

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO MÉDICO SAN

MIGUEL - JULIACA - 2021

PRESENTADO POR:

HUGO SIMEON LIPE MACHACA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

PUNO-PERÚ

2022

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO MÉDICO
SAN MIGUEL- JULIACA-2021

PRESENTADO POR:

HUGO SIMEON LIPE MACHACA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:


Dr. DAVID MOISES CALIZAYA ZEVALLOS

PRIMER MIEMBRO

:


Lic. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Mg. NATALIA GUADALUPE SERRUTO DE SOTOMAYOR

ASESOR DE TESIS

:


MSc. GIOVANA FLORES ORTEGA

Área: Ciencias médicas y de la salud

Disciplina: Salud Pública

Especialidad: Atención integral en el Primer Nivel de Atención

Puno, 23 de febrero de 2022.

DEDICATORIA

A DIOS

por guiarme en cada paso que doy, y que me mantiene sano para cumplir mis metas profesionales.

A MIS PADRES

por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

A MIS HERMANOS

por ser mi apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Privada San Carlos, por brindarme la oportunidad de culminar mis estudios superiores y profesionales.
- A la escuela profesional de Enfermería por tener en sus docentes calidad y calidez en la enseñanza hacia los estudiantes
- A mi asesora Dra. Lady Quispe Arpa. por guiarme en cada paso de mi proyecto y darme la confianza necesaria para terminarla.
- A mis jurados de terna, que con sus conocimientos y observaciones pude culminar mi estudio.
- Al Centro Médico San Miguel - Juliaca, que me permitió ejecutar mi estudio en las señoras que acuden para su tratamiento.
- A las pacientes señoras adultas que fueron participes de mi estudio.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
INDICE DE GRAFICOS	6
INDICE DE ANEXOS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10

CAPÍTULO I**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETO DE LA
INVESTIGACIÓN**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2. ANTECEDENTES	14
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	19
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
1.2. ANTECEDENTES	5

CAPÍTULO II

3

MARCO TEÓRICO , CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	20
2.1.1. Estado nutricional	20
2.1.2. Índice de Masa Corporal (IMC)-Body Mass Index o Índice de Quetelet.	21
2.1.3. El Perímetro abdominal	24
2.2. INTERVENCIÓN NUTRICIONAL	25
2.3. MARCO CONCEPTUAL	26
2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	27

CAPÍTULO III**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. ZONA DE ESTUDIO	28
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	28
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	29
3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	32

CAPÍTULO IV**EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Edad de las mujeres adultas que acuden al centro médico San Miguel Juliaca, 2021.	33
Tabla 2: Estado nutricional en las mujeres adultas que acuden al centro médico San Miguel Juliaca, 2021.	34
Tabla 3: Índice de masa corporal en las mujeres adultas que acuden al centro médico San Miguel Juliaca, 2021.	35
Tabla 4: Perímetro abdominal en las mujeres adultas que acuden al Centro Médico San Miguel Juliaca, 2021.	37
Tabla 5: Prueba de Chi cuadrado para las variables de estado nutricional	38

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Edad de las mujeres adultas del centro médico San Miguel.	52
Figura 2: Estado nutricional de las mujeres adultas del centro médico San Miguel.	52
Figura 3: Índice de masa corporal de las mujeres adultas del centro médico San Miguel.	53
Figura 4: Perímetro abdominal de las mujeres adultas del centro médico San Miguel.	53

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1: Matriz de consistencia	47
Anexo 2: Consentimiento informado	48
Anexo 3: Guia Antropométrica	49
Anexo 4: Figuras	52
Anexo 5: Evidencias del Estudio	54

RESUMEN

El trabajo de investigación titulado: “ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES ADULTAS DEL CENTRO MÉDICO SAN MIGUEL DE JULIACA, 2021.”, tiene por objetivo determinar el estado nutricional de las mujeres entre las edades de 30 a 60 años, que acuden al centro médico por tratamiento de alguna enfermedad aguda o crónica, la población fue de 50 mujeres y el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, se utilizó una metodología descriptiva, transversal y de relación entre las variables utilizadas. Los resultados en cuanto edad fueron de un mayor porcentaje entre 31 y 40 años con un 58%, el estado nutricional de las mujeres es de riesgo muy alto con un 60%, siendo el índice de masa corporal de 25 a < 30 con un porcentaje de 50%, seguido del nivel de 30 a <35 con un 38% y de abdominal en mayor el riesgo es muy alto siendo > a 88 cm, con un 60%. En el estado nutricional de las mujeres está en riesgo muy alto los niveles de IMC y de abdominal.

Palabras clave: Índice de masa corporal, normal, abdominal, riesgo muy alto, riesgo bajo.

ABSTRACT

The research work entitled: "NUTRITIONAL STATUS IN ADULT WOMEN OF THE SAN MIGUEL DE JULIACA MEDICAL CENTER, 2021.", aims to determine the nutritional status of women between the ages of 30 to 60 years, who come to the medical center for treatment of some acute or chronic disease, the population was 50 women and the sampling was not probabilistic for convenience, a descriptive, cross-sectional methodology and relationship between the variables used was used. The results as age were a higher percentage between 31 and 40 years with 58%, the nutritional status of women is very high risk with 60%, being the body mass index from 25 to < 30 with a percentage of 50%, followed by the level of 30 to <35 with 38% and abdominal perimeter in greater proportion the risk is very high being > to 88cm, with 60%. In conclusion, the nutritional status of women is at very high risk according to the levels of BMI and abdominal perimeter.

Keywords: Body mass index, normal, abdominal perimeter, very high risk, low risk.

INTRODUCCIÓN

Cada año se ve un aumento acelerado de mujeres adultas, como un fenómeno global en el mundo, siendo un 10,6% de la población adulta y para el año 2025 se espera un incremento del 19%, por tal razón conforme aumenta la población femenina con ellas la repercusión en su salud, debido a factores ambientales, sociales y psicológicos, viendo que la población femenina es vulnerable a muchos aspectos aun así se empotra en la sociedad.

El envejecimiento de esta población con éxito, depende en gran medida de los factores asociados a los hábitos saludables, bienestar mental, restricción calórica y hábitos alimentarios necesarios y adecuados, el nivel de educación de cada persona y los ingresos económicos influyen en esta etapa de vida, el estado nutricional es de suma importancia ya que se han visto muchos casos de enfermedades crónicas debido a una mala alimentación, el sedentarismo entre otros factores hace que la mujer adulta no tenga un buen estado nutricional.

Los problemas nutricionales asociados a la población femenina adulta que acuden al centro médico san miguel-juliaca, tienen riesgo de obesidad, por la mala nutrición que llevan, la costumbre de esta población en su alimentación no es balanceada, no conocen los nutrientes adecuados que deben consumir a diario en el desayuno, almuerzo y cena, el desorden entre comidas, y las grasas hacen que el riesgo de su salud incremente cada día.

Los beneficios de llevar una nutrición adecuada durante esta etapa de calidad en la alimentación debe ser conocida y promocionada en los hogares, sin necesidad de abandonar sus costumbres alimentarias, pero si dando énfasis en que deben cambiar en su alimentación, y hacer posible cambiar la manera de pensar en esta población de la importancia del cambio en sus alimentos para tener calidad de vida y no tener riesgo de salud nutricional y no llegar a obesidad que de por sí acarrea otros problemas de salud, como la hipertensión arterial y la diabetes siendo estas enfermedades las más conocidas a nivel mundial y se dan en un 68% de la población, viviendo con la

enfermedad y farmacodependencia de por vida, que es lo que se quiere evitar.

Con este estudio se pretende dar estrategias de una buena alimentación balanceada para mejorar la calidad de salud, en esta población vulnerable, en el I capítulo hablamos acerca de la problemática de la población y las consecuencias, en el capítulo II se habla acerca del marco teórico, bases teóricas de los conceptos de nutrición y calidad de salud, que se dan en la nutrición de la mujer por ende los conceptos básicos para el estudio, en el capítulo III hablamos de la metodología del estudio, donde se realizó el trabajo, y con qué población se cuenta, en el capítulo IV hablamos de los resultados y discusión de los mismos a los objetivos establecidos, dando a conocer las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado nutricional funciona como indicador de la calidad de vida de los individuos asimismo mantiene una estrecha y recíproca relación con la longevidad; en este sentido, evaluarla de forma esporádica se torna indispensable (1), para ello disponemos de numerosos métodos unos más complejos que otros para realizar la evaluación nutricional; por lo que, los parámetros antropométricos por sí solos son capaces de proporcionar datos sobre los riesgos en la composición corporal que pueden significar un impacto negativo en el mantenimiento de la salud global de la colectividad humana (2).

