

17. Tserotas K, Blumel JE. Menopause research in Latin America. *Climacteric*. [Internet]. 2019 [citado 29 noviembre 2023]; 22(1):17-21. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13697137.2018.1540565>
18. 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: Seguridad alimentaria y nutricional para los territorios más rezagados [Internet]. Chile, Santiago: ONU / OPS / UNICEF; 2020 [citado 23 noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cb2242es/cb2242es.pdf>
19. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la obesidad [Internet]. Washington, USA: OPS; 2022 [citado 29 noviembre 2023]. disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
20. Guerrón SX, Cano LK, Sigcha JS. Beneficios de los alimentos con fitoestrógenos en mujeres menopáusicas; Centro de Salud Tulcán Sur 2020. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores [Internet]. 2021 [citado 29 noviembre 2023];9(1): 00063. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000700063
21. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS México participa en el Foro “La menopausia: un desafío de política pública” [Internet]. Washington, USA: OPS; 2023 [citado 29 noviembre 2023]. disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2023-opsoms-mexico-participa-foro-menopausia-desafio-politica-publica>
22. Instituto Nacional de Salud Pública. Día mundial de la menopausia [Internet]. México D.F., Mexico: INSP; 2023 [citado 29 noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/18-de-octubre-dia-mundial-de-la-menopausia>
23. Instituto nacional de Estadística e Informática. Otros determinantes de la fecundidad: Capítulo 005 de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 nacional y departamental [Internet]. Lima, Perú: INEI: 2020 [citado el 11 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1838/
24. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2020 [internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de

- Estadística e Informática; 2021 [citado 29 noviembre 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
25. 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
 26. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles 2018. [internet]. Lima, Perú: INEI; 2020 [citado 27 noviembre 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1657/libro.pdf
 27. Tijerina A. Hábitos alimenticios en mujeres menopáusicas de 40 a 65 años [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Granada, España: Universidad de Granada; 2020 [citado 27 noviembre 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=290232>
 28. Janjetic MA, Rossi ML, Acquavía C, Denevi J, Marcolini C, Torresani ME. Association Between Anxiety Level, Eating Behavior, and Nutritional Status in Adult Women. *J Am Coll Nutr.* [Internet]. 2020 [citado 30 noviembre 2023];39(3):200-205 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31368866/>
 29. Blanco J, Bibiloni MM, Tur JA. Alteraciones del peso, composición corporal y prevalencia del síndrome metabólico en una cohorte de mujeres menopáusicas residentes en Mallorca. *Nutr Hosp.* [Internet]. 2020 [citado 26 noviembre 2023];37(3):506-513. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v37n3/0212-1611-nh-37-3-506.pdf>
 30. Gonzales EE. Valoración nutricional antropométrica asociada a la intensidad del síndrome climatérico en mujeres de la Comunidad Mollepampa Alta. Cajamarca, 2022. [Tesis de Titulación] [Internet]. cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023 [citado 05 febrero 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5907>
 31. Urbina SD. La menopausia como factor de riesgo para la alteración del IMC en el IPRESS Clínica Inmaculada - Red EsSalud, Sullana - 2021 [Tesis de Titulación] [Internet]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 30 noviembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87785?show=full>

32. Yanqui AF. Densidad mineral ósea y su correlación con el índice de masa corporal y factores de riesgo en mujeres posmenopáusicas de la ciudad de Ayaviri 2019. [Tesis de Titulación] [Internet]. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [citado 05 febrero 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/12788>
33. 33 Fuentes TM. hábitos alimentarios y estado nutricional en mujeres menopáusicas Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019 [citado 27 noviembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1716>
34. Andrés CZ. Relación de los hábitos alimenticios y actividad Física con la Sintomatología en el climaterio en Mujeres de 45 a 55 años del Hospital Carlos Lanfranco la hoz de Puente Piedra [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Alas Peruanas; 2019 [citado 25 noviembre 2023] Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3138816>
35. Raile M. Modelos y teorías en enfermería [Internet] 8va ed. Madrid, España: Elsevier, 2014 [citado 27 noviembre 2023]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/modelos-y-teorias-en-enfermeria-8a-edicion/#more-131786>
36. Oria M, Espinosa A, Elers Y. El envejecimiento desde la perspectiva del modelo conductual de Dorothy E. Johnson. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2019 [citado 30 noviembre 2023];35(1):e1923. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000100016
37. Romero M, Corregidor J, Aré M. Acontecimientos de la vida como factores que modifican el comportamiento alimentario y percepción de la imagen corporal en mujeres de 35 a 59 años de edad. Revista De La Facultad De Ciencias De La Salud. [Internet]. 2023 [citado 30 noviembre 2023];1(15):17–19. disponible en: <https://portalderevistas.unsa.edu.ar/index.php/RCSA/article/view/4080>
38. Dambra S, Paz L. Prevalencia del síndrome metabólico en la menopausia. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Buenos Aires, Argentina: Fundación H.A. Barceló; 2020 [citado 297 noviembre 2023]. Disponible en: https://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/snr/index/assoc/HASH6c26.dir/BRC_TFI_Dambra_Paz.pdf
39. Devarshi PP, Legette LL, Grant RW, Mitmesser SH. Total, estimated usual nutrient intake and nutrient status biomarkers in women of childbearing age and women of

