

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias De la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

**ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES
QUE ACUDEN AL DESPISTAJE EN LA LIGA
CONTRA EL CANCER. LIMA**

TESIS

PRESENTADA POR:

Lic. Obsta. Catya Luz López Ampuero

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Promoción de la Salud, Familia y Comunidad

TACNA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de La Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

**ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES
QUE ACUDEN AL DESPISTAJE EN LA LIGA
CONTRA EL CÁNCER, LIMA**

TESIS

Presentado por:

Lic. Obsta. Catya Luz López Ampuero

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
Promoción de La Salud, Familia y Comunidad.

Aprobado por unanimidad Ante el siguiente jurado:



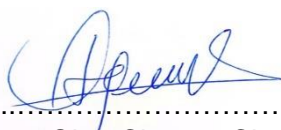
.....
Dra. Gloria Regina Escobar Bermejo
Presidenta



.....
Mgr. Soledad Carmen Sotelo Gonzales
Secretaria



.....
Mgr. Katty Giovana Mendoza Mamani
Vocal



.....
Dra. Obsta. Olga Choque Chura
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

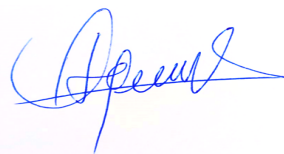
Yo Dra. Obsta. Olga Choque Chura en mi calidad de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 10833-2021· FACS UNJBG de la Tesis titulado

"ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES QUE ACUDEN AL DESPISTAJE EN LA LIGA CONTRA EL CÁNCER, LIMA"

Presentado por la Obsta. Catya Luz López Ampuero, para optar el Título De Segunda Especialidad Profesional En Promoción De La Salud, Familia Y Comunidad.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual Turniting cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 8%. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis, estando de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el Repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del grado/Título de especialidad.



Dra. Obsta. Olga Choque Chura
DNI 00473578

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a **Dios**, por la vida, la salud y la fortaleza para seguir adelante.

A ti, insuperable y amorosa mamá, Clemira Ampuero Mestanza, por tu tiempo que me brindaste aquí en la tierra, por tu cariño, paciencia, consejos y, por sobre todo siempre motivarme a estudiar; que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos.

A mi querido hijo, Diego Alonso Amez López, quiero dejarte el ejemplo de la perseverancia, dedicación y motivación para estudiar; que tengas siempre en tu corazón la fortaleza para luchar por tus objetivos.

A mis queridos amigos, Javier Diaz Flores e Irma Ramírez Ramos, por compartir sus conocimientos y, que durante estos meses estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este objetivo se haga realidad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco los consejos, y ayuda de mi equipo, que no solo fue de trabajo, sino de amistad y solidaridad, que se mantuvo firme conmigo en este proyecto. Incluyo a aquellos colegas y amigos, que hicieron lo propio.

Al personal en general de la Liga Contra el Cáncer, por brindarme la oportunidad en la institución para llevar a cabo mi proyecto de investigación de tesis.

A mi asesora, la Dra. Olga Choque Chura por sus aportes de conocimientos, experiencia en esta investigación.

A todas las autoridades universitarias, profesores, investigadores y personal de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud; quienes con su colaboración se logró la resolución para los fines de llevar a cabo la tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. Descripción del problema	2
1.1.1. Antecedentes del problema	2
1.1.2. Problemática de la investigación	3
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación e importancia	4
1.4. Alcances y limitaciones	6
1.5. Objetivos	6
1.5.1. Objetivo general	6
1.5.2. Objetivos específicos	6
1.6. Hipótesis	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de estudio	8
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Definición de términos	25
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	26
3.1. Tipo y diseño de la investigación	26
3.2. Población y muestra	26

3.2.1. Tamaño y tipo de muestra	26
3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión	27
3.3. Operacionalización de variables	28
3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos	29
3.5. Procesamiento y análisis de datos	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	31
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	44
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Edades de mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer - Perú, Lima.	31
Tabla 2: Estilo de vida en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer Perú, Lima.	32
Tabla 3. Dimensiones de estilos de vida en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer -Perú. Lima	33
Tabla 4: Estado Nutricional según el índice masa corporal (IMC) en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer -Perú. Lima	35
Tabla 5: Perímetro Abdominal en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer -Perú. Lima	36
Tabla 6: Estilos de Vida según el Estado Nutricional (índice de masa muscular) en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer -Perú. Lima	37
Tabla 7: Estilos de Vida según el Perímetro Abdominal en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer -Perú. Lima	39
Tabla 8. Prueba de la normalidad de las variables Estilos de vida, Estado Nutricional según el IMC y perímetro abdominal en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer -Perú. Lima	40
Tabla 9. Prueba de Hipótesis de las variables Estilos de vida y Estado Nutricional según el IMC en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer -Perú. Lima	41

RESUMEN

Objetivo: Establecer la asociación entre estilos de vida y el estado nutricional en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer, Lima.

Materiales y métodos: El tipo de investigación presentado fue observacional, nivel correlacional cuantitativo, con diseño no experimental, transversal. Se obtuvo una muestra representativa de 260 mujeres de la población total. La técnica utilizada fue la encuesta y recopilación documental, los instrumentos utilizados: ficha nutricional y una encuesta de escala de estilo de vida.

Resultados: Respecto a las correlaciones planteadas en esta investigación, se indica un valor de significancia bilateral de $p: 0,679$. Asimismo, los objetivos específicos en referencia al estilo de vida indican que el 53,8% es no saludable, los Estilos de vida según el Perímetro Abdominal resultó que el mayor porcentaje 55% tienen perímetro abdominal muy alto, en cuanto al Estilos de vida según el Estado Nutricional, el mayor porcentaje 41,7% tienen sobrepeso y en referencia al IMC es el mayor porcentaje 46,5% tiene sobrepeso.

Conclusión: Demostrando que no existe asociación entre los estilos de vida y el estado nutricional en mujeres que acuden a la liga contra el cáncer.

Palabras clave: Estado nutricional, estilo de vida, perímetro abdominal, Índice de masa corporal.

ABSTRACT

Objective: To establish the association between lifestyles and nutritional status in women who attend screening at the League Against Cancer, Lima.

Materials and methods: The type of research presented was observational, quantitative correlational level, with a non-experimental, cross-sectional design. A representative sample of 260 women from the total population was obtained. The technique used was the survey and documentary compilation, the instruments used: nutritional record and a lifestyle scale survey.

Results: Regarding the correlations proposed in this research, a bilateral significance value of $p: 0,679$ is indicated. Likewise, the specific objectives in reference to the lifestyle indicate that 53,8% are unhealthy, the Lifestyles according to the Abdominal Perimeter turned out that the highest percentage 55% have a very high abdominal perimeter, in terms of the Lifestyles according to the Nutritional Status, the highest percentage 41,7% are overweight and in reference to the BMI it is the highest percentage 46,5% is overweight.

Conclusion: Demonstrating that there is no association between lifestyles and nutritional status in women who attend the league against cancer.

Keywords: Nutritional status, lifestyle, abdominal perimeter, Body Mass Index.

INTRODUCCIÓN

En nuestra sociedad desde varios años atrás los estilos de vida han ido cambiando a la par con la globalización y en relación al estado nutricional se ha desencadenado también problemas de alimentación tanto por déficit o exceso. Se ha observado un creciente aumento de sobrepeso y obesidad en mujeres y varones generando el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer.

Existen tipos de cáncer relacionados al aumento de índice de masa corporal, es por ello que tenemos como objetivo detener este creciente aumento de peso. La falta de actividad física, el sexo, la edad, la comida procesada, el alcohol, el sedentarismo y horas de sueño pueden influir en el estado físico. Ante esta situación, debemos recordar que el estilo de vida que llevemos, se reflejará en nuestro verdadero estado nutricional. Entonces, es necesario que a través del análisis y evaluaciones requeridas se determine el estilo de vida y estado nutricional de cada individuo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes del problema

El cáncer, en sus diferentes localizaciones y variantes, es un importante problema de salud pública a nivel mundial. De acuerdo con la Organización mundial de la salud, el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo, en Latinoamérica ocupa el tercer lugar como causa de muerte. ⁽¹⁾ El cáncer representa una de las principales causas de mortalidad en el Perú y constituye una enfermedad priorizada por el Ministerio de Salud siendo de especial interés la prevención primaria, tamizaje, detección temprana y tratamiento de esta enfermedad. ⁽²⁾

El cáncer es la segunda enfermedad con más prevalencias (29,5 %), por detrás de las enfermedades cardiovasculares (33,7 %). Se considera que entre el 29,3 y el 40,6 % de la incidencia de cáncer podría ser prevenible con medidas relacionadas con la dieta, el control del peso y la actividad física, ⁽³⁾ en términos globales, al 2020 se diagnosticaron 19,2 millones de casos nuevos, de ello 9 227 484 eran mujeres. En dicho año fallecieron 9,9 millones de personas víctimas de cáncer, 5 528 810 fueron mujeres. ⁽⁴⁾

El incremento de la incidencia de cáncer en el Perú se explica en gran medida por los determinantes sociales de la salud, así como por la exposición de la población a factores de riesgo, ⁽²⁾ en el Perú, se diagnosticaron 69 849 nuevos casos y 34 976 personas fallecieron víctimas de cáncer. ⁽⁵⁾

Es evidente que la prevención de enfermedades y promoción de la salud son temas de alta prioridad en salud en el mundo actual. El tiempo de sueño, los hábitos alimentarios saludables, en sí, los estilos de vida saludable, entre otros comportamientos, hacen a las personas más o menos propensas a la enfermedad o a mantener sus estados de salud.