La OMS reporta que en el momento actual más de 1.000 millones de personas adultas tienen un estado nutricional inadecuado que se refleja en el peso corporal inaceptables y de estos más de la tercera parte exhiben un peso predominante alto; otros estudios reportan cambios en el IMC de la población, de forma tal que en un total de 19,2 millones de personas en 200 países del mundo, este indicador se habría incrementado de 22,1 a 24,4 kg/m² entre 1975 y 2014, esto equivale a un incremento de 6,3 kg en la población femenina. En América del Norte, entre el 65-70% de la población tiene sobrepeso y en Europa más del 50%, en Latinoamérica, específicamente en Chile, país vecino, durante las 4 últimas décadas se ha observado un incremento del IMC de

24,8 a 28,0 kg/m² en mujeres, dicho de otra manera aumentaron 8,5 kg de peso corporal (3).

En el Perú las estadísticas relacionadas al tema muestran que el IMC se encuentra acentuado en el punto de corte de 25 a 35 kg/m², por lo que se reporta que casi la mitad de la población (46,0%) presenta sobrepeso y el 15,0% presenta obesidad I (4).

De la misma forma, la encuesta efectuada por ENDES en el 2016, muestra que las mujeres tienen un IMC mayor en el corte de 25 a <35 kg/m², por lo que del 100% de mujeres el 35% tienen sobrepeso y el 16% tienen obesidad; la variable sobrepeso es más frecuente en mujeres de 30 a 39 años (43%) y la variable obesidad se observa más en mujeres de 40 a 49 años (27%) (5).

Por otro lado, el perímetro abdominal ha sufrido un aumento alarmante en los últimos 25 años a nivel de todas las etapas de vida desde los niños hasta los adultos en todo el mundo (6).

Este acrecentamiento está afectando considerablemente a la salud pública, y sus alcances no son físicos únicamente, sino son sociales, culturales y económicos en aspectos productivos y laborales; igualmente tiene un gran impacto en la pérdida de años de vida saludable ya que se considera como uno de los predictores de desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles que causan 31 millones de muertes anualmente (7).

Décadas de investigación epidemiológica han demostrado que el IMC y circunferencia de la cintura (CC) está asociado a riesgo de muerte (8).

Problema general.

¿Cuál es el estado nutricional en las mujeres adultas que acuden al centro médico san miguel-juliaca-2021?

Problemas específicos.

- ¿Cuál es el Índice de Masa Corporal en las mujeres adultas del centro médico san miguel-juliaca-2021?

- ¿Cuál es el perímetro abdominal en las mujeres adultas del centro médico san miguel-juliaca-2021?

1.2. ANTECEDENTES

A Nivel Internacional

Los autores Morales, et al. (2020), en su trabajo se propusieron identificar el impacto del estilo de vida sobre el estado nutricional en mujeres mexicanas. Metodología: para medir el estilo de vida se aplicó el cuestionario denominado FANTASTIC a una muestra de 390 mujeres adscritas a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) del Instituto Mexicano del Seguro Social situado en Ciudad Madero, Tamaulipas. Se elaboró un análisis de regresión múltiple para estudiar el impacto de variables como la edad, nivel de estudios, los antecedentes heredofamiliares, así como la medida estimada referente al estilo de vida sobre el estado nutricional, este último aproximado por el índice de masa corporal (IMC). Resultados: existe una relación, estadísticamente significativa, entre el estilo de vida y el estado nutricional, en donde las mujeres, que dicen llevar un estilo de vida saludable, presentan un IMC 12.86 % más bajo respecto de aquellas que no lo practican. Aunque, las cifras señalan que el 38.5 % de las mujeres se encuentra con problemas de sobrepeso y el 34.1 % en algún grado de obesidad (9).

De la misma forma Gallegos (2018), en su investigación tuvo como objetivo identificar la relación del estado nutricional con hábitos alimentarios y nivel socioeconómico de los hombres y mujeres en edad adulta de la Provincia de Loja, Cantón Gonzanamá, parroquia Nambacola. Para alcanzar el objetivo propuesto, se realizó un estudio de tipo transversal con un enfoque cuali-cuantitativo y un nivel de estudio descriptivo y de campo, se intentó identificar hábitos alimentarios y nivel socioeconómico como factores que podrían alterar el estado nutricional de este grupo etario, conformado por una muestra de 88 personas, misma que fue seleccionada según criterios de inclusión y exclusión. Los principales resultados indican que la incidencia de normo peso es de

51% y de sobrepeso y obesidad es de 49%, siendo las mujeres las de mayor incidencia (10).

En un estudio realizado por Ivan Ozuna, 2019, México, titulado: "Estudio nutricional en mujeres adultas mexicanas", llegó a la siguiente conclusión: Es un estudio comparativo, observacional, prospectivo y transversal en 91 adultos mayores. Se determinó el peso corporal, la estatura y medidas antropométricas. Se aplicó el Mini Nutritional Assessment (MNA). Se analizaron los datos con las pruebas de Kruskal-Wallis y Ji-cuadrado 2. Se utilizó el coeficiente de Pearson para evaluar la correlación entre indicadores antropométricos con MNA. Se consideró significancia estadística un valor de $p < 0.05$. Se observó una mayor prevalencia de desnutrición en la población residente de asilos y en los usuarios de casas de día, principalmente en mujeres y población mayor de 80 años de edad. El exceso de tejido adiposo prevalece en la tercera edad. Es necesaria la implementación de estrategias nutricionales específicas para este grupo de edad. (11)

A Nivel Nacional

En nuestro país, Heredia y Huaman (2021), desarrollan la investigación "Perímetro abdominal y su relación con los niveles de glicemia en comerciantes del mercado Unicachi", el objetivo a conseguir fue evaluar el perímetro abdominal y los niveles de glicemia en comerciantes del mercado Unicachi. Empleo el enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, nivel descriptivo, básico, de corte transversal y diseño correlacional. De los 152 comerciantes que conformaron la muestra, el 59,4% fueron adultos con perímetro abdominal (PAB) de riesgo muy alto, en mujeres el perímetro abdominal fue de riesgo muy alto en un 65,6% (12).

Igualmente, el autor Pretell (2018), en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el estado nutricional antropométrico y el síndrome metabólico de mujeres, método no experimental, descriptivo y transversal. A 92 mujeres se le ha realizado la antropometría dando como resultado que 68,5% y 67,3% tienen valores

superiores a circunferencia abdominal $>88.0\text{cm}$ e IMC $>20\text{ kg/cm}^2$ correspondientemente (13).

Por su parte, Mauricio (2018), realizó la investigación “Estilo de vida y estado nutricional de los adultos maduros en el asentamiento humano 14 de febrero. Nuevo Chimbote”, el presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, la muestra estuvo constituida por 100 adultos maduros. La recolección de datos, se hizo a través de 3 instrumentos: la escala de estilo de vida, la ficha de valoración nutricional del adulto maduro y la tabla de valoración nutricional según índice de masa corporal para el adulto maduro de 40 años. En relación al estado nutricional del adulto maduro, tenemos que la mayoría 59% presenta delgadez, el 20% está dentro del parámetro normal, el 11% presenta sobrepeso y un 10% obesidad (14).

Rodriguez, et al (2018) en su trabajo titulado: “Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2, sobrepeso y obesidad en adultos del Distrito de Barranquilla”, se trazaron como objetivo relacionar las variables DM2 con el sobrepeso y obesidad. Trabajo descriptivo correlacional, transversal. Con respecto al perímetro abdominal en la muestra de 251 mujeres el 68,9% (173 mujeres) presentaron obesidad abdominal, también las mayores de 45 años presentan mayor obesidad abdominal con el 67.6% (15).

Ponce, et al (2015) quienes realizaron el estudio: “Factores de riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal administrativo de la Universidad Privada Antenor Orrego”, determinaron los factores de riesgo para DM2. Fue un estudio descriptivo observacional de corte transversal. Dentro de los factores de riesgo precisan que en las mujeres la medida de la cintura en riesgo muy alto es del 62%, es decir que sobrepasan los 88 centímetros, a diferencia del sexo opuesto en el que solo del 47% presentan riesgo muy alto, ósea sobrepasa los 102 centímetros, por lo que concluyen que existe una mayor prevalencia de PAB en el sexo femenino (16).