- menopausal age. *Am J Clin Nutr.* [Internet]. 2021 [citado 26 noviembre 2023];113(4):1042-1052. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33567452/>
40. Carpe MC, Sánchez M. La menopausia: cuídate para disfrutar de la vida. Guía accesible para mujeres adultas [Internet]. Repositorio Iberoamericano sobre discapacidad; 2022 [Citado 01 diciembre 2023]. disponible en: <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/6636>
 41. Clínica mayo. Menopausia [Internet]. Arizona, USA: clínica mayo; 2022 [citado 01 diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/menopause/symptoms-causes/syc-20353397>
 42. Estepa E, Prado C, Carmenate M, Acevedo P, García C, Marrodán MD. Edad de menopausia, condición nutricional y componentes del síndrome metabólico en mujeres españolas. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria.* [Internet]. 2020 [citado 01 diciembre 2023];40(4):91-98. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/79>
 43. Minkin MJ. Menopause: Hormones, Lifestyle, and Optimizing Aging. *Obstet Gynecol Clin North Am.* [Internet]. 2019 [citado 30 noviembre 2023];46(3):501-514. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31378291/>
 44. National Institute on aging. ¿Qué es la menopausia? [Internet]. USA: NIH; 2021 [Citado 30 noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/menopausia/menopausia#signos>
 45. Rivera MF, Molina EM, Matínez LM. Signos y síntomas de la menopausia. [Internet]. Girón, España; Centro de investigaciones médico quirúrgicas; 2021 [citado 01 diciembre 2023]. Disponible en: <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/view/270/218>
 46. Paciuc J. Hormone Therapy in Menopause. *Adv Exp Med Biol.* [Internet]. 2020 [citado 01 diciembre 2023];1242:89-120. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32406030/>
 47. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. Tratamiento para los síntomas de la menopausia [Internet]. New York, USA: NIH; 2022 [citado 30 noviembre 2023]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/menopause/informacion/tratamientos>

48. Organización Mundial de la Salud. Estado nutricional. [internet]. Ginebra, Suiza: OMS; malnutrición, 2021 [citado 28 noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
49. Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y obesidad: datos y cifras. [internet] Ginebra: OMS; 2021. [citado 30 noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
50. 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 [citado 27 noviembre 2023]. disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentosNormativos/7_Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Adulto.pdf
51. Ministerio de Salud/Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición 2018: Informe Gerencial Nacional: Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud, abril 2019 [Internet]. Lima, Perú: MINSA/INS/CENAN, 2019 [citado 29 noviembre 2023]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/informe_gerencial_anual_2018.pdf
52. Malo-Serrano M, Castillo M, N Pajita D. Obesity in the world. An Fac med. [Internet]. 2017 [citado 30 noviembre 2023];78(2):173-178. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13213>
53. 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. [Internet]. 2020 [citado 30 noviembre 2023];6(1),4–13. Disponible en: <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/414/248>
54. 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 [citado 30 noviembre 2023]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/documentos.asp>
55. Ministerio de Salud y Protección Social. ¿Qué es una alimentación saludable? [Internet]. Bogotá, Colombia: MINSALUD; 2022 [citado 01 diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx#:~:text=Generalizando%2C%20se%20puede%20decir%20q>