1.1.2. Problemática de la investigación

Por tanto, intervenir los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. ⁽⁶⁾ La malnutrición constituye un problema universal que retrasa el desarrollo y ocasiona consecuencias intolerables para el ser humano. La malnutrición es la principal causa de mala salud.

El sobrepeso y la obesidad entre los adultos alcanzan niveles altos, y genera problemas en la salud, así mismo, en pandemia este problema de salud está afectando a la población. La carga de ciertas formas de malnutrición es más elevada en las mujeres que en los hombres. ⁽⁷⁾

La malnutrición por déficit o por exceso de peso constituye problemas de salud pública en países en vías de desarrollo, como es el caso de Perú. Se estima que el sobrepeso y la obesidad causan la muerte de alrededor de 2,8 millones de personas en el mundo en forma directa o indirecta, en estos tiempos de pandemia afecta entre el 60% y 70% de la población por la malnutrición, asociadas con enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus, la enfermedad coronaria isquémica y algunos tipos de cáncer. ⁽⁸⁾

El lugar elegido en estudio es el centro detector de la Liga Contra el Cáncer, donde acuden pacientes para despistaje de cáncer, muchos de ellos son mujeres, han presentado un nivel de estado nutricional en exceso. Entre las diferentes causas que pueden estar originando este problema, he

detectado las siguientes, la mala calidad de la alimentación, inactividad física, sedentarismo, el estrés. Los efectos que pueden traer este problema, es el impacto en la salud física, debido al consumo excesivo de determinados alimentos poco saludables, a consecuencia es el sobrepeso, la obesidad, enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares y/o cánceres.

Debido a lo expuesto, se requiere realizar este estudio para brindar conocimiento a las mujeres que acuden al despistaje de cáncer ginecológico y brindar datos de referencia a la entidad encargada donde asisten los pacientes, a través de proyectos y otras estrategias con el propósito de ayudar a la mejora del estado nutricional y el estilo de vida de las mujeres que acuden a la Liga Contra el Cáncer.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la asociación entre estilos de vida y el estado nutricional en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer, Lima - Perú?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El cáncer es una de las principales causas de muerte en nuestro país, es una enfermedad multifactorial debido a los factores genéticos y ambientales, la prevalencia e incidencia aumenta en las poblaciones con desinformación y la escasa atención de calidad.

Los tipos de cáncer de más alta mortalidad en nuestro país son los de pulmón, estómago, mama, colorrectal y de cérvix, Las estadísticas de cáncer en el Perú para el 2021, según Globocan, estiman 70,640 casos nuevos. ⁽⁹⁾ Ello es preocupante, sobre todo si consideramos las carencias de nuestro sistema sanitario. La incidencia de cáncer en la Liga Contra el

Cáncer – Lima Metropolitana en el año 2020 fue de 2089 personas, y el número de personas detectadas con cáncer fue la prevalencia de 485 personas que acuden a atenderse en la institución.

En la alimentación de los pacientes intervienen varios factores como: la disponibilidad y acceso a los alimentos, el escaso aporte de energía y nutrientes, alteración de la digestión y/o absorción de nutrientes, alteración en el metabolismo de los nutrientes, factores que se pueden mejorar si existiera una educación nutricional a tiempo completo de la población y el cuidado de estos.

Por muchos años la prioridad nutricional del país ha sido una lucha contra el Estado Nutricional; la vulnerabilidad se puede asociar con la disminución drástica del acceso a los alimentos o de los niveles de consumo, debido a riesgos ambientales o sociales.

Aportará a la descripción y el análisis del estado nutricional y el estilo de vida de los pacientes de la Liga Contra el Cáncer, con el fin de abordar la situación problemática del sobrepeso y la obesidad, por lo que los principales beneficiados con esta investigación, son las mujeres que acuden al despistaje de cáncer ginecológico; al reducir el índice de deserción a través de una mejora en el proceso evaluativo y así cumplir con los objetivos planteados en el sistema de salud en la institución y en el Perú.

Por eso, es muy importante promover a mejorar el estado nutricional y el estilo de vida a saludable, contribuyendo a una mejora de su calidad de vida, buena educación alimentaria y si es necesario plantear estrategias de solución frente a los malos hábitos alimentarios y malos estilos de vida sobre todo en esta población que son vulnerables a este problema, donde los beneficiarios serán ellas.

En la región no sólo el estado nutricional de los niños debería ser de importancia sino también en toda la etapa de desarrollo para mejorar la nutrición y salud en sus vidas adultas ya que en esa etapa definirán su estilo de vida a posterior. Por tanto, ayudará a la comunidad a mejorar la salud en la población.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Limitado acceso a la base de datos de las pacientes que forman parte de la muestra de estudio.

Tiempos limitados para el llenado de las encuestas, por programación de consultas.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

Establecer la asociación entre estilos de vida y el estado nutricional en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer, Lima.

1.5.2. Objetivos Específicos

Identificar el estilo de vida de las mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer, Lima.

Identificar el estado nutricional, mediante el IMC y el perímetro abdominal en las mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer, Lima.

1.6. HIPÓTESIS

Hipótesis nula (H0): No existe una asociación significativa entre estilos de vida y el estado nutricional en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer, Lima.

Hipótesis alterna (H1): Existe una asociación significativa entre estilos de vida y el estado nutricional en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer, Lima.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A nivel Internacional

Según Morales D., Sánchez N. y Ramírez V. ⁽¹⁰⁾ identificaron el impacto del estilo de vida sobre el estado nutricional en mujeres mexicanas, aplicaron el cuestionario denominado FANTASTIC, a una muestra de 390 mujeres. Teniendo como resultados que existe una relación entre el estilo de vida y el estado nutricional, donde las que dicen llevar un estilo de vida saludable, presentan un IMC 12,86% más bajo respecto de aquellas que no lo practican, también el 32,85% de las mujeres se encuentran con problemas de sobrepeso y el 34,1% en algún grado de obesidad. Concluyeron que es necesario reforzar el mensaje sobre mantener un estilo de vida saludable, a fin de prevenir incrementos en los niveles de obesidad.

Según Quezada M. ⁽¹¹⁾ Determino la asociación del índice de masa corporal y los cánceres de Tiroides y de Cérvix en las pacientes que ingresaron a SOLCA durante el periodo 2012 a 2016, fue de estudio observacional, retrospectivo. Incluyo 1.581 pacientes mujeres con Cáncer de Tiroides y 624 con Cáncer de Cuello Uterino. Llegando a los resultados, del índice de masa corporal fue 27,9 kg/m² en Tiroides y 27,2 kg/m² en Cuello Uterino. El porcentaje de sobrepeso/obesidad de las pacientes con cáncer de tiroides (76,4%) fue diferente significativamente con el de las pacientes con cáncer de cervix (66,5%), p=0,001.

Concluyo que el incremento del Índice de Masa Corporal se asoció con mayor tamaño tumoral y extensión, tanto local como regional, en Cáncer de Tiroides, mientras que en Cáncer de Cuello Uterino no fue estadísticamente significativo.

Según Rossi M., Janjetic M., Ferreyra M., et al. ⁽¹²⁾ Describieron la relación entre estado nutricional, consumo de alimentos no nutritivos y percepción de estrés en mujeres adultas (40-65 años) habitantes de Vedia, Provincia de Bs. As (Argentina). Estudio descriptivo transversal, muestra no probabilística a las mujeres, se evaluó estado nutricional mediante índice de masa corporal (IMC) y riesgo cardio-metabólico (RCM) según circunferencia de cintura (CC). La percepción de estrés (PS), incluyeron 91 mujeres, edad media de 52,1 años (40% premenopáusicas; 60% posmenopáusicas). El 62,6% presentó sobrepeso u obesidad y 70,3% RCM. La PS no se asoció al IMC ($p= 0,83$). Así, concluyeron que el climaterio y la menopausia se deberían abordar por un equipo interdisciplinario, capacitados desde una perspectiva biopsicosocial y no solo desde la óptica clínica.