Adams, et al (2018) investigaron la “Prevalencia de factores de riesgo para síndrome metabólico y sus componentes en usuarios de comedores populares de un distrito de

Lima”, estimando este indicador en los usuarios que ingerían alimentos en los comedores populares. Los beneficiarios de los comedores conformaron la muestra con un total de 374, del 100% el 71,1% fueron mujeres y el resto varones; el componente más frecuente fue la obesidad de abdomen especialmente en mujeres con 57,5%, mientras que en los varones esta condición se presenta en el 37,0% (17).

A Nivel Local

Chura (2021) calidad de vida y relación con el estado nutricional en comerciantes del mercado central puno (2020), el objetivo fue: determinar la relación que existe entre calidad de vida y estado nutricional en comerciantes del mercado central puno (2020). El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo correlacional y con diseño transversal. la muestra estuvo conformada por 178 mujeres comerciantes mayores de 20 años. para determinar el nivel de calidad de vida se aplicó la técnica de la encuesta con el cuestionario WHOQOL - Abreviada, para evaluar el estado nutricional se utilizó la técnica antropométrica, el análisis de los datos se realizó con la estadística descriptiva y la verificación de la hipótesis con la prueba estadística Chi cuadrada con el nivel de significancia del 5%. los resultados de la calidad de vida de las comerciantes muestran que el 76,4% presentan calidad de vida regular, 14,0% mala calidad de vida y 9,6% calidad de vida buena. Entre tanto, al evaluar por dimensiones, con predominio encontramos al 77% de las comerciantes con regular calidad de vida, así mismo al 71,95 en relaciones sociales, en salud psicológica 70,85 en el nivel de salud general 59,6% y en el medio ambiente al 55,6% así mismo los resultados al evaluar el estado nutricional muestran que el 42,1% presentan sobrepeso, 37,1% tuvieron obesidad I, 12,4% obesidad II y 6,2% con estado nutricional normal. Al afectar la de variables se obtuvo que 35,4% de comerciantes con sobrepeso presentan calidad de vida regular, así como el 33,7% con obesidad I, mientras el 6,7% de comerciantes con obesidad II presentan mala calidad de vida y el 4,5% con estado nutricional normal tiene calidad de vida buena (18).

Por otro lado la autora M. Zanabria, 2017, Puno, en su estudio: "Relación de los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores", llegó a los siguientes resultados: El tipo de estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. Se utilizó como instrumento un cuestionario y la evaluación nutricional, la técnica de la entrevista y antropométrica; de la misma manera se elaboró una encuesta de escalas de estilo de vida, para las mediciones antropométricas la balanza digital, tallímetro, cinta métrica y el bioimpedanciómetro, Según el IMC, se obtuvo que el 32.72% presenta delgadez, el 47.30% presenta un IMC normal, 13.62% presenta sobrepeso y el 6.36% presenta obesidad; al respecto de la grasa corporal, el 16.36% presenta un porcentaje de grasa corporal bajo, el 44.54% presenta un porcentaje de grasa corporal normal, el 23.63% presenta un porcentaje de grasa corporal alto y el 15.45% presenta un porcentaje de grasa corporal muy alto. Asimismo, el 23.63% presenta perímetro abdominal bajo, el 29.09% presenta perímetro abdominal alto y el 47.28% presenta perímetro abdominal muy alto. (19)

Por otro lado la autora B. Poma, 2017, Puno, en su estudio realizado: "Factores sociales y culturales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor"; la metodología de esta investigación de tipo cuantitativo, analítico y correlacional, la población de estudio estuvo conformado de 83 adultos mayores de ambos géneros, de las edades de 60 - 70 años con un total 37, de 71 - 80 años 31, de 81 - 90 años 10 y de 90 a más 5, el método hipotético deductivo con la técnica que se utilizó con la guía de entrevista, como el instrumentos que se utilizó ficha de registro y la tabla de valoración según índice de masa corporal IMC para adultos mayores mayor > 60 años del MINSA. En el estado nutricional de los adultos mayores presentan 51.8% un estado de delgadez, 26.5%, concierne sobrepeso y 18.1% normal equivalente a obesidad 3.6%, según la tabla de valoración de índice de masa corporal, factor social Según la prueba estadística con la χ^2 existe relación con el estado nutricional ($p = 0,0 < 0.05$) es altamente significativo el ingreso económico, monto mensual. Así mismo existe

relación con el factor cultural la variable con el estado nutricional ($p= 0,0 < 0.05$) con el modo de preparación de los alimentación es significativa (20)

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Determinar el estado nutricional en las mujeres adultas entre 30 a 59 años de edad del Centro Médico San Miguel - Juliaca - 2021.

Objetivos específicos

- Evaluar el Índice de Masa Corporal en las mujeres adultas entre 30 a 59 años de edad del centro médico San Miguel-Juliaca- 2021.
- Identificar el perímetro abdominal en las mujeres adultas entre 30 a 59 años de edad del centro médico San Miguel-Juliaca- 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO.

2.1.1 Estado nutricional.

El estado nutricional es la ingesta de alimentos según las necesidades alimentarias del organismo, una buena nutrición es decir una dieta equilibrada y suficiente es un elemento fundamental de la buena salud (21) aunado a ello los hábitos o comportamientos alimentarios sostenidos como como el número de comidas diarias y características de alimentación pueden mantener y promover la salud, además estos comportamientos se comportan como factores protectores (22). Los cambios en los hábitos de alimentación de las poblaciones provocados por un ritmo de vida muy acelerado y estresante, han hecho que muchas personas se vean obligadas mayormente o muy frecuentemente alimentarse a partir de comida cómoda como comida rápida o chatarra, hasta llegar a casos en los que no se ingieren ningún alimento (23).

Una buena alimentación se basa en la adecuada distribución de la ingesta de nutrientes a partir de alimentos nutritivos y variados (disponibilidad y conocimiento) y con garantías sanitarias (seguridad alimentaria). La relación entre la alimentación y la salud es cada vez más conocida, y son muchas las evidencias epidemiológicas que

asocian la dieta con la aparición y/o prevención de ciertas enfermedades. Unos hábitos alimentarios inadecuados (bien por exceso o por defecto) se relacionan directa o indirectamente con la aparición de enfermedades como la enfermedad cerebrovascular, la cardiopatía isquémica, diabetes mellitus, hipertensión arterial, osteoporosis, además de patologías asociadas a carencias específicas de nutrientes. También existe evidencia científica que algunos cánceres se relacionan con diversos factores alimentarios (24).

2.1.1.1. Valoración del estado nutricional.

El estado nutricional de un individuo se puede determinar de varias maneras, mediante métodos para la medida directa e indirecta del compartimiento graso y compartimiento magro (25)

2.1.2. Índice de Masa Corporal (IMC)-Body Mass Index o Índice de Quetelet.

Desde que la OMS y un panel de expertos del Instituto Nacional de Salud Americano (NIH) en la década de los 90 recomendaron el IMC, este ha sido un marcador de adiposidad en la población utilizado ampliamente (26), el fundamento científico de esta prueba es que las proporciones de masa corporal/peso, tanto en las mujeres como en los hombres, poseen una correlación positiva con el porcentaje de grasa corporal que posee el cuerpo humano, aunque presenta baja sensibilidad para determinar los distintos depósitos grasos, así por ejemplo, podrá ser diagnosticado de obesidad por tener un IMC elevado, cuando en realidad este resultado es debido a un exceso de masa magra (gran cantidad de músculo) en la composición de su cuerpo y no de masa grasa de esta forma, el IMC no diferencia entre la masa libre de grasa (músculo y huesos) y la masa grasa ni la distribución de esta, sabiendo que sobretodo en las mujeres la grasa intra-abdominal, glútea-femoral y mamaria ocupan un porcentaje mayor del peso corporal (27).

Este indicador antropométrico puede valorar el estado nutricional de la población comprendida entre los 18 y 65 años de edad, además la forma de calcularlo no varía en función del sexo ni de la edad en la población adulta, este índice es la razón entre el peso en kilogramos y la talla en metros al cuadrado (kg/m^2) y es posible diagnosticar estados de malnutrición por defecto y por exceso (28). El IMC es considerado como el “Gold estándar” para estimar el riesgo sobre la salud de las personas, siendo una medida de alerta sobre los riesgos de padecer diversas enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas, la enfermedad cardiovascular, siendo una de las principales causas de muerte a nivel mundial en la población adulta; hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc (29).

El IMC es el mismo para ambos sexos y para los adultos de todas las edades, sin embargo su valor varía en función de una serie de parámetros como son la estructura ósea, masa muscular y la etnia, por esto se le debe considerar como un valor aproximado, el cual por sí solo no posee la verdad absoluta (30). No obstante, el IMC es la herramienta más usada en la evaluación de la salud pública y clínica, en razón de su costo operacional bajo, y la facilidad para usarlo dado a que es rápido, sencillo y barato (31).