56. Ministerio de la Salud. Documento Técnico: Guías alimentarias para la población peruana. [Internet]. Lima, Perú: MINSA - Norma Técnica de Salud N° 1353-2018/MINSA; 2018. [citado 01 diciembre 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/264144/RM_1353-2018-MINSA.PDF
57. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2020 [citado 01 diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
58. Jiménez K, Mosquera E. Alimentación durante la menopausia. Tesis de Titulación [Internet]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 30 noviembre 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/jspui/handle/123456789/680>
59. Dapcich V, Salvador G, Pérez C, Aranceta J, Serra L. Guía de alimentación saludable. Editor, Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). Madrid; 2004
60. Department Of Agriculture Food and Nutrition Service. Healthy Eating Index [Internet]. Washington, USA: USDA; 2020 [citado 28 noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.fns.usda.gov/cnpp/healthy-eating-index-hei>
61. Zapata ME, Moratal L, López LB. Calidad de la dieta según el Índice de Alimentación Saludable. Análisis en la población adulta de la ciudad de Rosario, Argentina. *Diaeta (B. Aires)* [Internet]. 2020 [citado 01 diciembre 2023];38(170):8-15. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/diaeta/v38n170/v38n170a02.pdf>
62. Norte AI, Ortiz R. Calidad de la dieta española según el índice de alimentación saludable. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2011 [citado 28 noviembre 2023];26(2): 330-336. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000200014
63. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGraw-Hill; 2018.
64. Municipalidad Provincial de Chota, Ubicación Geográfica [Internet]. Chota, Perú: Municipalidad provincial de Chota; 2021 [citado 14 febrero 2024]. Disponible en: <http://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica>
65. Dirección Sub Regional de Salud Chota. Información general [Internet]. Chota, 2021. [citado 14 febrero 2024]. Disponible en: <http://disachota.gob.pe/portal/category/sala-situacional/>

66. Centro de Salud Patrona de Chota. Reporte estadístico anual del Centro de Salud. Archivo Excel; 2023.
67. Department Of Agriculture Food and Nutrition Service. How the HEI Is Scored [Internet]. Washington, USA: USDA; 2020 [citado 28 noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.fns.usda.gov/cnpp/how-hei-scored>
68. 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. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
69. Polit Denise F, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 6ª ed. México: McGraw-Hill, 2000.

ANEXOS

Anexo N° 01
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ÍNDICE DE MASA MUSCULAR (IMC)

N°	Peso (kg)	Talla (cm)	IMC	Diagnóstico*
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

* Delgadez (< 18,5 kg/m²), normal (18,5 a < 25,0 kg/m²), sobrepeso (25,0 a < 30,0 kg/m²), obesidad (> 30,0 kg/m²).



Anexo N° 2

CUESTIONARIO ÍNDICE DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado solo para cuestiones de investigación científica; en tal sentido se le ruega que sea sincera en cuanto a sus respuestas. Gracias por su participación.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

a. Edad

b. Estado civil

- 4.1.1.1. Soltera
- 4.1.1.2. Conviviente
- 4.1.1.3. Casada
- 4.1.1.4. Divorciada
- 4.1.1.5. Viuda

c. Grado de instrucción

- 4.1.1.5.1.1.1. Ilustrada
- 4.1.1.5.1.1.2. Primaria
- 4.1.1.5.1.1.3. Secundaria
- 4.1.1.5.1.1.4. Superior

d. Número de hijos.....

e. Religión.....

II. CUESTIONARIO

Consumo Diario: ¿Cuántas veces consumes...?					
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: ¿Cuántas veces consumes...?					
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: ¿Cuántas veces consumes...?					
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

CRITERIOS DE PUNTUACIÓN EN EL ÍNDICE DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Pregunta	Criterios para puntuación máxima de 10,0	Criterios para puntuación de 7,5	Criterios para puntuación de 5,0	Criterios para puntuación de 2,5	Criterios para puntuación de 0,0



Anexo N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DURANTE LA MENOPAUSIA. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA – CAJAMARCA 2024

Objetivo de la investigación:

Determinar la relación entre estado nutricional y hábitos alimenticios durante la menopausia. Centro de Salud Patrona de Chota – Cajamarca 2024.

Yo....., identificado (a) con DNI N° mediante la información dada por la Bach. Enf. Irigoín Tarrillo Edith Mabel; acepto brindar la información solicitada por la investigadora de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota, de.....del 2024.

Firma de la participante

Firma del asesor

Anexo N° 4

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: HEALTHY EATING INDEX (HEI) O ÍNDICE DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Kuder Richardson (KR-20)	N de elementos
,858	9

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
CD1	40,500	284,444	,853	,817
CD2	41,250	311,458	,722	,834
CD3	42,250	308,958	,630	,839
CD4	40,500	267,778	,652	,838
CS5	42,000	288,611	,491	,859
CS6	39,500	309,444	,532	,847
CO7	41,500	283,611	,646	,836
CO8	41,750	305,625	,668	,836
CO9	46,750	372,292	,150	,869