Según Pretell J. ⁽¹³⁾ determino la relación entre el estado nutricional antropométrico y la presencia de síndrome metabólico en mujeres de la institución de profesores jubilados de la comuna San Pedro de la Paz, provincia de Concepción en Chile, Setiembre – noviembre 2018. La muestra estuvo conformada por 92 mujeres que forman parte de la institución de profesores jubilados. Se obtuvieron como resultados que el 68,5% y 67,3% presentan valores superiores a Circunferencia Abdominal $>88,0$ cm y $IMC > 28$ Kg/m² respectivamente, el 38,04% de las mujeres con síndrome metabólico tienen un valor de circunferencia abdominal >88 cm y un 44,6% presentan un $IMC > 25$ kg/m².

Concluyendo que existe relación significativa entre el estado nutricional antropométrico (IMC y circunferencia abdominal) con la presencia de síndrome metabólico.

Según Amse N. y Nieto A. ⁽¹⁴⁾ Identificaron la influencia del Índice de Estilos de Vida sobre el riesgo de presentar CM, en mujeres adultas de la provincia de Córdoba, durante el período 2008-2016. Estuvo conformado por una muestra de 912 mujeres (346 casos y 566 controles). Teniendo como resultados que, por cada unidad de aumento en el score, las mujeres presentaron un 13% menos riesgo de presentar CM, las que obtuvieron un score entre 9 y 12, presentaron un 52% menos de riesgo, y las que tuvieron un score mayor a 12, casi un 90% menos de riesgo. Concluyeron que un bajo score en el Índice de Estilos de Vida influye en un mayor riesgo de presentar CM.

A nivel Nacional

Según Sánchez L. ⁽¹⁵⁾ Determino el estado nutricional antropométrico y bioquímico en mujeres prequirúrgicas adultas con cáncer de mama en un Instituto Especializado – 2017, se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal a 215 mujeres con cáncer de mama prequirúrgicas entre los 19 a 59, teniendo como resultado que el 68,3% presentó exceso de peso (40,9% sobrepeso y 27,4% obesidad) y 90,7% circunferencia de cintura elevado. Concluyo que es necesario trabajar más con este grupo de pacientes para mejorar su peso a través de programas educativos nutricionales y realizar un seguimiento durante todo el proceso de enfermedad.

Según Escobedo M. ⁽¹⁶⁾ determino la eficacia de la dieta para pacientes con cáncer de cuello uterino, grado I y II, que reciben quimioterapia, utilizó diseño pre-experimental de corte longitudinal, con una muestra de 25 pacientes que acudieron al Hospital III Goyeneche para su tratamiento con quimioterapia durante los meses de marzo, abril y mayo del 2017, los resultados obtenidos fueron: respecto al estado nutricional se ha demostrado su mejoría con la aplicación de la dieta, ya que predominaba el bajo peso (36,0%) al inicio, para luego normalizar sus pesos (28,0%), según su peso ideal, antes el 52,0% registraba delgadez, luego el 40,0% de su peso normal para la talla, mediante el IMC se registró delgadez leve y normal en 28,0%, luego de la dieta el 44,0% registró un IMC Normal, concluyo que la dieta personalizada en pacientes con cáncer de cuello uterino grado I y II, que reciben quimioterapia en el Hospital III Goyeneche de Arequipa, 2017 ha sido eficaz respecto a su estado nutricional y mejora en el grado de cáncer, ya que en todos los indicadores evaluados el comportamiento ha sido de mejora.

A nivel Local

Según Arismendi P. ⁽¹⁷⁾ Caracterizo el Estado Nutricional en Pacientes con Diagnostico reciente de Cáncer, atendidos ambulatoriamente en un Centro de Prevención Nacional durante los meses de agosto a noviembre del 2018, su estudio fue Descriptivo, Retrospectivo y Trasversal, recolecto datos de 36 mujeres con Diagnostico reciente de Cáncer, teniendo resultados que el IMC y el Cáncer de Órganos Genitales Femeninos (n=15) están relacionados con la obesidad (40%).

2.2. BASES TEÓRICAS

Estilo de Vida

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales. ⁽¹⁸⁾

Las características fundamentales del estilo de vida saludable están resumidas en los siguientes cuatro apartados:

- Posee una naturaleza conductual y observable. En este sentido, las actitudes, los valores y las motivaciones no forman parte de este, aunque sí pueden ser sus determinantes.
- Las conductas que lo conforman deben mantenerse durante un tiempo. Conceptualmente, el estilo de vida denota hábitos que poseen alguna continuidad temporal, dado que supone un modo de vida habitual. Así, por ejemplo, el haber probado alguna vez el tabaco no es representativo de un estilo de vida de riesgo para la salud. Por la misma regla, si un comportamiento se ha abandonado ya no forma parte del estilo de vida.
- El estilo de vida denota combinaciones de conductas que ocurren consistentemente. De hecho, se considera al estilo de vida como un modo de vida que abarca un amplio rango de conductas organizadas de una forma coherente en respuesta a las diferentes situaciones vitales de cada persona o grupo.

- El concepto de estilo de vida no implica una etiología común para todas las conductas que forman parte del mismo, pero sí se espera que las distintas conductas tengan algunas causas en común. ⁽¹⁹⁾

Componentes y determinantes del estilo de vida relacionado con la salud

Genética y biología

Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y circunstancias en las que hemos evolucionado, de forma que una alteración de estas, como es el ambiente que disfrutamos hoy en los países desarrollados, supone un desfase de nuestra herencia respecto al ambiente. Es razonable pensar que este desfase ha propiciado la aparición de problemas de salud, siendo el principal de ellos la obesidad. Desde hace pocos años, se viene desarrollando un área de conocimientos conocido como medicina evolucionista o medicina darwinista, desde el que se pretende estudiar la salud bajo una perspectiva evolutiva. Si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo. El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. ⁽²⁰⁾

Las mujeres, además, viven más años, pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas. ⁽²⁰⁾

Conductas habituales

Ligadas en muchas ocasiones a los factores genéticos y biológicos anteriores, las conductas habituales pueden condicionar la salud de los sujetos. Una alimentación adecuada a las propias necesidades energéticas y la adopción de una dieta equilibrada y variada se considera como un elemento fundamental para preservar la salud de los individuos. Así, encontramos que la alimentación es un factor que influye no sólo en el desarrollo de la obesidad y patologías asociadas como hipertensión, hipercolesterolemia e hiperuricemia, diabetes tipo II y enfermedad cardiovascular, sino también en la predisposición a desarrollar tumores.

Otras conductas como el tabaquismo, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas o el uso de estupefacientes tienen como resultado la aparición de problemas muy diversos de salud. ⁽²⁰⁾

En cuanto a las variables de contexto que más frecuentemente se abordan en los estudios relacionados con el estilo de vida y la salud pública, encontramos las siguientes:

El entorno afectivo próximo

Las relaciones sociales vienen a determinar, en gran medida, la adopción de gran parte de nuestras conductas habituales es muy frecuente que ciertos hábitos de vida nocivos para la salud se desarrollen en grupo, tal y como el consumo de alcohol y de tabaco.

De la misma forma, la alimentación es un factor determinado por el contexto social, económico y familiar, encontrando que existe agregación familiar en la prevalencia de obesidad o en los patrones habituales de actividad física. Ciertos aspectos sociales inciden de forma muy significativa en la salud, de esta forma, el estatus grupal se relaciona directamente con la capacidad de respuesta del sistema inmune y otras variables, tanto en personas como en otros mamíferos. ⁽²⁰⁾

Aspectos sociales y económicos

Desde la publicación de los estudios de la WhiteHall, retomados por Michael Marmot, en los que se ha evaluado la relación entre estatus y enfermedad en funcionarios del Reino Unido, han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre”. Respecto al nivel educativo, se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. ⁽²⁰⁾

Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el

económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundan en detrimento de su salud. ⁽²⁰⁾

Determinantes medioambientales

Las condiciones del entorno pueden determinar la salud de las personas; de hecho, el deterioro de ciertas condiciones ambientales aumenta la prevalencia de problemas de salud. Las características del entorno físico de residencia son además objeto especial de estudio debido a la importancia de este en los hábitos de vida y la salud de las personas; de esta forma, existen diferentes trabajos que demuestran que es posible realizar una planificación urbana saludable que propicie un estilo de vida más activo, como definiremos más adelante. ⁽²⁰⁾

Factores Condicionantes de los estilos de vida

Alimentación Saludable

Los alimentos se clasifican en macronutrientes y micronutrientes, todos estos son necesarios e indispensables en todas las edades, pero son fundamentales principalmente para el crecimiento de niños, adolescentes y jóvenes, a excepción de aquellos casos en que tengan algún problema específico, como intolerancia a cualquier alimento, alergias o una

enfermedad específica que les imposibilite su consumo. Es importante además distribuir los alimentos en 5 raciones diarias como ser: desayuno, almuerzo, cena y dos meriendas una por la mañana y otra por la tarde. Los macronutrientes son aquéllos que el cuerpo necesita en mayores cantidades siendo estos: Carbohidratos o hidratos de carbono, Proteínas de origen animal: Carnes y embutido, Pescados y mariscos, Lácteos, Huevos, Legumbres, Cereales, Grasas.