El Comité de Expertos de la OMS, en 1995, recomendó que para la evaluación antropométrica del estado nutricional de adultos, se utilice el IMC, para el cual decidió expresar distintos rangos de clasificación, tanto para sobrepeso como para delgadez, como se muestra a continuación (32).

Clasificación del Estado Nutricional de adultos mujer y varón según IMC

Clasificación IMC	(Punto de Corte)	Riesgo de Comorbilidad
Delgadez Grado III	< 16	Bajo (pero existe riesgo de otros problemas clínicos incrementado)
Delgadez Grado II	16 a < 17	
Delgadeza Grado I	17 a < 18,5	
Normal	18,5 a < 25	Promedio
Sobrepeso	25 a < 30	Incrementado
Obesidad Grado I	30 a < 35	Moderado
Obesidad Grado II	35 a < 40	Severo
Obesidad Grado III	≥ a 40	Muy Severo

Fuente: Organización Mundial de la Salud.

- Delgadez grado I.- tiene bajo riesgo de morbilidad y mortalidad en cuanto a enfermedades leves.
- Delgadez grado II.- Son personas adultas que presentan bajo riesgo de comorbilidad para enfermedades transmisibles y presentan riesgo incrementado para aquellas enfermedades digestivas.
- Delgadez grado III.- Un valor menor a 16 en la tabla de IMC se relaciona con enfermedades de morbilidad y mortalidad.
- Normal.- se considera con los valores de IMC entre 18.5 y 25, esta población presenta el más bajo riesgo de morbilidad y mortalidad.
- Sobrepeso.- Cuando los valores de IMC son de 25 a 30, existe riesgo de comorbilidad, sobre todo en las enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipus 2, enfermedades cardiacas, HTA entre otras.
- Obesidad grado I.- Cuando los valores de IMC son de 30 a 35, existe riesgo alto riesgo de comorbilidad en las enfermedades crónicas ya conocidas y que se

presentan muy seguido las más comunes son la diabetes mellitus, HTA entre otras.

- Obesidad grado II.- Cuando los valores de IMC están entre 35 y 40, existe mayor riesgo de comorbilidad sobre todo en las personas con enfermedades crónicas el estado nutricional empeora el cuadro.
- Obesidad grado III.- Cuando los valores de IMC son mayores a 40, donde el riesgo es muy alto para las personas con enfermedades agudas y crónicas, el estado nutricional agrava los cuadros de síntomas.

2.1.3. El Perímetro abdominal.

Conocida comúnmente como la medida de la cintura se utiliza para evaluar la obesidad central, este determina la grasa intra-abdominal visceral y el tamaño de los adipocitos de la región abdominal (33), el exceso de tejido adiposo en esta zona produce alteraciones metabólicas, como la desregulación en la producción de citoquinas que aumenta un estado de inflamación crónica que conlleva a la resistencia a la insulina (34), además la grasa intra abdominal posee un respuesta fisiológica diferente a la grasa subcutánea, que la hace más sensible a los estímulos lipolíticos y a incrementos en los ácidos grasos libres en la circulación portal esta condición conlleva a riesgos cardiovasculares (35).

La interpretación de los valores del perímetro abdominal son (PAB)

- PAB <80 cm en mujeres, existe bajo riesgo de comorbilidad, en las enfermedades agudas y crónicas.
- PAB >80cm en mujeres, significa alto riesgo de comorbilidad en enfermedades crónicas no transmisibles..
- PAB >88 en mujeres se considera como riesgo muy alto de comorbilidad en enfermedades crónicas no transmisibles

Los signos de alerta nutricional son:

- Incremento o pérdida involuntaria de peso mayor a 1 kilo entre 2 controles consecutivos durante 3 meses.

- Cuando el IMC de normalidad varía entre 1,5 (3 kg) entre 2 controles consecutivos durante 3 meses.
- Cuando el IMC sea normal y sea opuesto en un lapso de 2 controles durante 3 meses, por ejemplo si el IMC es para diagnóstico de sobrepeso no puede pasar a ser IMC con diagnóstico de obesidad (36).

2.2. INTERVENCIÓN NUTRICIONAL

Toda intervención nutricional debe ser realizada por el profesional nutricionista o de salud a todas las personas adultas, de acuerdo al IMC que presente en la primera consulta.

- A la persona que tenga IMC normal se le brinda consejería para el mantenimiento de su estado nutricional. Se debe desarrollar acciones de promoción de la salud ya que la orientación básica en el estilo de vida y evaluación nutricional es una vez al año,
- A toda persona que tenga riesgo de delgadez y si muestra signos de alarma se le programara la frecuencia de los controles en nutrición o caso contrario con el profesional de salud para su evaluación integral. Se debe descartar alguna patología presente y asociada a la nutrición, para referir a la persona al psicólogo por algunos trastornos de comportamiento y lograr superar el estado nutricional normal.
- A la persona que presente sobrepeso en los establecimientos de salud se le tomarán las medidas antropométricas y se hará la respectiva clasificación nutricional y la valoración de riesgo. Se recomendará pérdida progresiva de peso de 0.5 kg por semana mediante una tabla adecuada de nutrición basado en alimentos ricos en fibra y vitaminas que ayuden a quemar grasa sin alterar su comida diaria, pero si restringiendo algunos alimentos que no ayudan a bajar de peso, de la misma manera los ejercicios y alguna sesión de psicología ayuda bastante.
- A las personas que presenten IMC con valores de Obesidad, se recomiendan las indicaciones similares a las de la obesidad en este caso un poco más restringido y

mayor monitoreo. La pérdida de peso en estas personas debe ser de 0.5 kg a 1 kg por semana controlada por un nutricionista.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Comorbilidad.** Es la existencia de una o más enfermedades asociadas al estado nutricional en cualquier persona adulta.
- **Delgadez.** Es parte de la clasificación con un IMC menor a 18 según la tabla nutricional.
- **Enfermedades crónicas no transmisibles.** Son aquellas enfermedades degenerativas multicausales que conllevan largos periodos de incubación como las enfermedades mentales, neurológicas, secuelas, desastres entre otras.
- **Estado nutricional.** Equilibrio entre la ingesta de alimentos y el metabolismo del organismo.
- **Estilo de vida saludable.** Es todo proceso de alimentación y vivencia diaria que conlleva al bienestar físico y mental de la persona.
- **Índice de Masa Corporal.** Indicador antropométrico que permite identificar el estado nutricional, por medio de la relación entre el peso y la talla.
- **Mujer Adulta.** Persona del sexo femenino que tiene como edad biológica entre 30 a 59 años
- **Obesidad.** Son los valores mayores a 30 de IMC y alto riesgo en la salud nutricional por la alta cantidad de grasa corporal.
- **Perímetro Abdominal.** Medida antropométrica simple y de fácil uso que mide la masa grasa abdominal formada por tejido adiposo subcutáneo y peri visceral
- **Sobrepeso.** Es una de las clasificaciones del IMC con un valor mayor a 25 y 30 tiene riesgo en la salud nutricional por agravar las enfermedades agudas y crónicas de la persona adulta (36)

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Hipótesis general

El estado nutricional de las mujeres adultas es de alto riesgo en el Centro Médico San Miguel - Juliaca

Hipótesis específicos

- El Índice de Masa Corporal en las mujeres adultas es sobrepeso y obesidad grado I o II en el centro médico San Miguel-Juliaca- 2021.
- El perímetro abdominal es muy alto para el peso en las mujeres adultas del centro médico San Miguel-Juliaca- 2021.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El Centro Médico San Miguel es una establecimiento de salud privado que brinda atención a las personas que acudan a ella, se da atención en medicina, enfermería entre otros está ubicado en Juliaca zona de San Miguel que pertenece a la Provincia de San Román, ubicado en el departamento de Puno. Ubicado en la región Suni con una superficie territorial de 533,5 km², con altitudes de 3,824 a 4,200 metros sobre el nivel del mar.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población de la investigación estuvo constituida por 50 mujeres en etapa de vida adulta del centro médico San Miguel de Juliaca.

Muestra

El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia por ser la población pequeña, es necesario trabajar con toda la población de esta manera la muestra quedará representada por 50 mujeres.

Criterios de Inclusión:

- Mujeres que acuden a las consultas al Centro médico San Miguel

- Mujeres clínicamente sanas
- Mujeres con una edad entre los 30 a 59 años
- Mujeres que acepten participar en la investigación

Criterios de Exclusión:

- Mujeres en estado de gestación
- Mujeres diagnosticadas con obesidad
- Mujeres con Diabetes mellitus

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

Método. Se trata de un estudio con el tipo de diseño cuantitativo, porque las variables son medibles y es transversal, porque se hará en un solo tiempo.

Unidad de análisis

Mujeres que cursen la etapa de vida adulta (30 a 59 años) que acuden al centro médico San Miguel de Juliaca.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- La técnica a utilizar es la entrevista individual a cada persona que se atenderá. Se realizará la antropometría. Esta técnica nos permitirá evaluar las dimensiones físicas de la mujer adulta, a partir de la masa corporal total y de la composición corporal.
- El Instrumento es la guía de la entrevista que consta de una Ficha Antropométrica. La que constara de indicadores antropométricos: Índice de Masa Corporal y perímetro abdominal con su respectiva valoración según estamentos mundiales, ya que ambos parámetros antropométricos son muy utilizados a nivel mundial para valorar el estado nutricional del sujeto (Anexo 3).

Aparatos. Para medir el peso corporal se usará la báscula marca SECA modelo 750, con capacidad de 150 kg, en tanto que la talla se calculará con el estadiómetro modelo 213 marca SECA. Para la circunferencia de la cintura se usará una cinta métrica estandarizada.

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

variable	definición	dimensiones	indica dores	índice
variable	Es el resultado del	Índice de Masa	Medida	• < 16
independie	balance entre las	Corporal	en	• 16 a < 17
n	necesidades y el		kilos/c	• 17 a < 18,5
te	gasto de energía		m ²	• 18,5 < 25
estado	alimentaria y otros			• 25 a < 30
nutricional	nutrientes esenciales, y secundariamente, de múltiples determinantes en un espacio dado, representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económic os y ambientales.			• 30 a < 35 • 35 a < 40 • ≥ a 40 • Normal: < 80 cm • Riesgo alto: ≥ 80 cm • Riesgo muy alto: ≥ 88 cm
		Perímetro	Medida	• Bajo peso
	Es la probabilidad de	Abdominal	en	• Promedio
	que una persona		centím	• Incrementad
	desarrolle	Delgadez	etros	o
	desnutrición y, como	grado III		• Moderado
	consecuencia, tenga	Delgadez		• Severo
	un peor estado de	grado II		• Muy severo
	salud. Las personas			

variable	mayores de 70 años	Delgadez	
dependient	tienen 3 veces más	grado I	IMC
e	riesgo de presentar	Normal	
	desnutrición que los	Sobrepeso	
riesgo	adultos.	Sobrepeso	
nutricional		grado I	
		Sobrepeso	
		grado II	
		Sobrepeso	
		grado III	

Fuente. Elaboración propia

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

- El análisis estadístico fue de manera descriptiva y analítica el que permite presentar la información tal como se obtuvo en un tiempo y en un espacio determinado para las variables de los instrumentos, de esta manera se realiza las tablas de porcentajes y frecuencias.
- Para el análisis estadístico inferencial se utilizó la prueba de Chi cuadrado en una prueba de ajuste de hipótesis nula que establece que la variable independiente estado nutricional tiene distribución de probabilidad con los parámetros de la investigación.

CAPÍTULO IV
EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla 01. Edad de las mujeres adultas que acuden al centro médico San Miguel Juliaca, 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaj e válido	Porcentaje acumulado
Válido	20 a 30 años	1	2,0	2,0	2,0
	31 a 40 años	29	58,0	58,0	60,0
	41 a 50 años	11	22,0	22,0	82,0
	51 a 60 años	9	18,0	18,0	100,0
	TOTAL	50	100,00	100,00	

Fuente: Programa SPSS versión 25.

En la tabla 1, se observa la edad de las mujeres adultas encuestadas para el presente estudio, siendo la edad que sobresale entre los 31 y 40 años con un 58%, seguido de

la edad de 41 a 59 años con un 22%, posterior a ello la edad entre 51 a 60 años con un 16%, y finalmente con 1% de 28 años. De esta manera se observa que el desorden nutricional de las mujeres que acuden al centro San Miguel están en la edad de 30 a 40 años siendo alarmante por considerarse una edad joven donde se presentan los primeros síntomas de diversas enfermedades.

Según los estudios de Poma en Puno, las participantes fueron mujeres adultas entre 60 y 70 años, en el trabajo de Mauricio las mujeres fueron entre las edades de 40 a más años, lo que hace significativo nuestro trabajo ya que el estado nutricional se dan en mujeres de 40 años a más teniendo problemas de sobrepeso y obesidad causando enfermedades crónicas pudiendo ser estas prevenibles con las medidas adecuadas en la nutrición adecuada y balanceada.

Tabla 02. Estado nutricional en las mujeres adultas que acuden al centro médico San Miguel Juliaca, 2021.

Estado Nutricional					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
válido	normal	6	12,0	12,0	12,0
	sobrepeso	25	50,0	50,0	72,0
	obesidad grado i	19	38,0	38,0	100,0
	total	50	100,0	100,0	

Fuente: Programa SPSS versión 25.

La tabla 2, demuestra el estado nutricional de las mujeres mayores de 30 años, donde se observa que el 50% de las mujeres tiene sobrepeso, en segundo lugar el 38%

tiene obesidad grado I, y solo el 12% tiene estado nutricional normal, de 50 participantes del estudio.

Al respecto la autora Zanabria en sus resultados vio que el 32.72% de las mujeres tiene delgadez, el 13% presenta sobrepeso y el 6% obesidad, de esta manera tiene cierta similitud con nuestro trabajo donde se ve predominantemente sobrepeso en las mujeres, por otro lado el autor Chura encontró, que el 42% de las mujeres presentan sobrepeso y el 37% obesidad grado I y II, según el diagnóstico tiene relevancia con nuestros resultados, la malnutrición de las mujeres en diversos lugares es significativo lo que conlleva a tomar estrategias de educación alimentaria. Otro autor Mauricio en su investigación, concluye que en 11% presenta sobrepeso y el 10% obesidad, siendo estos porcentajes bajos en la población de adultos mayores, donde el mayor porcentaje fue la delgadez, si bien es cierto en cada etapa de vida se debería de mantener el peso adecuado para la talla y concordante con el perímetro abdominal, de esta manera en el presente trabajo se demuestra que aún existe la mala alimentación en la población de estudio.

Tabla 03. Índice de masa corporal en las mujeres adultas que acuden al centro médico San Miguel Juliaca, 2021.

Índice de masa corporal					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18,5 a < 25	6	12,0	12,0	12,0
	25 a < 30	25	50,0	50,0	72,0
	30 a < 35	19	38,0	38,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Programa SPSS versión 25

En la tabla 3, el índice de masa corporal se da en mayor porcentaje entre los valores de 25 a < 25 representado a la categoría normal con un 50%, seguido de el valor 30 a < 35 representando a la categoría de sobrepeso con un 38%, culminando con los valores de 18,5 a < 25 representando a la categoría de Obesidad Grado I con un 12%. El IMC es un número que se calcula con base en el peso y la talla de la persona, para la mayoría de personas el IMC es un indicador confiable de la gordura y se usa para identificar las categorías de peso que contraen problemas de salud.

De esta manera hacemos la similitud con otros estudios como el de Morales et. al. que llega al IMC que tiene relación significativa con el estilo de vida y el estado nutricional, donde las mujeres que dicen llevar un estilo de vida saludable tienen presentan un IMC de 12,86%, más bajo de las que no lo practican, coincidiendo con nuestros resultados de la misma manera el autor Pretell en su investigación encuentra que el IMC es > a 20 entre las categorías de sobrepeso y normal, considerando que en nuestra investigación los índices oscilan entre normal, sobrepeso y obesidad grado I, las mujeres necesitan más orientación en cuanto a su alimentación y buenos hábitos de vida y alimentarios para cambiar estos valores y tener un IMC adecuado de acuerdo a su talla, debería estar entre 18,5 a < de 25, y de esa manera evitaremos las probables enfermedades que causan la mala alimentación no balanceada y que se da muy seguido en la población femenina, muchas mujeres lo toman a la ligera pero los desórdenes alimentarios traen consecuencias y se observan en la adultez donde los huesos causan dolor entre otros, también podemos mencionar a la diabetes mellitus que se da desde la infancia por la mala alimentación, y en esta etapa de vida de las mujeres mayores de 30 años es de importancia que cambien el estilo de vida que llevan a enfermedades crónicas como es la hipertensión, entre otros.

Tabla 04. Perímetro abdominal en las mujeres adultas que acuden al Centro Médico San Miguel Juliaca, 2021.

		Perímetro abdominal				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	Normal < 80 cm	13	26,0	26,0	26,0	
	Riesgo alto > a 80 cm	7	14,0	14,0	40,0	
	Riesgo muy alto >88cm	30	60,0	60,0	100,0	
Total		50	100,0	100,0		

Fuente: Programa SPSS versión 25.

En la tabla 4 encontramos los valores del perímetro abdominal, teniendo tres categorías y en primer lugar sobresale con un 60% la categoría de riesgo muy alto siendo el PA mayor a 88 cm, en segundo lugar la categoría de riesgo alto con un 14% donde el PA es > a 80 cm, y por ultimo solo un 26% con PA normal siendo este < a 80cm, de esta manera los valores del PA son muy altos en base a la talla y el peso, lo que nos lleva a concluir que se debería cambiar los estilos de vida alimentarios para prevenir enfermedades crónicas.

Según Adams en su estudio vio que las mujeres con un 57% tienen obesidad en el abdomen a diferencia de los varones el PA es bajo en 37%, lo que concuerda con nuestro estudio en mujeres el 60% tienen el PA con riesgo muy alto, de esta manera el autor Ponce, en su estudio realizado encontró que el 62% de las mujeres tiene el PA de 102cm con mayor prevalencia, los resultados son significativos para nuestro estudio por la gran similitud de lo encontrado, de la misma manera Rodríguez en su estudio se refleja que las mujeres con un 67% tienen obesidad abdominal siendo su PA es de riesgo muy alto. Heredia y Huaman llegan al mismo resultado el 65% de las mujeres tienen el PA de riesgo muy alto. coincidiendo con nuestro estudio las mujeres mayores de 40 años tienen mayor prevalencia de tener obesidad abdominal por ende el IMC es elevado y llegar a tener una calidad alimentaria pésima, no es balanceada y por lo general estas personas no consumen frutas y verduras en los alimentos, más se basa su alimentación en carbohidratos y carnes rojas, no siendo estas combinadas con menestras, frejoles, también podemos mencionar el estrato social y económico, donde no permite llevar una buena calidad de vida en cuanto a los alimentos

Tabla 05. Prueba de Chi cuadrado para las variables de estado nutricional

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	46,409	4	,018
Razón de verosimilitud	16,939	4	,000
Asociación lineal por lineal	,076	1	,038

N de casos válidos

50

a. 48 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

Fuente: Programa SPSS versión 25.

H1: El estado nutricional de las mujeres adultas no es el adecuado en el Centro Médico San Miguel - Juliaca

H0: El estado nutricional de las mujeres adultas es el adecuado en el Centro Médico San Miguel - Juliaca

Desicion: Al hacer la contrastacion de hipotesis mediante la prueba estadistica Chi cuadrado, se observa que el valor significativo es 0,018 siendo menor al P valor de 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, de esta manera existe relación entre los factores de riesgo del personal de salud y la atención al paciente Covid 19.

CONCLUSIONES

- El estado nutricional de las mujeres que acuden al Centro Médico San Miguel está en obesidad grado I y II y sobrepeso en mayor proporción y en menor cantidad el estado nutricional es normal, en las edades entre 30 y 40 años, estando en la probabilidad de desarrollar una enfermedad aguda y sin prevención llegar a crónico.
- El índice de masa corporal se da en mayor proporción según los valores de 25 a 30 y de 30 a 35 teniendo como resultado alto riesgo según estos resultados la obesidad conlleva un cuadro de hipertensión en las mujeres y el sobrepeso a otras enfermedades.
- El perímetro abdominal está en riesgo muy alto siendo este mayor a los 88cm., teniendo un buen porcentaje de mujeres en este cuadro, seguido de riesgo alto mayor a 80cm, y el PAB normal es menos de 80cm con un mínimo porcentaje.

RECOMENDACIONES

- Mejorar el estado nutricional de las mujeres en las edades de 30 a 60 años con una estrategia de salud adecuada a su realidad, sin exigir alimentos fuera del alcance de su bolsillo, concientizarse acerca de la importancia del balance de los alimentos diarios, y la buena alimentación en el desayuno, almuerzo y cena.
- Disminuir los valores del IMC, con la adecuada nutrición y siguiendo una rutina diaria de alimentos y cambios en el estilo de vida para tener un peso adecuado de acuerdo a su talla, en las mujeres se presenta mucho descuido en cuanto al peso, que sin tener en cuenta las enfermedades son silenciosas y se vuelven sintomáticas cuando ya el cuadro es crónico.
- Al disminuir el IMC también disminuirá el PAB, en las mujeres que acuden a este Centro Médico, monitorizando que cumplan con el régimen que se les brinde en la atención a la que acudan, donde se medirá rutinariamente el peso y el régimen alimentario en cada visita.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barrón, V., Rodríguez, A. y Chavarría, P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. *Nutr.* Vol 44 núm 1, 2017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000100008>
2. Piche, M-E., Poirier, P., Lemieux, I., Després, J-P. Overview of Epidemiology and Contribution of Obesity and Body Fat Distribution to Cardiovascular Disease: An Update. *Prog Cardiovasc Dis.*; 2018. Doi: 10.1016/j.pcad.2018.06.004.
3. Collaboration NRF. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement Studies with 19.2 million participants. *The Lancet.* 2016; 387(10026):1377-96. Doi: 10.1016/S0140-6736(16)30054-X.
4. Dirección Ejecutiva de vigilancia Alimentaria y nutricional-DEVAN. Estado nutricional en el Perú. ENAHO-CENAN; 2018: p40.
5. INEI. Encuesta nacional de demografía y salud familiar, 2016.
6. Freedman, D.S. y Ford, E.S. Are the recent secular increases in the waist circumference of adults independent of changes in BMI? *Am J Clin Nutr.* 2015;101(3):425-431. Doi: 10.3945/ajcn.114.094672
7. Chavez Valenzuela, M.E., Salazar, C.M., Hoyos Ruiz, G., Bautista Jacobo, A. et al. Actividad física y enfermedades crónicas no transmisibles de estudiantes mexicanos en función del género. *Retos*; 2018: 33,169-174
8. Berrington de González, A., Hartge, P., Cerhan, J.R., et al. Body-Mass Index and Mortality among 1.46 Million White Adults. *N Engl J Med.* 2010; 363 (23):2211-2219. Doi: 10.1056/NEJMoa1000367.
9. Morales-Ramírez, D., Sanchez-Hernandez, N.A. y Martínez-Lara, V. El estilo de vida y su impacto sobre el estado nutricional en mujeres mexicanas, 2020:30 (55).
10. Gallegos Sarango, J.C. "Hábitos alimentarios, nivel socioeconómico y su relación con el estado nutricional en la población adulta, hombres y mujeres de la provincia

- de Loja, cantón Gonzanamá, parroquia Nambacola, durante el periodo agosto 2017” Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2018. Doi: 10.24836/es.v30i55.835.
11. Ozuna I. Estado nutricional en adultos mayores. Rev Esp Nutr Hum Diet vol.19 no.1 Pamplona mar. 2017. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.19.1.119>
 12. Sanabria M. Relación de los estilos de vida y el estado nutricional. Tesis. 2017. Universidad Nacional del Altiplano. Puno. pp 98.
 13. Poma B. Factores sociales y culturales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor. Tesis. Universidad Privada San Carlos. 2018. Puno. pp 85.
 14. Heredia Paredes, M.L. y Huaman Pashanasi, G. Perímetro abdominal y su relación con los niveles de glicemia en comerciantes del mercado Unicachi del distrito de Villa El Salvador. Huancayo-Perú, 2021.
 15. Pretell Guzman, J. Relación entre el estado nutricional antropométrico y el síndrome metabólico de mujeres de la institución de profesores, Chile, 2018.
 16. Mauricio Cruz, M. E. Estilo de vida y estado nutricional de los adultos maduros en el asentamiento humano 14 de febrero. Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles, Chimbote-peru, 2018.
 17. Rodríguez, M., Mendoza, M., Sirtori, A., Caballero, I., Suarez, M. y Alvarez A. Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2, sobrepeso y obesidad en adultos del Distrito de Barranquilla. Revista de Salud Pública y nutrición; 2018:17 (4), 1-10.
 18. Ponce, K. y Benites, K. Factores de riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal administrativo de la Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud, Trujillo-Perú, 2015.
 19. Adams, K. y Chirinos, J. Prevalencia de factores de riesgo para síndrome metabólico y sus componentes en usuarios de comedores populares de un distrito de Lima, Perú. Rev peru med Exp Salud Publica; 2018. Doi. 10.17843/rpmesp.2018.351.3598.
 20. OMS. Alimentación Saludable, 2018. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>

21. Guerrero L. Estilos de vida saludable. Revista recimundo ISSN: 2588-073 X . DOI: 10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.344-359 URL: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/816> EDITORIAL: Saberes del Conocimiento. Ecuador.pp 344-359.
22. Mimdes, cartilla Nro 6.. Autocuidado nutricional de las personas adultas. 2da edición 2020.
23. Díaz R, Cruz M. Efecto del estilo de vida en los hábitos y conductas alimentarias en universitarios. Revista Exploratoris. Facultad de Nutrición Universidad Veracruzana Campus Veracruz, México; 2016..
24. Heymsfield SB, Cefalu WT. Does body mass index adequately convey a patient's mortality risk? JAMA-J Am Med Assoc. 2018; 309(1):87-88. Doi: 10.1001/jama.2012.185445.
25. Peeters, A., Tanamas, S., Gearon, E., Al-Gindan, Y. y Lean MEJ. Beyond BMI: How to Capture Influencers from Body Composition in Health Surveys. Curr nutr Rep. 2016; 5(4):286-294. Doi: 10:1007/s13668-016-0183-5.
26. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. Lima-Peru, 2018.
27. Cardozo, L.A., Cuervo Guzman, Y.A. y Murcia Torres, J.A. Porcentaje de grasa corporal y prevalencia de sobrepeso-obesidad en estudiantes universitarios de rendimiento deportivo de Bogotá-Colombia. Nutr. Clin. Hosp. 2016; 36(3): 68-75. Doi: 10.12873/363 cardoso.
28. Morales, Catellanos, Rodriguez, & Sosa. (11 de 06 de 2016). Indicadores antropométricos para determinar la obesidad, y sus relaciones de riesgo cardiometabólico. Obtenido de <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/247/1376>
29. Cossio-Bolaños, M.A., Arruda, M. y De Marco, A. Correlación entre el índice de masa corporal y las circunferencias corporales de niños de 4 a 10 años. An Fac med. 201;71(2):79-82

30. Marilyn J, Mamani F. Prevalencia y factores de riesgo asociados al sobrepeso y la obesidad en conductores de transporte urbano de la empresa 3 de octubre S.. Temas de Salud [Internet]. 2015;1-44. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4238/MdfImajm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Smith U. Abdominal obesity: a marker of ectopic fat accumulation. J Clin Investig PMC. 2019;125(5): 1790-1792. Doi: 10.1172/JC18507.
32. Ramones I., Hernández R. Rol de las citoquinas en la fisiopatología del daño vascular en la obesidad, 2012. Disponible en: http://bibmed.ucla.edu.ve/db/psm_ucla/edocs/BM2601-04/BM26010408.pdf.
33. Arauz-Hernandez, A.G., Guzmán Padilla, S. y Rosello-Araya, M. La circunferencia abdominal como indicador de riesgo de enfermedad cardiovascular. Acta Médica Costarricense, vol 55, núm 3, 2083, pp 122-127.

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia



Universidad Privada
SAN CARLOS

Facultad de Ciencias
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	TIPO Y DISEÑO	TÉCNICA E INST.
<p>PROBLEMA GENERAL.</p> <p>¿Cuál es el estado nutricional en las mujeres adultas del distrito de Vilquechico 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el Índice de Masa Corporal en las mujeres adultas del distrito de Vilquechico 2021? ¿Cuál es el perímetro abdominal en las mujeres adultas del distrito de Vilquechico 2021? 	<p>OBJETIVO GENERAL.</p> <p>Determinar el estado nutricional en las mujeres adultas del distrito de Vilquechico 2021</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluar el Índice de Masa Corporal en las mujeres adultas del distrito de Vilquechico 2021. Identificar el perímetro abdominal en las mujeres adultas del distrito de Vilquechico 2021. 	<p>VARIABLE.</p> <p>Estado nutricional</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> IMC PAB 	<p>MÉTODO.</p> <ul style="list-style-type: none"> Descriptivo Simple Transversal <p>POBLACIÓN</p> <p>162 mujeres en etapa de vida adulta.</p> <p>MUESTRA.</p> <p>74 sujetos de observación</p>	<p>TÉCNICA.</p> <p>Antropometría INSTRUM.</p> <p>Ficha antropométrica</p>

Fuente. Elaboración propia

ANEXO 2.: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad Privada
SAN CARLOSFacultad de Ciencias
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INVESTIGADOR: Bach. Hugo simeón lipe machaca

- I. INTRODUCCIÓN: Usted es invitado a participar en este estudio, antes de que decida participar por favor me concede unos momentos para leer este consentimiento.
- II. PROPÓSITO DEL ESTUDIO: el propósito de este estudio es determinar el estado nutricional de las mujeres adultas del centro médico san miguel-juliaca-2021.
- III. PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: si elige colaborar con este estudio, el investigador recolectó sus datos personales, la información sobre los mismos será mantenida de manera confidencial como lo establece la ley.
- IV. PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIO: la participación en este estudio es voluntaria, usted puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento.
- V. CONSENTIMIENTO: Yo autorizo el uso y la difusión de mi información a las entidades antes mencionadas para los propósitos descritos anteriormente.

Firma del encuestador

Firma del participante

Fecha: ___ / ___ /2021

ANEXO 3. GUIA ANTROPOMÉTRICA



Universidad Privada
SAN CARLOS

Facultad de Ciencias
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Medida de la Masa corporal (Peso).**Equipo.**

- Balanza marca SECA, modelo 813, con capacidad de 200kg y una precisión de 0,01 kg a la calibración.

Recomendamos.

- Sin calzado
- En pantaloneta y camiseta

Pasos.

1. Ubicarse en la parte central de la balanza
2. Talones juntos
3. Puntal ligeramente separadas (ángulo entre 45° y 60°)
4. Talones, cadera, hombros y cabeza firme
5. Los brazos libres y al costado del cuerpo.
6. Cabeza erguida con el borde orbital inferior en el mismo plano horizontal que el conducto auditivo externo (plano de Frankfurt).

Medida de la Estatura (Talla).**Equipo.**

- Tallímetro portátil marca SECA, modelo 213, con una precisión de 1 mm y un rango de medición de 20 a 205cm.

Recomendamos.

- Sin calzado
- En pantaloneta y camiseta

Pasos

1. Ubicarse en la parte central del Tallímetro
2. Talones juntos
3. Puntal ligeramente separadas (ángulo entre 45° y 60°)
4. Talones, cadera, hombros y cabeza firme junto al Tallímetro
5. Los brazos libres y al costado del cuerpo.
6. Cabeza erguida con el borde orbital inferior en el mismo plano horizontal que el conducto auditivo externo (plano de Frankfurt).

Medida del Perímetro abdominal.**Equipo.**

- Cinta métrica estandarizada

Pasos.

1. Posición erguida sobre superficie plana.
2. Torso descubierto, brazos relajados y paralelos al tronco, pies juntos.
3. Palpar el borde inferior de la última costilla y el borde superior de la cresta iliaca y marcar a la mitad de ambas,
4. Colocar la cinta métrica horizontalmente alrededor del abdomen, sobre la cicatriz umbilical
5. Sin comprimir el abdomen y en el momento en que la persona expulsa el aire.

FICHA ANTROPOMETRICA



Universidad Privada
SAN CARLOS

Facultad de Ciencias
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

Índice de Masa Corporal

Edad:

Peso:

Estatura:

Fórmula: $\frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura (cm)}^2}$

Resultado:

Clasificación

Delgadez Grado III	< 16	
Delgadez Grado II	16 a < 17	
Delgadeza Grado I	17 a < 18,5	
Normal	18,5 a < 25	
Sobrepeso	25 a < 30	
Obesidad Grado I	30 a < 35	
Obesidad Grado II	35 a < 40	
Obesidad Grado III	≥ a 40	

Fuente: OMS 2016

Perímetro abdominal (PAB): _____ cm

Parámetros del PAB	
Normal <80 cm	
Riesgo alto ≥80 cm	
Riesgo muy alto ≥88cm	

Fuente: Torres-García-Villaverde-Guarachea, 2010.

Fecha: ___ / ___ /2021

ANEXO 4: FIGURAS

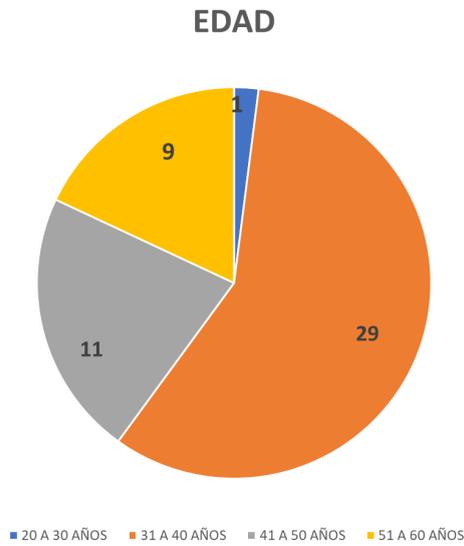


FIGURA 1: Edad de las mujeres adultas del centro médico San Miguel.

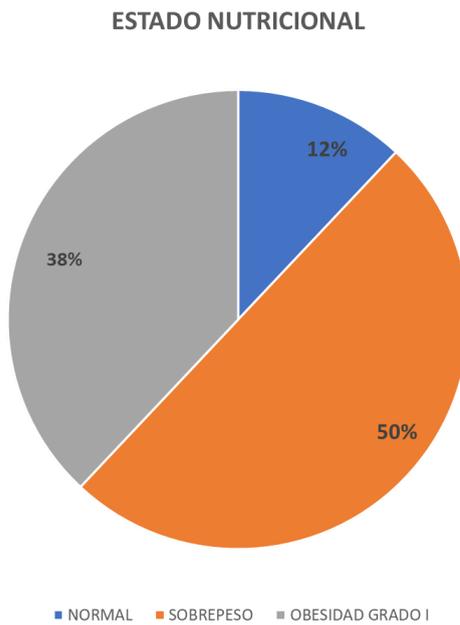


FIGURA 2: Estado nutricional de las mujeres adultas del centro médico San Miguel.

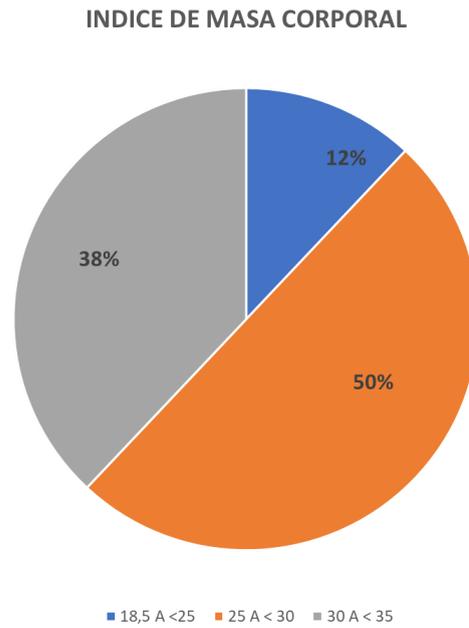


FIGURA 3: Índice de masa corporal de las mujeres adultas del centro médico San Miguel.

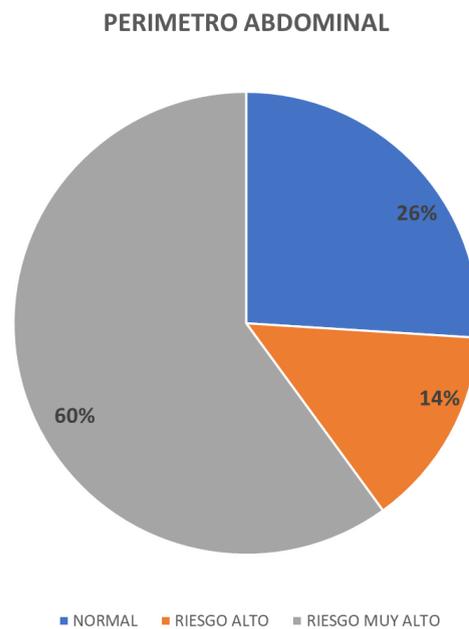


FIGURA 4: Perímetro abdominal de las mujeres adultas del centro médico San Miguel.

ANEXO 5: EVIDENCIAS DEL ESTUDIO

**"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE
INDEPENDENCIA"**

SOLICITO: permiso para realizar mi trabajo
de investigación

DR: SANDRO LUQUE APAZA
JEFE DEL CENTRO MEDICO SAN MIGUEL

YO, HUGO SIMEON LIPE MACHACA, identificado
con DNI N.º 73495831, con domicilio en av. triunfo
Nº1201 urbanización los milagros del distrito de san
Miguel. Ante Ud. Respetuosamente me presento y
expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de
enfermería

EN LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS – PUNO, solicito a UD. Permiso para
realizar mi trabajo de investigación en su institución sobre **"ESTADO NUTRICIONAL EN
MUJERES ADULTAS DEL CENTRO MEDICO SAN MIGUEL – JULIACA - 2021"** para
optar el grado de licenciado en enfermería.

POR LO EXPUESTO:

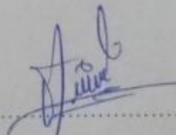
Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Juliaca, 04 de noviembre del 2021



SAN MIGUEL
CENTRO MEDICO

Dr. Sandro Luque Apaza
MÉDICO ECOGRAFISTA
C.M.P. 06362 - S.P.E.C.O. 0144



.....
HUGO SIMEON LIPE MACHACA
DNI: N.º 73495831

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad Privada
SAN CARLOSFacultad de Ciencias
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INVESTIGADOR: Bach. Hugo simeon lipe machaca

- I. INTRODUCCIÓN: Usted es invitado a participar en este estudio, antes de que decida participar por favor me concede unos momentos para leer este consentimiento.
- II. PROPÓSITO DEL ESTUDIO: el propósito de este estudio es determinar el estado nutricional de las mujeres adultas del centro médico san miguel-juliaca-2021.
- III. PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: si elige colaborar con este estudio, el investigador recolectará sus datos personales, la información sobre los mismos será mantenida de manera confidencial como lo establece la ley.
- IV. PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIO: la participación en este estudio es voluntaria, usted puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento.
- V. CONSENTIMIENTO: Yo autorizo el uso y la difusión de mi información a las entidades antes mencionadas para los propósitos descritos anteriormente.

Firma del encuestador

Firma del participante

Fecha: 09/12/2021

FICHA ANTROPOMETRICA



Universidad Privada
SAN CARLOS

Facultad de Ciencias
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INDICADORES ANTROPOMETRICOS

Índice de Masa Corporal

Edad:

Peso:

Estatura:

Formula: $\frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura (cm)}^2}$

Resultado:

Clasificación

Delgadez Grado III	< 16	
Delgadez Grado II	16 a < 17	
Delgadeza Grado I	17 a < 18,5	
Normal	18,5 a < 25	
Sobrepeso	25 a < 30	
Obesidad Grado I	30 a < 35	✓
Obesidad Grado II	35 a < 40	
Obesidad Grado III	≥ a 40	

Fuente: OMS 2016

Perímetro abdominal (PAB):

Parámetros del PAB	
Normal <80 cm	
Riesgo alto ≥80 cm	
Riesgo muy alto ≥88cm	✓

Fuente: Torres-García-Villaverde-Guarachea, 2010.

Fecha:









HOJA EXCEL CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS

TOTAL DE CASOS: 50

EDAD	PESO	ESTATURA	IMC	PAB
36	64	1.56	26	88
45	59	1,50	26	88
34	54	1.53	24	88
32	64	1.53	27	80
42	86	1.56	35	88
32	52	1.58	20.8	80
28	76	1.66	27.5	80
30	66	1.5	29.3	88
54	57	1.47	26	80
35	87	1.6	33.9	88
30	63	1.52	27	88
30	63	1.6	24.6	79
56	66	1.55	27	88
43	51.5	1.5	23	79
53	63	1.52	26	88
31	63	1.67	22.5	79
34	68	1.57	28	80
55	80	1.58	32	88
30	65	1.55	27	80
51	70	1.56	28.7	88
51	80	1.64	29.7	103
38	70	1.63	26	88
34	72	1.65	26	88
45	79	1.57	32	99
44	80	1.55	33	88

49	59	1.51	26	86
38	72	1.65	26	89
37	69	1.6	26.4	90
38	71	1.64	26	93
45	57	1.55	24	93
46	76	1.57	30.8	99
48	63	1.52	27	83
31	65	1.54	27	86
30	69	1.5	30.6	82
30	52	1.54	21.9	80
34	73	1.52	32	101
55	76	1.61	29	104
36	66	1.55	27	87
58	68	1.53	29	85
39	102	1.6	39.8	118
59	77	1.55	32	102
34	67	1.56	28	93
43	57	1.59	23	80
38	70	1.55	29	85
36	55	1.55	23	78
37	76	1.6	30	104
40	70	1.6	27	89
45	80	1.68	30	105
39	74	1.65	27	98
31	64	1.6	25	78