Los micronutrientes son los que el cuerpo necesita en menores cantidades siendo estas: Vitaminas, Minerales, Agua. ⁽²¹⁾

Actividad y Ejercicio Físico

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto de energía medido usualmente en kilocalorías. ⁽²¹⁾

Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar, viajar, realizar las tareas domésticas y las actividades recreativas. Como todos sabemos todas las personas sin distinción de edad, sexo, religión, clase social etnia, pueden desempeñar algún tipo de actividad física, incluso lo pueden hacer las personas que padecen enfermedades crónicas no transmisibles como son: diabetes tipo 2 (azúcar en la sangre), hipertensión arterial (presión arterial alta), enfermedades cardiovasculares, cáncer y las personas que sufren alguna discapacidad. Nuestro cuerpo está diseñado para estar en movimiento y no en reposo. Bien lo saben los niños que difícilmente pueden mantenerse quietos por largo rato. ⁽²¹⁾

Las actuales recomendaciones establecen que los adultos deben realizar actividad física o ejercicio al menos 30 minutos al día, en cambio los niños, adolescentes y jóvenes de ambos sexos deben realizar al menos 60 minutos de actividad física de intensidad moderada a vigorosa todos o la mayoría de los días de la semana, esta actividad física debe incluir acciones que mejoren la salud ósea (huesos), la fuerza muscular y la flexibilidad. ⁽²¹⁾

El descanso

El descanso diario es vital para mantener el cuerpo y la mente en buen estado durante todo el día. Sin duda, dormir bien es sinónimo de salud. Seguro que has experimentado esa horrible sensación de estar cansado, irritable, con dolor de cabeza durante el día por haber dormido poco o mal la noche anterior. Dormir la cantidad de horas adecuada es fundamental para cualquier persona. Se recomienda dormir entre ocho horas y media y nueve horas cada noche, para reponer la energía gastada durante la jornada (en el estudio, trabajo, deporte, ocio). ⁽²²⁾

Consumo de alcohol

El alcohol representa una inusual paradoja desde la perspectiva de la salud porque la humanidad lo ha ingerido durante milenios con un aceptable margen de seguridad y con gran satisfacción, ocupando, incluso, un importante papel en numerosas ceremonias religiosas y seculares. Por si fuera poco, múltiples estudios evidencian que un consumo moderado y habitual de alcohol de entre 10 y 30 g/día, reduce el riesgo de padecer enfermedad isquémica. Sin embargo, un porcentaje significativo de bebedores desarrollarán complicaciones relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas, constituyendo uno de los principales factores de riesgo

relacionados con la salud tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. ⁽²¹⁾ El abuso de las bebidas alcohólicas se ha erigido en un problema de gran magnitud para los individuos por su efecto sobre el orden físico y psíquico, así como para las sociedades por las repercusiones laborales y familiares, gravado todo ello con un enorme coste social y económico. ⁽²³⁾

Tabaquismo

El tabaquismo es un importante factor de riesgo para la salud y es la primera causa de muerte evitable en los países desarrollados. Está ampliamente estudiada la relación entre el consumo de tabaco y la mortalidad. El consumo de tabaco favorece la aparición de numerosas enfermedades, como cáncer de pulmón, cardiopatía isquémica, bronquitis crónica y enfisema, entre otras. No hay un umbral de consumo por debajo del cual los riesgos para la salud desaparezcan: fumar cualquier cantidad de tabaco comporta riesgos para la salud. Ahora bien, según el US Department of Health and Human Services (2004) el riesgo de padecer enfermedades causadas por tabaco se incrementa al aumentar el número de cigarrillos fumados. ⁽²³⁾

Estado Nutricional

El estado nutricional es el equilibrio entre la ingesta alimentaria y las necesidades de energía y nutriente, expresado en la salud de una persona. El estado nutricional es una de las medidas objetivas de la salud y bienestar de la persona.

El grado y gravedad de los diversos tipos de malnutrición son también indicadores exactos y útiles del nivel general de desarrollo humano y social puesto que reflejan la interacción de factores socioeconómicos, políticos y ambientales. ⁽²⁴⁾

Evaluación del Estado Nutricional

Las dietas inadecuadas por deficiencia o por exceso son factores de riesgo de muchas de las EC más prevalentes en la actualidad. Una alimentación suficiente y equilibrada proporciona la energía y los nutrientes que el ser humano necesita en cada etapa de la vida. El estado nutricional refleja si la ingestión, la absorción y la utilización de los nutrientes son adecuadas para satisfacer las necesidades del organismo. La deficiencia prolongada de un nutriente reduce su contenido en los tejidos y órganos, lo que afecta a las funciones bioquímicas en las que participa, pudiendo producir a largo plazo enfermedades carenciales (anemia, osteoporosis, etc.). ⁽²⁵⁾

La evaluación del estado nutricional de un individuo permite conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo o, lo que es lo mismo, detectar situaciones de deficiencia o de exceso. ⁽²⁵⁾

Dicha evaluación debe ser un componente del examen rutinario de las personas sanas y es importante en la exploración clínica del paciente. Es necesaria para proponer las actuaciones dietético-nutricionales adecuadas en la prevención de trastornos en personas sanas y su corrección en las enfermas. ⁽²⁵⁾

Métodos de evaluación del estado nutricional

El estado nutricional es el reflejo del estado de salud. Aun cuando no existe el estándar de oro en este sentido, las más utilizadas son la evaluación global objetiva (VGO) y la valoración global subjetiva (VGS).⁽²⁶⁾

1. Evaluación Objetiva: indicada en pacientes desnutridos/en riesgo de desnutrición y cuando sea necesario para hacer indicaciones nutricionales precisas con el objeto de corregir alteraciones originadas por la malnutrición. Se lleva a cabo mediante la aplicación de indicadores de manejo simple y práctico, i.e. clínicos, antropométricos, dietéticos, socioeconómicos.⁽²⁶⁾

2. Evaluación Global Subjetiva: integra al diagnóstico de la enfermedad que motiva la hospitalización, parámetros clínicos obtenidos de cambios en el peso corporal, ingesta alimentaria, síntomas gastrointestinales, y capacidad funciona

El valor de este método de evaluación es identificar pacientes con riesgo y signos de desnutrición; se le han realizado modificaciones de acuerdo con las entidades clínicas adaptándolas a pacientes oncológicos y renales. La Evaluación global subjetiva presenta una sensibilidad del 96-98% y una especificidad del 82-83%. No es útil en pacientes con malnutrición por exceso.⁽²⁶⁾

Medidas que nos orienten respecto de nuestro estado nutricional.

Determinación de la ingestión de nutrientes

Consiste en cuantificar los nutrientes ingeridos durante un período que permita suponer que responde a la dieta habitual. Cuando estas cantidades de nutrientes se comparan con tablas de ingestiones recomendadas, podemos tener una idea de qué es lo que tomamos en exceso y qué en defecto. Como en la mayoría de los casos es imposible hacer un análisis químico de los nutrientes ingerido en nuestros alimentos, lo más habitual es recurrir a las encuestas dietéticas. En estas encuestas se valoran los alimentos ingeridos durante un cierto número de días, mediante tablas de composición de alimentos, y se cuantifican los nutrientes. Finalmente, se comparan nuestras ingestiones con tablas de ingestiones recomendadas y con los objetivos nutricionales. ⁽²⁷⁾

Básicamente, existen 3 ámbitos distintos de encuestas: a escala nacional (hojas de balance alimentario que permiten conocer la disponibilidad de alimentos de un país), a escala familiar (encuestas de presupuesto familiar, inventarios dietéticos familiares) y a escala individual, que es lo que genéricamente se conoce como encuestas nutricionales.

A su vez, de éstas también hay muchos tipos: el diario dietético, el recordatorio de 24 horas o el cuestionario de frecuencia. ⁽²⁷⁾

Determinación de la estructura y composición corporal

Medidas antropométricas

Se basan en tomar medidas de longitud y peso sobre el propio cuerpo y compararlas con valores de referencia en función de nuestra edad, sexo y estado fisiopatológico. Está claro que la talla, la constitución y la composición corporal están ligadas a factores genéticos, pero también son muy importantes los factores ambientales, entre ellos la alimentación, en especial en las fases de crecimiento rápido. Las medidas antropométricas son técnicas no invasivas, rápidas, sencillas y económicas. Sin embargo, para evitar errores, deben ser tomadas por una persona experta y deben ser comparadas con tablas de referencia apropiadas. ⁽²⁷⁾

Talla y peso.

Los parámetros más habituales y que siempre se miden son la talla (T) y el peso (P). Existen numerosas tablas que nos indican el peso deseable en función de nuestra talla y sexo. Las más utilizadas son las de la Metropolitan Life Insurance (1983) en las que se expresa el peso que previsiblemente favorecerá una mayor longevidad del individuo en función de su talla, sexo y complexión. La complexión ósea se suele determinar fácilmente midiendo la circunferencia de la muñeca con una cinta métrica inelástica, o también midiendo con un nonio o pie de rey la envergadura del codo. Comparando estas medidas con sus tablas respectivas podremos saber si nuestra complexión es pequeña, mediana o grande. ⁽²⁷⁾

Cabe destacar que, a pesar de lo que mucha gente cree, para una misma talla y teniendo en cuenta la complexión existe un margen bastante amplio de pesos aceptables y no un único valor de «peso ideal» A partir de estas medidas generales de peso y talla se pueden calcular muchos índices, entre los que destaca el índice de masa corporal (IMC) (Body mass index, BMI) o índice de Quetelet. También con estas medidas podemos hacer una estimación del metabolismo basal (MB) o gasto energético basal que es el gasto energético que tendríamos en reposo, es decir, el destinado al mantenimiento de las funciones vitales. ⁽²⁷⁾

La circunferencia de la cintura o perímetro abdominal es útil para conocer la distribución de la grasa corporal y determinar el tipo de obesidad (abdominal o central). Se mide con el sujeto de pie, al final de una espiración normal, en el punto medio entre las crestas ilíacas y el reborde costal. ⁽²⁵⁾

El valor de la circunferencia de la cintura se incluye en la definición del síndrome metabólico como “conjunto de alteraciones metabólicas constituido por la obesidad de distribución central, la disminución de las concentraciones del colesterol unido a las lipoproteínas de alta densidad (HDLc), la elevación de las concentraciones de triglicéridos, el aumento de la PA y la hiperglucemia”. ⁽²⁸⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Alimentación:** Es un proceso voluntario y consciente, suele estar condicionada por factores externos tales como hábitos y creencias culturales y religiosas, accesibilidad a determinados nutrientes, influencia de la publicidad, recursos económicos, etc. ⁽²⁹⁾
- **Estado nutricional:** Es la situación de salud de la persona adulta como resultado de su nutrición, su régimen alimentario y su estilo de vida. ⁽³⁰⁾
- **Estilo de vida:** Es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. De esta forma, el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida. ⁽²⁰⁾
- **Hábitos Alimentarios:** El comportamiento más o menos consciente colectivo en la mayoría de los casos y siempre repetitivo, que conduce a la gente a seleccionar, preparar y consumir un determinado alimento o menú como una parte más de sus costumbres sociales, culturales y religiosas y que está influido por múltiples factores, sociales, económicos, culturales. ⁽²⁴⁾
- **Índice de masa corporal (IMC):** Es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona. Se le conoce también como índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es la siguiente: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$. ⁽³⁰⁾

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel correlacional; con diseño no experimental, de corte transversal, porque los datos serán obtenidos en un único momento del tiempo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estará conformada por 800 mujeres que acuden a despistaje en la Liga Contra el Cáncer.

3.2.1. Tamaño y tipo de muestra

Se estimará la proporción de mujeres, que por despistaje de cáncer ginecológico asisten a la Liga Contra el Cáncer en la Ciudad de Lima; con una confianza del 95% y un error del 5%, en las cuales se utilizara la fórmula de poblaciones finitas, porque se conoce el tamaño de la población.

Formula de poblaciones finitas:

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

- Historias Clínicas que cuenten con datos incompletos.
- Pacientes con diagnóstico reciente de cáncer.

3.3. Operacionalización de variables

Caracterización de las variables

Variable 1: Estilo de vida

Variable 2: Estado Nutricional

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA/ ÍTEM	ESCALA DE MEDICIÓN
Estilo de vida	Comportamientos de una persona, desde un punto de vista individual y en sus relaciones de grupo	Actitudes y comportamientos en prevención de cáncer, respuesta en base a encuesta de escala de estilos de vida, estructurada del autor Walker, Sechrist, Pender	Clasificación de Escala de estilo de vida	Saludable No saludable	75 a 100 puntos 25 a 74 puntos	Ordinal
Estado nutricional	Estado de salud de una persona en relación con los nutrientes de su régimen de alimentación	Respuesta en base a índice de masa corporal y recolección datos de las historias clínicas	Índice de Masa Corporal (IMC)	Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad 1 Obesidad 2 Obesidad 3	< 18,5 18,5 – 24,9 25,0 – 29,9 30,0 – 34,5 35,0 – 39,9 > 40,0	Razón
			Perímetro Abdominal	Bajo Alto Muy alto	< 80 cm ≥ 80 cm ≥ 88 cm	Razón

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

- La técnica que se utilizó fue la encuesta, la cual permitió obtener información de los sujetos de estudio.
- Recopilación documental, la cual permitió detectar, obtener y consultar las historias clínicas.

Instrumentos de recolección de datos

- Se utilizó una **Ficha Nutricional** con los datos antropométricos de cada paciente (ANEXO N° 2) - Para la recolección de datos se procedió a recoger los datos de las historias clínicas de las pacientes.
- **Encuesta de Escala de Estilo de vida:** el instrumento fue una encuesta estructurada del autor Walker, Sechrist, Pender; con 25 preguntas de selección múltiple, diseñada especialmente para determinar el estilo de vida de las pacientes mujeres, está compuesta por criterios de clasificación de nunca (1), a veces (2), frecuentemente (3), siempre (4), con un puntaje máximo de 100 puntos; de 75 a 100 puntos saludables y de 25 a 74 puntos no saludables; determinado por las siguientes dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio físico, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización, responsabilidad en salud. (ANEXO N° 3)

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron llenados en el programa Excel para luego ser procesados en el programa estadístico SPSS 25. Por otro lado, para el análisis se utilizó estadística descriptiva para variables cualitativas, frecuencias y porcentajes para cuantitativas, para contrastar la hipótesis de la investigación, se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado.

Aspectos éticos

La identidad de las participantes será utilizada con estricta confidencialidad y no serán divulgados. Para el levantamiento de información se solicitó la autorización del paciente mediante la hoja de consentimiento informado (ANEXO N° 4), previo a la entrega de la hoja se explicó al paciente el fin de la investigación. El estudio Fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Sergio Bernales con Acta 21-0068, de fecha 21 de octubre del 2021. (ANEXO N° 5)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Los resultados se expresaron, considerando las variables de análisis de los Estilos de vida, Estado Nutricional según el Índice de masa corporal (IMC) y Perímetro abdominal de las mujeres que acuden al despistaje a La Liga Contra el Cáncer.

Tabla 1

Edades de mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer -Perú. Lima

Edad	Frecuencia	Porcentaje
19-32	47	18,1
32-45	53	20,4
45-58	87	33,5
58-71	68	26,2
71-84	5	1,9
Total	260	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que el mayor porcentaje de mujeres tienen una edad de 45 a 58 años, que corresponde a un 33,5% del total de la muestra y el menor porcentaje se ubica entre las edades de 71 y 84 años, con solo al 1,9%.

Tabla 2

Estilos de Vida en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer -Perú. Lima

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	140	53,8
Saludable	120	46,2
Total	260	100,0

Fuente: Elaboración propia

El estudio de los estilos de vida de esta población (tabla 2), revela que 140 mujeres (53.8%) se clasifica dentro de los que tienen un estilo de vida no saludable y 120 (46,2%) si los tienen.

Tabla 3

Dimensiones de estilos de vida en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer -Perú. Lima

Dimensiones de estilos de vida		Frecuencia	Porcentaje
Alimentación	Mala	55	21,2
	Regular	163	62,7
	Buena	42	16,2
	Total	260	100,0
Actividad y ejercicios	Malo	42	16,2
	Regular	166	63,8
	Buena	52	20,0
	Total	260	100,0
Manejo del estrés	Malo	60	23,1
	Regular	138	53,1
	Buena	62	23,8
	Total	260	100,0
Apoyo interpersonal	Malo	54	20,8
	Regular	160	61,5
	Buena	46	17,7
	Total	260	100,0
Autorrealización	Malo	56	21,5
	Regular	149	57,3
	Buena	55	21,2
	Total	260	100,0
Responsabilidad en salud	Malo	53	20,4
	Regular	153	58,8
	Buena	54	20,8
	Total	260	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, se observa que en la Liga Contra el Cáncer acudieron 260 mujeres, determinando las dimensiones de los estilos de vida: en referencia al tipo de Alimentación, el 62,7% tienen una alimentación regular, el 21,2% es malo y el 16,2% es bueno; en el nivel de Actividad y ejercicios, encontrando que 166 mujeres es regular su actividad y ejercicios (63,8%), 52 es buena (20%) y 42 es malo (16,2%); en referencia al manejo del estrés, en donde el mayor porcentaje es de 53,1% es regular, mientras que el menor 23,1% es mala; en cuanto al Apoyo interpersonal se puede observar que 160 tienen un apoyo regular (61,5%), malo es 54 (20,8%) y 46 es bueno con un 17,7%; en Autorrealización se observa que, 149 (57,3%) es regular, 56 (21,5%) es malo y 55 (21,2%) es bueno y con respecto a la responsabilidad en salud, se observa que 153 (58,8%) está regular, 54 (20,8%) es bueno y 53 (20,4%) es malo.

Tabla 4

Estado Nutricional según el índice masa corporal (IMC) en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer -Perú. Lima

Estado Nutricional según el IMC	Frecuencia	Porcentaje
Delgadez	2	0,8
Normal	55	21,2
Sobrepeso	121	46,5
Obesidad 1	62	23,8
Obesidad 2	19	7,3
Obesidad 3	1	0,4
Total	260	100,0

Fuente: Elaboración propia

Al analizar el Estado Nutricional según el Índice de Masa Corporal (IMC) de las mujeres (tabla 4), se observa que la mayor parte de la población está en estado de sobrepeso, es decir, las estadísticas dan cuenta de que 121 (46,5%) se encuentran en estado de sobrepeso, 62 (23,8%) se encuentra en obesidad 1, 55 (21,2%) está en estado normal, 19 (7,3%) con obesidad 2, 2 (0,8) en delgadez y 1 (0,4) en obesidad 3.

Tabla 5

Perímetro Abdominal en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer -Perú. Lima

Perímetro Abdominal	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	53	20,4
Alto	68	26,2
Muy alto	139	53,5
Total	260	100,0

Fuente: Elaboración propia

Otra de los indicadores estudiados es el perímetro abdominal (tabla 5), y se puede observar que, dado que existe una alta incidencia de sobrepeso en las mujeres, también se verifica que la mayor parte de esta población tiene un riesgo cardiovascular muy alto de 139 mujeres (53,5%).

Análisis Bivariado

Tabla 6

Estilos de Vida según el Estado Nutricional (índice de masa muscular) en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer-Perú. Lima

Estilo de Vida		IMC								Total	p
		bajo peso	Delgadez	normal	obesidad I	obesidad II	obesidad III	Sobrepeso			
No Saludable	N	0	1	27	1	32	10	0	69	140	
	%	0,0	0,7	19,3	0,7	22,9	7,1	0,0	49,3	100,0	
Saludable	N	1	0	27	2	31	8	1	50	120	0.648
	%	0,8	0,0	22,5	1,7	25,8	6,7	0,8	41,7	100,0	
Total	N	1	1	54	3	63	18	1	119	260	
	%	0,4	0,4	20,8	1,2	24,2	6,9	0,4	45,8	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6, se muestra el nivel de los estilos de vida y el estado Nutricional según el índice de masa corporal (IMC) y se puede observar que de la población que se encuentra en estado no saludable, 1 (0,7%) tiene un IMC en delgadez, 27 (19,3%) es normal, 32 (22,9%) tiene obesidad I, 10 (7,1%) tiene obesidad II y 69 (49,3%) está en sobrepeso.

Con respecto a los residentes en situación saludable, 1 (0,8%) están en estado de bajo peso, 27 (22,5%) está en estado normal, 31 (25,8%) tiene obesidad I, 8 (6,7%) tiene obesidad II, 1 (0,8%) tiene obesidad III y 50 (41,7%) está en sobrepeso.

El mayor porcentaje de pacientes con estilo de vida no saludable (49,3%) se encuentran con sobrepeso. El 22,9% de pacientes con estilo de vida no saludable tienen obesidad tipo I.

Para determinar si existe correlación entre las variables Estilos de vida saludable y el Estado Nutricional según el Índice de Masa Corporal, se aplicó la prueba Chi-cuadrada, encontrándose como resultado un p-valor igual a 0.648 lo que indica que no existe evidencia de una correlación estadísticamente significativa.

Tabla 7

Estilos de Vida según el Perímetro Abdominal en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer -Perú. Lima

Estilo de vida		Perímetro abdominal			Total	<i>p</i>
		Bajo	Alto	Muy alto		
No saludable	N	26	41	73	140	0.422
	%	18,6	29,3	52,1	100,0	
Saludable	N	27	27	66	120	
	%	22,5	22,5	55,0	100,0	
Total	N	53	68	139	260	
	%	20,4	26,2	53,5	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Al hacer el análisis Bivariado entre los estilos de vida y el perímetro Abdominal de esta población (tabla 7), se observa que existe 26 mujeres (18,6%) que tienen un perímetro abdominal bajo, 41 mujeres (29,3%) es alto y 73 (52,1%) es muy alto, y todas ellas tiene un estilo de vida no saludable; finalmente existen 27 (22,5%) mujeres que tienen un perímetro abdominal bajo, 27 (22,5%) es alto, 66 (55%) es muy alto y con un estilo de vida saludable, el 53,5% en general tienen un perímetro abdominal muy alto.

Prueba de la normalidad

Tabla 8

Prueba de la normalidad de las variables Estilos de vida, Estado Nutricional según el IMC y perímetro abdominal en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer -Perú. Lima

Pruebas de normalidad						
	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estilos de vida	,060	260	,023	,988	260	,033
Estado nutricional según el IMC	,046	260	,200*	,994	260	,393
perímetro	,055	260	,053	,991	260	,120

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Cuestionarios aplicados

Interpretación: Aplicando la prueba de Kolmogorov-Smirnov por ser la muestra mayor que 50. Se observa que la variable estilos de vida no sigue una distribución normal por $p=0.023 < \alpha=0.05$.

Se observa que la IMC sigue una distribución normal por $p=0.200 > \alpha=0.05$.

Se observa que el perímetro abdominal no sigue una distribución normal por $p=0.053 > \alpha=0.05$.

Por lo tanto, aplicaremos una prueba no paramétrica chi-cuadrado

Tabla 9

Relación entre Estilos de vida y Estado Nutricional según el IMC en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer -Perú. Lima

Estilo de vida		Estado Nutricional IMC				Total
		Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obeso	
No saludable	N	1	27	69	43	140
	%	1,1	29,1	64,1	45,8	140,0
Saludable	N	1	27	50	42	120
	%	,9	24,9	54,9	39,2	120,0
Total	N	2	54	119	85	260
	%	2,0	54,0	119,0	85,0	260,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 9, se muestra el nivel de Estilo de Vida y el Estado Nutricional según el índice de masa corporal (IMC) y podemos observar que de la población que se encuentra en estado de No Saludable, 69 (64,1%) tiene un IMC sobrepeso, 43 (45,8%) tiene obesidad y 27 (29,1%) es normal. Con respecto al estado de vida Saludable, 50 (54,9%) están en estado de sobrepeso, 42 (39,2%) está con obesidad y 27 (24,9%) es normal.

1) Regla de decisión

Rechazar H_0 si el valor-p es menor a 0,05

No rechazar H_0 si el valor-p es mayor a 0,05

2) Nivel de significancia $\alpha=5\% = 0.05$

3) Estadístico de prueba

$$X_c^2 = \sum_{j=1}^c \sum_{j=1}^f \frac{(O_y - E_y)^2}{E_y} = x^2 (f - 1)(c - 1)$$

$$\chi^2 = 1,516$$

Donde

O_y: Frecuencia observada

E_y: Frecuencia esperada

f: número de filas

c: número de columnas

Grados de libertad: (f-1) x (c-1) = (2-1) x (3-1) =2

Prueba de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,516 ^a	3	,679
Razón de verosimilitud	1,518	3	,678
Asociación lineal por lineal	1,231	1	,267
N de casos válidos	260		

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,92.

Para determinar si existe relación entre las variables Estilos de vida y Estado Nutricional según el Índice de Masa Corporal se aplicó la prueba estadística Chi-Cuadrado, con un Nivel de significancia $\alpha=5\% = 0.05$

4) Decisión

$p=0,679 > \alpha = 0.05$ entonces no se rechaza H_0

5) Conclusión

No existe una asociación significativa entre el estado nutricional IMC y estilos de vida en mujeres que acuden al despistaje en la Liga contra el Cáncer, Lima

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Estilos de vida saludables son considerados patrones colectivos de comportamiento relacionados con la salud, y se encuentran basados en elecciones de diferentes opciones disponibles para las personas de acuerdo con sus oportunidades de vida. La orientación básica de la teoría del estilo de vida saludable es que las elecciones conductuales que hacen las personas que afectan su salud, ya sea positiva o negativamente (es decir, fumar, consumir alcohol, comer determinados alimentos, hacer ejercicio y similares) se agrupan en distintas configuraciones de estilo de vida características de grupos y grupos sociales particulares. Aunque estas prácticas de estilo de vida son promulgadas por el individuo, se ven afectadas (habilitadas o restringidas) por lo que está disponible con respecto a las normas, valores y recursos materiales asociados con el estado nutricional del individuo y otras variables consistentes con la situación de vida del individuo (*William Cockerham-2005, Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure*). En ese sentido nuestro estudio reporta que, el 53,8% tiene un estilo de vida no saludable, y un 46,2% presenta un estilo de vida saludable. Estudio de **Morales D., et al.** ⁽¹⁰⁾, reportan datos muy alejados al nuestro, donde se encontró en promedio presentan un puntaje de 78,5 puntos dentro de la escala del instrumento, lo que corresponde a poseer un buen estilo de vida saludable.

En la Escala de los estilos de vida, determinado por las siguientes dimensiones: Alimentación, actividad y ejercicio físico, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización, responsabilidad en salud, se demostró en el presente estudio que fue en su mayoría un estilo de vida regular; evidenciando el consumo de frutas y verduras durante la semana; no siendo de consumo diario; que realizan algún tipo de actividad física en la semana; en las cuales plantean soluciones a las situaciones de tensión y estrés; evidenciando así mismo apoyo interpersonal ante situaciones difíciles; y que las mujeres que acuden al despistaje se sienten satisfechas con las actividades que realizan en su vida; así acudiendo regularmente a un servicio de salud.

El estado nutricional óptimo de un individuo se da cuando este ingiere alimentos suficientes para satisfacer o superar las necesidades energéticas y mantener la composición, y la función fisiológica - metabólica del mismo, por eso la importancia de evaluar el estado nutricional en la que se encuentra un individuo, para prevenir la aparición de alguna patología y/o enfermedad no transmisible (**Jhon Komlos-2014, *The Nutritional status of french students***). En ese sentido nuestro estudio reporta resultados del estado nutricional según IMC, que, el mayor porcentaje (46,5%) presenta sobrepeso, 21,2% tiene un estado nutricional normal, el 23,8% obesidad I, 7,3% obesidad II, 0,8% y 0,4% tiene delgadez y obesidad III. Estudio reciente, realizado por **Morales D., et al.** ⁽¹⁰⁾, muestra resultados similares a nuestra investigación, donde el 38,5% de la muestra estudiada tiene sobrepeso, 34,1% obesidad, y 27,4% un estado nutricional normal. Asimismo, **Rossi M., Janjetic M., Ferreyra M., et al.** ⁽¹²⁾, reportaron que el 48,35% tiene estado nutricional normal, el 34,07% sobrepeso y el 17,58% obesidad. También tenemos el estudio de **Pretell J.** ⁽¹³⁾, donde el 67,3% de su muestra evaluada presentan valores superiores $IMC > 28 \text{ Kg/m}^2$ (obesidad grado I) y un 44,6% presentan un $IMC > 25 \text{ kg/m}^2$ (Sobrepeso).

Asimismo, **Escobedo M.** ⁽¹⁶⁾, reporta en su estudio en pacientes con cáncer de cuello uterino, donde antes de prescribirles la dieta, la muestra en estudio el 52.0% tenía delgadez, el 24,0% un estado nutricional normal y 24,0% sobrepeso; después de aplicarles la dieta estos mejoraron, donde los valores se presentan en 36,0% delgadez, 40,0% normal, y 24,0% sobrepeso. También tenemos el estudio de **Sánchez L.** ⁽¹⁵⁾, donde muestras resultados similares según el IMC, donde el 40,9% tiene sobrepeso, 27,4% tiene obesidad, 29,8% estado nutricional normal y el 1,9% desnutrición o delgadez.

El perímetro abdominal es un parámetro importante y un indicador pronóstico del estado fisiológico subyacente del paciente. La medición correcta de la PA, por lo tanto, es crucial. Nuestro estudio revela que, al evaluar el perímetro abdominal, el 53,5% tiene riesgo muy alto, 26,2% riesgo alto, y 20,4% riesgo bajo de padecer alguna enfermedad cardiometabólica (**Malbrain, Manu; De laet, Inneke; Van Regenmortel, et al-2009**). Estudio realizado por **Pretell J.** ⁽¹³⁾, donde también evaluó la circunferencia abdominal, reporta que el 68,5% y 67,3% presentan valores superiores a >88,0 cm y $IMC > 28 \text{ Kg/m}^2$ respectivamente, el 38,04% de las mujeres con síndrome metabólico tienen un valor de circunferencia abdominal >88 cm y un 44,6% presentan un $IMC > 25 \text{ kg/m}^2$. Estudio realizado por **Sánchez L.** ⁽¹⁵⁾, muestran valores similares al nuestro, donde al evaluar la circunferencia de cintura se observa que el 71.2% tiene riesgo muy alto, el 19,5% riesgo alto, y el 8,8% tienen riesgo bajo.

Con respecto a la relación de las variables en estudio “estilos de vida y el estado nutricional en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer”, los resultados demuestran que al aplicar la prueba estadística no paramétrica el Chi cuadrado de Pearson, no existe asociación entre los Estilos de vida y el estado nutricional con un valor de significancia bilateral

de p: 0,679. **Amse N. y Nieto A.** ⁽¹⁴⁾, también identificaron estilos de vida sobre el riesgo cáncer de mama, donde los resultados difieren al nuestro, donde concluyen un bajo score en el Índice de Estilos de Vida influye en un mayor riesgo de presentar cáncer de mama. De igual manera **Morales D., et al.** ⁽¹⁰⁾, determina en su estudio que en su estudio que, existe una relación entre el estilo de vida y el estado nutricional, donde las que dicen llevar un estilo de vida saludable, presentan un IMC 12,86% más bajo respecto de aquellas que no lo practican.

CONCLUSIONES

1. Las mujeres que asisten a la Liga Contra el Cáncer mostraron un mayor porcentaje de estilo de vida no saludable; y mientras que en menor porcentaje presenta un estilo de vida saludable.
2. El estado Nutricional determinado según el índice de masa corporal, se evidencio que la gran parte de las mujeres se encuentran en un estado de Sobrepeso y Obesidad tipo 1, y según el perímetro abdominal mostró un mayor porcentaje en el indicador muy alto, evidenciando el alto riesgo para la salud como: Síndromes metabólicos, riesgo cardiovascular, y riesgo de enfermedades no transmisibles como el cáncer.
3. Se determinó que no existe correlación entre los estilos de vida y el estado nutricional según el índice de masa corporal; así mismo, no existe correlación de los estilos de vida con el perímetro abdominal en las mujeres que acudieron a despistaje ginecológico.

RECOMENDACIONES

1. Para el personal que labora en la Liga contra el cáncer: Impulsar la sensibilización y educación; así como fomentar la práctica de los estilos de vida saludables en las pacientes que acuden a la institución, a través de estrategias eficaces e innovadoras, promoviendo y liderando intervenciones educativas a través de campañas comunicacionales.

2. Al presidente de la Liga contra el cáncer: Promover una agenda pública para la implementación de escuelas saludables, para mejorar el estado nutricional de la población joven y reducir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta, así como incentivar la actividad física en las pacientes que acuden a la Liga contra el cáncer.

3. A las obstetras: Realizar investigaciones en este tipo de población, que busque explorar las barreras que presentan para mantener y practicar estilos de vida saludables; así como la disminución de enfermedades no transmisibles, diseñando y validando instrumentos de recolección de datos que se adapten a nuestra población, y que nos permitan mostrar nuestra realidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zaharia M. El cáncer como problema de salud pública en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013;30(1):07–8.
2. Ramos W, Guerrero N, Medina J. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018. Vol. 20, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2020. 34, 42 p.
3. Zaragoza-marti A, Contreras E. Influencia de la ingesta de alimentos o grupo de alimentos en la aparición y/o protección de los diversos tipos de cáncer: revisión sistemática. *Nutr Hosp*. 2020;37(1):169–92.
4. WHO, IARC. World - Source: Globocan 2020. *Globocan 2020*. 2020; 419:1–2.
5. WHO, IARC. Peru - Source: Globocan 2020. 2020; 700:1–2.
6. Sanabria P, Gonzalez L, Urrego D. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. *Rev Med*. 2007;15(2):207–17.
7. Nutrición mundial. Informe de la Nutrición Mundial. Arrojar la luz sobre la nutrición para inspirar nuevas iniciativas. 2018;1–12.
8. Tarqui C, Alvarez D. Informe Técnico: “Estado Nutricional por etapas de vida en la población peruana; 2013-2014.” 2015.
9. Apeseg (2020). Lucha contra el cáncer en tiempos de cuarentena. Available from:
<https://www.apeseg.org.pe/2020/04/lucha-contra-el-cancer-en-tiempos-decuarentena/>
10. Morales D, Sanchez N, Martinez V. El estilo de vida y su impacto sobre el estado nutricional en mujeres mexicanas: una aplicación del cuestionario FANTASTIC. *Rev Aliment Contemp y Desarro Reg*. 2020;30(55):25.
11. Quezada M. Relación del índice de masa corporal con los cánceres de tiroides y cérvix en los pacientes que acudieron al Hospital de Solca Quito en el periodo 2012- 2016 Informe. 2019.
12. Rossi M, Janjetic M, Ferreyra M, Garaicoechea A, Matioli M, Vasquez F, et al. Relación entre estado nutricional, consumo de alimentos no nutritivos y percepción de estrés en mujeres perimenopáusicas. *Rev Chil Nutr*. 2018;45(2):105–11.
13. Pretell J. Relación entre el estado nutricional antropométrico y la presencia de síndrome metabólico en mujeres de la institución de profesores jubilados - comuna San Pedro de La Paz - provincia de Concepción - Chile, setiembre - noviembre 2018. 2005;1–37.
14. Amse N, Nieto A. Índice de estilos de vida y riesgo de presentar cáncer de mama en mujeres de Córdoba, Argentina, 2008-2016. *Rev Fac Cienc Med*. 2017;0(0).

15. Sanchez L. "Estado Nutricional antropometrico y bioquimico en mujeres prequirurgicas adultas con cancer de mama en un instituto especializado, 2017". 2018;1–67.
16. Escobedo M. Eficacia de Dieta Nutricional para pacientes con Cáncer de Cuello Uterino que reciben quimioterapia en el Hospital Goyeneche III, Arequipa 2017 trabajo. 2018.
17. Arismendi P. Caracterización del Estado Nutricional en Pacientes de Reciente Diagnostico de Cáncer, Atendidos Ambulatoriamente en un Centro de Prevención Nacional. Tesis [Internet]. 2019; 44. Available from:http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2942/UNFV_A_RISMENDI_LARRIEGA_PATRICIA_ESTHEFANI_TITULO_PROFESIONAL_20pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Guerrero Montoya LR, León Salazar AR. Estilo de vida y salud. Educere [internet]. 2010;14(48):13-9. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
19. Wong de Liu C. Estilos de vida. [internet]. Vol. 1, Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala. 2012. Available from: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/estilos-de-vida-doc.pdf>
20. De la Cruz Sánchez E, Pino Ortega J. Estilo de vida relacionado con la salud. [internet]. (4):1-9. Facultad de Ciencias del Deporte Universidad de Murcia. Available from: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
21. OPS, OMS. Guía de Entornos y Estilos de Vida Saludables en comunidades indígenas Lencas. 2016;
22. Velázquez Cortez S. Hábitos y estilos de vida saludable. [internet]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Unidad III Salud física y emocional. Available from: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT103.pdf
23. Bennisar Veny M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud. Programa de Doctorado en Ciencias Biosociosanitarias Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud. 2020. Available from: <http://hdl.handle.net/11201/151910>
24. Callisaya L, Seleme A. Hábitos alimentarios de riesgo nutricional en estudiantes de primer año de la carrera ciencias de la Educación en la Universidad Mayor de San Andrés de la ciudad de La Paz. Tesis [Internet]. 2016;214. Available from: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/11157>

25. Farré R. Evaluación del estado nutricional (dieta, composición corporal, bioquímica y clínica). Man Práctico Nutr y Salud [Internet]. 2006;109–17. Available from: https://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricion_new/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf
26. Ravasco P, H. Anderson FM. Métodos de valoración del estado nutricional. Nutr Hosp. 2010;3(3):57–66.
27. Gimeno Creus E. Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional. Offarm: farmacia y sociedad, ISSN 0212-047X, Vol. 22, Nº. 3 (MAR), 2003, págs. 96-100.
28. Zimmet P, Alberti KGMM, Serrano Ríos M. Una nueva definición mundial del síndrome metabólico propuesta por la Federación Internacional de Diabetes: fundamento y resultados. Rev española Cardiol. 2005;58(12):1371–6.
29. Ghazoul F. Guía básica. Alimentación y Nutrición saludable. Departamento de Educación para la Salud Ministerio de Salud – Mendoza. Available from: https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/alimentacion_nutricion_saludable.pdf
30. Aguilar L, Contreras M, Del Canto J, Vílchez W. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta [Internet]. Vol. 1, Ministerio de Salud Perú. 2012. 8 p. Available from: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/Guía Técnica VNA Adulto.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/Guía_Técnica_VNA_Adulto.pdf)

ANEXOS

Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es la asociación entre estilos de vida y el estado nutricional en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer, Lima?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la asociación estilos de vida y el estado nutricional en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer, Lima</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar el estilo de vida de las mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer, Lima.</p> <p>Identificar el estado nutricional mediante el IMC y el perímetro abdominal en las mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer, Lima</p>	<p>Hipótesis nula (H0): No existe una asociación significativa entre estilos de vida y el estado nutricional en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer, Lima</p> <p>Hipótesis alterna (H1): Existe una asociación significativa entre estilos de vida y el estado nutricional en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer, Lima.</p>	<p>Estilo de vida</p> <p>Saludable No saludable</p> <p>Estado Nutricional</p> <p>Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad 1 Obesidad 2 Obesidad 3</p>	<p>Tipo y diseño de estudio</p> <p>Nivel correlacional cuantitativo; con diseño no experimental, transversal.</p> <p>Población</p> <p>800 mujeres</p> <p>Muestra</p> <p>260 mujeres</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Recopilación documental, historias clínicas.</p> <p>Instrumento</p> <p>Ficha Nutricional con los datos de las historias clínicas.</p> <p>Encuesta de Escala de Estilo de vida.</p> <p>Análisis de datos</p> <p>Prueba estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes; se utilizará la prueba Chi- Cuadrado</p>

INSTRUMENTO

FICHA NUTRICIONAL

Estilos de vida y estado nutricional en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer, Lima.

CÓDIGO:

Evaluación Nutricional	
Peso	kg.
Talla	cm.
Perímetro Abdominal	cm.

CLASIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC

Clasificación	IMC
Delgadez	< 18,5
Normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25,0 – 29,9
Obesidad grado I	30,0 – 34,5
Obesidad grado II	35,0 – 39,9
Obesidad grado III	> 40,0

PERIMETRO ABDOMINAL

Sexo	Riesgo		
	Bajo	Alto	Muy alto
Mujer	< 80 cm	≥ 80 cm	≥ 88 cm

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

N°	Ítems	Criterios			
		N	V	F	S
	Alimentación				
1	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida	N	V	F	S
2	Todos los días usted consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee usted las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
	Actividad y Ejercicio				
7	Hace usted ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente usted realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
	Manejo del Estrés				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Usted plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza algunas de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicio de respiración.	N	V	F	S
	Apoyo interpersonal				
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S

Autorrealización					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
Responsabilidad en salud					
20	Acude por los menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamento solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consumen sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN

NUNCA	N = 1
A VECES	V = 2
FRECUENTEMENTE	F = 3
SIEMPRE	S = 4

Ojo en el ítem 25 el criterio de clasificación el puntaje es, al contrario

N = 4 V = 3 F = 2 S = 1

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos.

75 a 100 puntos saludables
25 a 74 puntos no saludables

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

Título: Estilos de vida y el Estado Nutricional en mujeres que acuden al despistaje en la Liga Contra el Cáncer, Lima.

Por medio de la presente, nos comunicamos ante usted señora, para que acepte, recopilar la información de su historia clínica como peso y talla, para determinar su índice de masa corporal (IMC), el perímetro abdominal, el llenado de una encuesta de escala de estilo de vida.

BENEFICIOS: Esta evaluación nos permitirá conocer el índice de masa corporal de la persona adulta; los estilos de vida de las personas y esa información se brindará tanto a la institución como a la persona de manera individual y privada.

RIESGOS: Las evaluaciones se realizarán en un ambiente privado con la presencia de un personal de salud. Se tomarán las medidas de bioseguridad correspondientes para evitar cualquier riesgo. No se tomarán ninguna prueba de sangre o parecidos, solo se realizarán pruebas rutinarias, por lo que estas no representan ningún riesgo.

Confidencialidad: Todos los resultados serán tratados con estricta confidencialidad; el único dato que se requiere es la fecha de nacimiento y el DNI.

Uso futuro de la información obtenida: La información obtenida, será compartida con fines académicos y de investigación, con la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y la Liga Contra el Cáncer.

Registro Fotográfico: Así mismo, le hacemos extensiva la invitación de participar del registro fotográfico como evidencia de la actividad.

Derechos del adulto (a): En caso tuviera algún percance o inconveniente, puede retirarse de ésta en el momento que usted decida si así lo requiere, sin perjuicio alguno. Si tuviera alguna duda adicional, por favor puede comunicarse con la persona responsable Catya Luz López Ampuero, 976565826

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, que me identifico con (DNI) número _____, **ACEPTO y AUTORIZO** voluntariamente participar de la encuesta de escala de estilo de vida y de la recopilación de información de mi la historia clínica, luego de haber sido informada sobre el mismo, sus beneficios y riesgos; y de haber tenido la oportunidad de despejar dudas llamando a la responsable, de ser el caso.

Autorizo que me realicen la Evaluación Nutricional Si; No
Deseo, también participar del Registro fotográfico de la presente actividad: Si; No

Responsable:
DNI:

Licenciado (a):
DNI: