



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TEMA:

Factores de riesgo asociados al estilo de vida y hábitos alimentarios en mujeres menopaúsicas de la Ciudadela Colinas del Maestro durante el periodo Marzo - Agosto 2021.

AUTORA:

Génesis Ángela Reyes Cedeño

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de:
LICENCIADA EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA.**

TUTOR:

Dr. Carlos Julio Moncayo Valencia

Guayaquil, Ecuador

15 de septiembre del 2021.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Reyes Cedeño Génesis Ángela**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**.

TUTOR

f. _____
Dr. Moncayo Valencia Carlos Julio

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Dra. Celi Mero Martha Victoria

Guayaquil, a los 15 del mes de septiembre del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Reyes Cedeño Génesis Ángela

DECLARO QUE:

El trabajo de Titulación, **Factores de riesgo asociados al estilo de vida y hábitos alimentarios en mujeres menopaúsicas de la Ciudadela Colinas del Maestro durante el periodo Marzo - Agosto 2021** previo a la obtención del Título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias bibliográficas. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre del año 2021

AUTORA:

f. _____
Reyes Cedeño, Génesis Ángela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Reyes Cedeño Génesis Ángela**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la Institución del Trabajo de Titulación, **Factores de riesgo asociados al estilo de vida y hábitos alimentarios en mujeres menopaúsicas de la Ciudadela Colinas del Maestro durante el periodo Marzo - Agosto 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre del año 2021

AUTORA

f _____
Reyes Cedeño Génesis Ángela

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento [Tesis OFICIAL ACTUALIZADA.docx](#) (D112392227)

Presentado 2021-09-11 00:31 (-05:00)

Presentado por genesis.reyes01@cu.ucsg.edu.ec

Recibido carlos.moncayo01.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje TESIS 2021 GARC [Mostrar el mensaje completo](#)

2% de estas 53 páginas, se componen de texto presente en 4 fuentes.

FACULTAD DE CIENCIAS

MÉDICAS CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TEMA: Factores de riesgo asociados al estilo de vida y hábitos alimentarios en mujeres menopáusicas de la Ciudadela Colinas del Maestro.

AUTORA: Génesis Ángela Reyes Cedeño

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de: LICENCIADA EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA.

TUTOR: Dr. Carlos Julio Moncayo Valencia

Guayaquil, Ecuador 15 de septiembre del 2021 INCLUDEPICTURE "



Dr. Carlos Julio Moncayo Valencia

AGRADECIMIENTO.

En primer lugar estoy agradecida por la fortaleza que Dios me ha proporcionado, con mis padres por darme una oportunidad de vida, por inculcarme a ser una persona con valores de fe y fortaleza en todo obstáculo de mi etapa estudiantil.

A mis padres que confiaron en mí, de quienes siempre he recibido el apoyo desde el primer día que escogí esta maravillosa carrera porque tengo el anhelo de ejercer en mi lugar de nacimiento y formar parte a futuro de un equipo multidisciplinario.

Además, agradezco a mis cuatros Doctores que son muy especiales uno de ellos es la Dra. Patricia Arias De Gando, sin ella no estuviera escribiendo este agradecimiento, a mi hermano Dr. Bryan Reyes por enseñarme técnicas acerca de trabajar en equipo, además para la Dra. Martha Celi, Directora de la carrera por su paciencia y el tiempo tomado en enseñar a los estudiantes a ser los mejores profesionales en todo ámbito, para finalizar al Dr. Carlos Moncayo por ser esa buena persona que se preocupa de sus estudiantes, por eso lo estimo mucho desde el primer semestre de la carrera por darnos consejos de vida y compartir experiencias con los estudiantes durante la carrera para lograr ser una buena persona y profesional hasta el último día de la etapa universitaria.

La vida estudiantil me ha dado amistades muy bonitas, que se volvieron mi núcleo familiar diario, que siempre estuvieron conmigo en los buenos y malos momentos.

DEDICATORIA.

Le dedico todo esfuerzo y apoyo mutuo a mi núcleo familiar: mi mamá Maritza Cedeño psicóloga de vida y pilar de nuestra salud mental, mi papá Pedro Reyes por ser ese abogado de vida y protector, también mi hermano Bryan Reyes por ser el doctor que se preocupa de cada uno de los miembros de la familia, son mi fortaleza por eso somos un equipo unido.

A Eduardo González, que se encuentra en el cielo y seguro está orgulloso de mí.

Con cariño,

Su luz de vida: Génesis Ángela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Celi Mero, Martha Victoria

DIRECTORA DE LA CARRERA "NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA"

f. _____

Ing. Poveda Loor, Carlos Luis

COORDINADOR DEL AREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Santelli Romano, Mónica Daniela

MIEMBRO DE TRIBUNAL 1

f. _____

Mgs. Santana Véliz, Carlos Julio

MIEMBRO DE TRIBUNAL 2

f. _____

Dra. Celi Mero, Martha Victoria

OPONENTE

DIRECTORA DE LA CARRERA "NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA".

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
2. OBJETIVOS	7
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	7
3. JUSTIFICACIÓN	8
4. MARCO TEÓRICO	10
4.1 MARCO REFERENCIAL	10
4.2 MARCO TEÓRICO.....	13
4.2.1 <i>Definición</i>	13
4.2.2 <i>Etiología de la mujer</i>	13
4.2.3 <i>Fisiología humana en la mujer</i>	13
4.2.4 <i>Proceso evolutivo hormonal en la mujer</i>	13
4.2.5 <i>Etapa de la menopausia</i>	14
4.2.5.1 <i>Menopausia precoz</i>	14
4.2.5.2 <i>Perimenopausia</i>	14
4.2.5.3 <i>Premenopausia</i>	14
4.2.5.4 <i>Menopausia intermedia</i>	16
4.2.5.5 <i>Posmenopausia</i>	16
4.2.5.6 <i>Anticoncepción en la transición a la menopausia</i>	16
4.2.6 <i>Hábitos alimentarios</i>	17
4.2.6.1 <i>Clasificación de nutrientes en mujeres menopáusicas</i>	18
4.2.7 <i>Frecuencia de consumo de las mujeres menopáusicas</i>	19
4.2.8 <i>Grupo de alimentos en mujeres menopáusicas</i>	20
4.2.8.1 <i>Lácteos y derivados</i>	20
4.2.8.2 <i>Vegetales y frutas</i>	20
4.2.8.3 <i>Pan, cereales y derivados</i>	20
4.2.8.4 <i>Carnes</i>	20
4.2.8.5 <i>Grasas</i>	20
4.2.8.6 <i>Azúcares</i>	21
4.2.9 <i>Estilo de vida</i>	21
4.2.10 <i>Encuesta fantástico en la población del estudio</i>	21
4.2.11 <i>Complicaciones de la etapa menopáusica</i>	22
4.2.12 <i>Obesidad</i>	23
4.2.13 <i>Enfermedades cardiovasculares</i>	23
4.2.14 <i>Índice de masa corporal</i>	24
4.2.15 <i>Perímetro de circunferencia de cintura</i>	24
4.3 MARCO LEGAL	25
5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	26
6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	27
7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	29

7.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL DISEÑO.....	29
7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	29
7.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	29
7.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	29
7.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDAS DE DATOS.....	30
7.3.1. <i>TÉCNICA</i>	30
7.3.2. PATRÓN DE LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS.....	30
7.3.3. ENCUESTA FANTÁSTICO.....	30
7.3.4. PESO.....	30
7.3.5. TALLA.....	31
7.3.6. ÍNDICE MASA CORPORAL.....	31
7.3.7. PERÍMETRO O CIRCUNFERENCIA DE CINTURA.....	31
8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	32
8.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	32
9. CONCLUSIONES.....	46
10. RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS.....	53

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA DEL ESTUDIO.....	32
TABLA 2. DESCRIPCIÓN ESTADÍSTICA Y PORCENTAJE EN LA MUESTRA DE ESTUDIO. ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR DIAGNOSTICADA MÉDICA.	33
TABLA 3. DESCRIPCIÓN ESTADÍSTICA Y PORCENTAJE DE LA MUESTRA DE ESTUDIO.	34
TABLA 4. DESCRIPCIÓN ESTADÍSTICA Y PORCENTAJE DE LA MUESTRA DE ESTUDIO. CRONOLOGÍA DE LA MENOPAUSIA.	35
TABLA 5. DESCRIPCIÓN ESTADÍSTICA Y PORCENTAJE DE LA MUESTRA DE ESTUDIO.	36
TABLA 6. FRECUENCIA DE CONSUMO EN ALIMENTOS EN MUJERES MENOPAÚSICAS.	38
TABLA 7. PORCENTAJE ESTABLECIDO EN LA ENCUESTA "FANTÁSTICO" EN EL ESTILO DE VIDA.40	
TABLA 8. DESCRIPCIÓN ESTADÍSTICA Y PORCENTAJE DE LA MUESTRA DE ESTUDIO.	41
ENCUESTA "FANTÁSTICO" EN EL ESTILO DE VIDA.	41
TABLA 9. DESCRIPCIÓN ESTADÍSTICA Y PORCENTAJE DEL IMC EN LA MUESTRA DE ESTUDIO... 43	
TABLA 10. DESCRIPCIÓN ESTADÍSTICA Y PORCENTAJE DE LA MUESTRA DE ESTUDIO.	44
TABLA 11. DESCRIPCIONES GENERALES DE LA MUESTRA DE ESTUDIO.....	45

RESUMEN (ABSTRACT)

La menopausia es una etapa fisiológica que se presenta en la madurez por un aumento de interés en mejorar la salud y calidad de vida. El estudio tuvo como objetivo determinar los factores de riesgos asociados al estilo de vida y hábitos alimentarios en mujeres menopaúsicas. La muestra estuvo conformada por 100 mujeres considerando los criterios de inclusión y exclusión. La investigación fue relacional, observacional, analítica, de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó una consulta médica-nutricional, datos antropométricos, frecuencia del consumo de alimentos y cuestionario fantástico. En los resultados se observa que el 78% corresponde al grupo etario de 40 a 50 años, hay ausencia de menstruación por más de 6 meses en un 87%; la frecuencia de consumo de alimentos determina una ingesta insuficiente en vegetales 84%, frutas 66%, lácteos 48% de mujeres, las mismas que no se consumen por preferencias alimentarias; el 77% de mujeres consume panes, cereales y derivados en exceso, también carnes 54%, grasas 85%; ultra procesados 81%, bebidas procesadas 89%. En cuanto al análisis de la encuesta fantástico sobre estilos de vida, se refleja el 79% "algo bajo", lo cual significa que tiene un estilo de vida irregular; en cuanto al riesgo cardiovascular el 77% presentan enfermedad cardiovascular diagnosticada. El 87% de mujeres presentaron Obesidad Tipo I y II, el 69% según el perímetro de cintura se encuentran en riesgo elevado, que unido a hábitos alimentarios y estilos de vida inadecuados podría alterar la salud de la mujer disminuyendo su calidad de vida.

Palabras claves: MENOPAUSIA, MENSTRUACIÓN, OBESIDAD, ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, HÁBITOS ALIMENTARIOS, ESTILO DE VIDA.

ABSTRACT

Menopause is a physiological stage that occurs at maturity due to an increased interest in improving health and quality of life. The study aimed to determine the risk factors associated with lifestyle and eating habits in menopausal women. The sample consisted of 100 women considering the inclusion and exclusion criteria. The research was relational, observational, analytical, cross-sectional. For the data collection a medical-nutritional consultation, anthropometric data, frequency of food consumption and fantastic questionnaire were used. The results show that 78% corresponds to the age group of 40 to 50 years, there is absence of menstruation for more than 6 months in 87%, the frequency of food consumption determines an insufficient intake in vegetables 84%, fruits 66%, dairy 48% of women, which are not consumed by food preferences; 77% of women consume breads, cereals and derivatives in excess, also meats 54%, fats 85%; ultra processed 81%, processed drinks 89%. Regarding the analysis of the fantastic lifestyle survey, 79% are reflected 'something low', which means that they have an irregular lifestyle; in terms of cardiovascular risk, 77% have diagnosed cardiovascular disease. 87% of women had Type I and II Obesity, 69% according to waist circumference are at high risk, which together with inadequate eating habits and lifestyles could alter the health of women.

Key words: MENOPAUSE, MENSTRUATION, OBESITY, CARDIOVASCULAR DISEASES, EATING HABITS, LIFESTYLE.

INTRODUCCIÓN

En el ciclo de vida de la mujer, la menopausia es una etapa que se presenta en la madurez viene acompañada con señales como la suspensión de la menstruación, inactividad sexual, lo cual origina un cambio en el estado de salud femenina, la misma toma en consideración el estilo de vida, factores genéticos, ambientales y psicosociales que desencadenan el proceso de cambios hormonales a partir de los 40 años de edad, si se considera la presencia de una menopausia precoz.

Existen varios factores de riesgo en la mujer que se han relacionado con el aumento de peso debido a los hábitos alimentarios, sobrepeso y obesidad; como el estilo de vida sedentaria, que puede llevar a alteraciones metabólicas. Las comorbilidades se originan especialmente por la cantidad de alimentos ricos en ciertos macronutrientes que en la actualidad se consumen ya sea por cultura, costumbre o desconocimiento nutricional.

Se han detallado puntos muy destacados, en orden de importancia a considerarse dentro de la población femenina, puesto que, excesos previos podrían acelerar la mortalidad femenina como la presencia de enfermedad cardiovascular, que se define a través de la circunferencia de cintura y conlleva a una medida establecida en la mujer como el aumento de grasa abdominal que establece rangos de riesgo elevado o muy elevado.

La evaluación integral y multidisciplinaria en la muestra de mujeres menopaúsicas que contengan un desorden alimenticio es indispensable para un equilibrio de las condiciones clínicas, así como para analizar y evaluar indicadores nutricionales y antropométricos que podrían repercutir en la menopausia, entre ellos el estilo de vida y los hábitos alimentarios.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La menopausia es un proceso natural de la mujer adulta a partir de los 40 años de edad, se define por la ausencia del periodo menstrual que se observa cuando existe la última regla (1). La mujer pasa de un periodo fértil a una infertilidad que representa una etapa más en el ciclo femenino hacia la vejez, se ha manifestado debido a la depleción folicular mediante el descenso de la secreción de estrógenos que caracteriza a la actividad ovárica en el proceso del envejecimiento siendo responsable de los síntomas que se presentan (2). Frente a esta etapa en la mujer madura se han planteado varias fases determinadas por la secreción decreciente de las hormonas que interactúan a través de la edad (3). Las fases hormonales se deben a un comportamiento de salud femenina y permite clasificar en tres etapas a la menopausia; la primera establece una previa infertilidad debido a la actividad ovárica por las hormonas principalmente estrógenos y progesterona que descienden de manera brutal causando los cambios que generan la ausencia del ciclo menstrual a partir de los 40 años de edad y se denomina premenopausia, también las mujeres comienzan a desarrollar comorbilidades por el aumento de peso que conllevan a un riesgo de salud (4).

La segunda fase de la menopausia comprende la etapa a partir de los 50 años de edad, en ella se generan cambios físicos y metabólicos que pueden afectar a la mujer su estado de salud. En uno de los estudios revisados se afirma que la calidad de vida habitual se puede mantener durante la menopausia (5), por ende, no precisamente deben darse cambios de conductas alimentarias ni estilos de vida.

La evaluación de los factores de comorbilidad hace referencia a aquellos que proporcionan un riesgo de salud en la mujer, diversos estudios indican la importancia de una falta de educación nutricional, ya que, una parte de la población femenina desconoce los patrones alimentarios adecuados debido a su cultura habitual (6).

Según la OMS manifiesta que el problema de salud de la mujer adulta se asocia a los hábitos alimentarios y calidad de vida, por lo tanto, cuando la mujer tiene un desorden inadecuado dentro de su estilo de vida se desarrollan

comorbilidades que incluyen enfermedad cardiovascular, síndrome metabólico, dislipidemias, osteoporosis, etc. (7).

En Latinoamérica el sobrepeso y obesidad están entre los principales factores de riesgo presentes en la etapa menopaúsica, esta información se registra en países bajos y medianos en referencia a la población femenina considerando como causa principal los cambios hormonales (8).

Según Dra. Aguirre manifiesta, "En Ecuador, el problema de raíz se origina en los hábitos que nos han enseñado desde pequeños y pensamos que es parte de nuestra genética principalmente o que debemos de vivir con esta alteración toda la vida, que influyen varios factores aparte de la genética para que las mujeres padezcan enfermedades metabólicas como el consumo de alimentos altos en carbohidratos y azúcar por la elevación continua de la insulina, alimentos inflamatorios, sedentarismo y el déficit de vitaminas y nutrientes" (9).

En la literatura científica de la región Costa, en la Parroquia Tarqui dentro del cantón Guayaquil, predomina un factor asociado a los hábitos alimenticios y estilo de vida en las mujeres menopaúsicas entre 40 a 60 años de edad, que causan sobrepeso y obesidad, a consecuencia de la inactividad física debido al sedentarismo actual, se refiere al aumento en la ingesta calórica influenciada por el medio ambiente, se destacan el creciente consumo de grasas saturadas, ultra procesados y alimentos procesados también un bajo consumo de vegetales como legumbres y verduras (10).

Debido a que los factores ambientales pueden modificar los hábitos alimentarios, se puede realizar la frecuencia de consumo de alimentos por medio de la cual, se va a definir la carencia o exceso de nutrientes dentro de la salud hormonal femenina. (11).

Por otro lado, la encuesta llamada fantástico en mujeres de 40 a 60 años de edad puede destacar la relación entre familia y amigos, además si la mujer tiene una actividad física que comprometa a su calidad de vida junto a la nutrición debido a los hábitos alimentarios diarios, por otro lado, en la actualidad puede que la mujer tenga una adicción como el tabaco también el consumo de alcohol u otras drogas que puedan perjudicar la salud a largo plazo que se conectan a la deficiencia de sueño ocasionando insomnio y el estrés habitual debido al trabajo, otro punto a considerar es el factor

psicosocial debido a la introspección por los cambios emocionales y la salud sexual u otras conductas (12).

Sin embargo, aún no se dispone de suficiente información aplicativa ni estadística, que describa los factores asociados a los hábitos alimentarios y estilo de vida para prevenir el riesgo de comorbilidades en la menopausia, al momento los profesionales de la salud sugieren una vida activa y una terapia de conducta para la modificación de hábitos alimentarios de manera adecuada (13).

1.1 Formulación del problema.

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al estilo de vida y hábitos alimentarios en mujeres menopaúsicas de la Ciudadela Colinas del Maestro durante el periodo Marzo - Agosto 2021?

2. OBJETIVOS.

2.1 Objetivo general.

Determinar los factores de riesgo asociados al estilo de vida y hábitos alimentarios en mujeres menopaúsicas de la Ciudadela Colinas del Maestro durante el periodo Marzo - Agosto 2021.

2.2 Objetivo específicos.

Identificar la ausencia de menstruación por un periodo mayor a 6 meses en mujeres de 40 a 60 años de edad de la Ciudadela Colinas del Maestro.

Analizar los hábitos alimentarios y estilo de vida mediante la frecuencia de consumo de alimentos y la encuesta fantástico en la población de estudio.

Evaluar el riesgo cardiovascular a través de la antropometría mediante IMC y perímetro de cintura en relación con la presencia de menopausia, hábitos alimentarios y estilo de vida.

3. JUSTIFICACIÓN.

Acerca de los factores asociados al estilo de vida y hábitos alimentarios en mujeres menopaúsicas se ha incrementado la preocupación alrededor del mundo, aumentando el interés por mejorar la salud y calidad de vida.

El estilo de vida se puede obtener por un test de autoevaluación llamada "encuesta fantástico" es basada en datos recolectados de una manera individualizada que permite analizar información acerca de la calidad de vida, la misma será útil para la mujer en etapa menopaúsica. Esta encuesta ofrece insumos que permiten evaluar familia y amigos si tiene esa comunicación diaria; la actividad física si la mujer es activa, ya sea, por caminar, subir escaleras o en movimiento durante los 30 minutos diarios; la parte de nutrición y alimentación, si llevan un equilibrio y balance en su consumo diario con alimentos refinados, una alta ingesta de azúcar y sal, también si refleja el control de peso; las adicciones, el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas, ya sea, la cafeína o bebidas gaseosas, semanal o diario.

Por otro lado, el sueño y estrés reflejan una influencia en la energía diaria si la mujer duerme sus horas completas, además si es capaz de un balance de emociones en su vida diaria y si se dedica un tiempo libre; en relación al estado ocupacional y personalidad, se destaca cuando la mujer tiene cambios emocionales debido a su etapa de menopausia, en ocasiones, se siente enojada, deprimida o triste; la introspección de una mujer significa que tiene pensamientos positivos para cualquier situación de la vida diaria.

Además, se observa como características una tendencia al control de salud en la mujer que asiste a sus consultas periódicas, tiene conversaciones profundas con su pareja, se preocupa del autocuidado y de su pareja; y, se reflejan otras conductas que visualizan los objetivos claros de su vida enfatizando en detalles que mejora su seguridad como seguir las reglas de las señales de tránsito al momento de manejar un carro.

La frecuencia de consumo de alimentos es una encuesta basada en datos de una manera individualizada que permite conocer de los hábitos alimentarios en las mujeres menopaúsicas y determinar la presencia de un factor asociado a la salud. Este procedimiento de encuesta evaluaría el abordaje nutricional dietético e incluye, entre otros aspectos grupos de alimentos específicos y

ciertas vitaminas y minerales, para identificar problemas de hábitos alimentarios reportados como frecuentes en habitantes con sobrepeso y obesidad que predisponen a enfermedades cardiovasculares y entre otras.

Las enfermedades cardiovasculares se evalúan mediante la antropometría del Índice Masa Corporal (IMC), con el perímetro de cintura, observaremos si la mujer menopaúsica está en riesgo alto, moderado o bajo en relación con el estilo de vida y hábitos alimentarios.

Con base en lo anteriormente mencionado y tomando como referencia investigaciones similares, es preciso determinar el estilo de vida y hábitos alimentarios en mujeres menopaúscas de la Ciudadela Colinas del Maestro.

El presente trabajo de investigación se basa en la identificación de la ausencia de la menstruación durante los 6 meses previos al análisis, una encuesta del estilo de vida y hábitos alimentarios en la población de estudio.

El aporte que brinda esta investigación es identificar y evaluar en mujeres menopaúscas la presencia de sobrepeso y obesidad, también analizar de manera estadística el estilo de vida y hábitos alimentarios en la población de estudio.

4. MARCO TEÓRICO.

4.1 Marco Referencial.

En Ecuador región Costa, un estudio realizado sobre una muestra de población determinó la presencia de sobrepeso y obesidad, dentro de la menopausia debido a la inactividad física en las mujeres. También permitió identificar el estilo de vida que conllevan, mediante encuestas a una muestra aleatoria de 25 mujeres del rango entre 40 a 50 años de edad; dividieron en tres grupos la población, el primer grupo de mujeres tenía práctica de ejercicios físicos, el siguiente grupo de mujeres eran practicantes de ejercicios retiradas, es decir, que tuvieron una época en la cual realizaron actividad física; para finalizar, el último grupo de mujeres eran aquellas que nunca habían hecho ejercicio en su vida, por lo tanto, se catalogaron con sedentarismo total (10).

En la región Sierra provincia de Loja, a través de un estudio transversal con un enfoque cualitativo-cuantitativo y un nivel de estudio descriptivo, se realiza una investigación con el objetivo de identificar la relación del estado nutricional con hábitos alimentarios y nivel socioeconómico en mujeres de edad adulta conformado con una muestra de 88 personas, los resultados indican el 76.14% de las mujeres entre 41 y 64 años de edad tuvieron una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad, un 49% presentaba hábitos alimentarios inadecuados (14).

Otro estudio fue reportado como parte de una investigación, con enfoque transversal realizado en un programa “Reforma de Vida EsSalud”, en Lima-Perú; el cual tenía como objetivo analizar la confiabilidad del test fantástico para evaluar estilos de vida saludables en 121 mujeres maduras trabajadoras peruanas, entre 20 a 69 años de edad, los resultados de la encuesta fantástico de la muestra obtenida, indica que más de la mitad de la población en mujeres tienen un estilo de vida adecuado, el cual, fue aceptable, 24.8% que se considera una zona de peligro de 0-46% en el estudio estableció el nivel de confiabilidad del test de estilo de vida “Fantástico”, por su consistencia alta con una estructura organizada en cada punto establecido de la encuesta (15). En Chile, un estudio transversal extraído de la Encuesta Nacional de Salud de Chile en el año 2009 – 2010, con una muestra de 1.295 mujeres adultas entre

31 y 44 años de edad indicaron que los factores asociados fueron la malnutrición en prevalencia por exceso un 70.8%, en cuanto a la actividad física y frecuencia de consumo en alimentos, el 63.6% de mujeres consume menos de 5 porciones de frutas y verduras al día, además la actividad física se clasifica como inactiva en el 75.6% debido a no realizaban los 150 minutos semanales de actividad física y la presencia de sedentarismo se encontraban en el 64.1% mujeres (16).

En España realizaron un estudio transversal y descriptivo, la Encuesta Nacional de Salud en 2012 con 10.754 mujeres de un porcentaje de las cuales el 53.6% se encontraban en un rango de edad entre 30 a 60 años de edad con el objetivo analizar los hábitos de alimentación y ejercicio físico de la población española en el año 2012 y su relación con el sobrepeso y obesidad; según los datos obtenidos del IMC se agruparon de la siguiente manera: el sobrepeso obtuvo el 31.1% y el 17.8% de obesidad. Entre otras variables se puede destacar la frecuencia del consumo de alimentos que dieron resultados obtenidos de la ENS-2012 en la población Española, debido a las categorías dadas en grupo de alimentos en análisis considerando los que incrementan posiblemente una alta posibilidades en los factores de riesgo a la obesidad y sobrepeso, según los grupos diferentes de alimentos más se destaca el consumo semanal de embutidos que fue el 48.2%, grupo de dulces el 30.8%, las bebidas gaseosas un 21.5% para finalizar los alimentos ultra procesados que comprende comida chatarra en un rango de 21.4% igual que los aperitivos además las probabilidades de actividad física en una población alta al sedentarismo diario. (17), (18).

En Madrid, un estudio descriptivo transversal en el ámbito de la Atención Primaria realizado en dos centros de salud urbanos con el objetivo establecer la relación entre la grasa visceral y los parámetros del síndrome metabólico para determinar el punto de corte óptimo para las variables relacionadas con la obesidad, en mujeres con un factor de riesgo cardiovascular. La investigación se realizó en una muestra de 14.455 mujeres, entre los 45 y 60 años de edad, quienes presentaron como resultados un factor de riesgo cardiovascular con dislipidemias en el 73.75% de la población de estudio, hipertensión arterial 37.3% en mujeres menopáusicas también destacaron un

IMC en un 66.7% con sobrepeso y obesidad además mostraban un perímetro abdominal superior a 0.88 cm con un mayor riesgo cardiovascular (19).

En la Habana, realizaron un estudio para describir las características de la calidad de vida y su asociación con factores biológicos y sociales con 400 mujeres entre 40 a 59 años de edad en la etapa menopaúsica, se efectuó en dos grupos; el primer grupo fue 200 entrevistadas en la atención primaria seleccionadas al azar de manera equitativa, los grupos fueron divididos en 50 mujeres según la edad, uno de ellos de 40 – 44 años equivalente al 25% de la muestra de las cuales el 37% presentaron premenopausia; otro grupo de 50 - 59 años equivalente al 25% de la muestra de las cuales el 63% presentaron posmenopausia. El segundo grupo de 200 entrevistadas eran de consulta especializada de climaterio a un nivel secundario, correspondía a mujeres desde 40 a 44 años de edad se registró el 17% de premenopausia, el 48% correspondieron a un rango etario entre 50 a 59 años de edad. La calidad de vida mediante la percepción en la población de estudio dentro de la encuesta WHOQOL-BREFF indicaba que el 32% presenta una calidad de vida baja en la posmenopausia, 24% se considera una calidad de vida media en la premenopausia y 17% se establece una calidad alta entre premenopausia y posmenopausia (20), ya que, existe conceptos amplios que influye en la salud física, estado psicológico, la independencia, relaciones sociales.

4.2 Marco teórico.

4.2.1 Definición

La menopausia es un proceso evolutivo considerando que el ciclo menstrual normal, se convierte en irregular y se modifica hasta presentar inclusive 6 meses de ausencia; por los cambios de la etapa evolutiva humana en la mujer se podría dar una transición temprana antes de llegar a los 45 años de edad, por lo cual existen mujeres que no presentan síntomas, mientras tanto que otras tienen síntomas o patologías tempranas graves que interfieren en su calidad de vida (21).

4.2.2 Etiología de la mujer

La menopausia se refiere a la desaparición definitiva de la menstruación por un periodo aproximado de más de 6 meses, producto del fallo de la función ovárica, tiempo en el cual se pasa de la vida reproductiva a la no reproductiva, se relaciona con la premenopausia y posmenopausia, todo ello es parte del proceso fisiológico de la mujer (22).

4.2.3 Fisiología humana en la mujer

Según la OMS manifiesta, es un proceso fisiológico en la vida de la mujer debido a la pérdida hormonal junto al proceso folicular en el ovario, hay un gran paso de lo normal hacia un cambio no reproductivo en la vida de la mujer. La menopausia es el desarrollo folicular de un proceso fisiológico hacia un envejecimiento debido a que, los ovarios cumplen una función de disminuir la parte reproductiva (23).

4.2.4 Proceso evolutivo hormonal en la mujer.

Se observa la infertilidad después del año de la ausencia de menstruación, secundaria al cese de la función ovárica, debido a la producción alterada de la progesterona como resultado de una fase de lútea inadecuada. Al acentuarse la insuficiencia ovárica e iniciarse la anovulación se produce una fase de estrogenismo persistente con efectos en el endometrio (24).

4.2.5 Etapa de la menopausia.

4.2.5.1. Menopausia precoz

La menopausia precoz es el cese permanente de la menstruación antes de los 40 años de edad. Ocurre porque los ovarios ya no liberan óvulos en la fase de ovulación regularmente y pierden la capacidad de producir hormonas.

4.2.5.2. Perimenopausia

La perimenopausia se refiere a la etapa sobre o alrededor de la menopausia, comienza al mismo tiempo que la transición a la menopausia y termina un año después del último periodo menstrual (25).

4.2.5.3. Premenopausia

La premenopausia se establece a los 40 o 45 años de edad por periodos, los ovarios siguen funcionando con una variación hormonal, ya que, las mujeres pueden estar en etapa de gestación u otras a su vez, erráticamente pueden estar preparándose para la etapa definitiva, por lo tanto, se sigue desarrollando hormonas debido a que, el ovario se encuentra con una perspectiva de medio tanque, es decir, que está disminuyendo su función, aún no se instala la menopausia; hay un órgano en el cerebro llamado la hipófisis tiene la función de estimular la producción de hormonas (26). Al disminuir el número de folículos del ovario, se termina el periodo fértil y se produce un aumento progresivo de la FSH. Este aumento es secundario a la disminución de la producción ovárica de Estrógeno, Progesterona e Inhibina. Este aumento de los niveles de FSH no se corrige con la administración de estrógenos exógenos, ya que la Inhibina se mantendrá baja. Por su parte, el ovario continúa secretando andrógenos, lo que es importante para la libido de la paciente. Además, persiste la conversión periférica (en el adipocito) de androstendiona a estrona (estrógeno menos potente). Por eso, la relación estradiol/estrona pasa a ser <1 en esta etapa de la vida (27).

Etapa	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1	+1a	+1b	+1c	+2
Terminología	Reproductiva				Transición menopáusica		Posmenopáusica			
	Tempr.	Media (peak)	Tardía		Temprana	Tardía	Temprana		Tardía	
					Perimenopausica					
Duración	Variable				Variable	1-3 años	2 años (1+)	3-6 años	Resto de la vida	
CRITERIO PRINCIPAL										
Ciclo menstrual	Variable a regular	Regular	Cambio sutil en flujo/Duración		Largo variable Diferencia Persistente >7 días duración ciclos consecutivos	Intervalo amenorrea > = a 60 años				
CRITERIOS DE APOYO										
Endocrino										
FSH	Baja	Variable *	évariable*		é>25 UI/l	évariable	estabiliza			
AMH	Baja	Baja	Baja		Baja	Baja	Muy baja			
Inhibina B		Baja	Baja		Baja	Baja	Muy baja			
Conteo folículo antrales	Bajo	Bajo	Bajo		Bajo	Muy bajo	Muy bajo			
CARACTERISTICAS DESCRIPTIVAS										
Síntomas					SVM probables	SVM más probables			Aumento síntomas atrofia urogenital	

*sangre extraída en días 2-5 del ciclo é aumento SVM= Síntomas vasomotores

Figura 2. STRAW+10: Sistema de clasificación para el envejecimiento reproductivo

Fuente: Climaterio y menopausia (28).

4.2.5.4. Menopausia intermedia.

La menopausia intermedia se da a partir de la edad 48 a 60 años después de un año de ausencia de la menstruación, sigue actuando la hormona folículo estimulante (FH) y hormona Lutenizante (LH) las que aumentan mientras que se presenta la disminución de estrógeno por su producción ovárica siendo que predomina la estrona por conversión periférica, además en cuanto al metabolismo lipídico aumentan los valores bioquímicos de colesterol, LDL, triglicéridos, se presenta la disminución de HDL, también tiene relación con el aumento de riesgo cardiovascular debido a la edad, por último, es necesario considerar la aceleración de la pérdida de masa ósea que tiene conexión con el metabolismo óseo, porque se puede generar durante 3 años dentro de la menopausia (29).

4.2.5.5. Posmenopausia.

La última etapa llamada posmenopáusica comienza a los 60 años de edad, es aquella que conserva el inicio de una mujer más madura debido a su edad, ya que, genera cambios fisiológicos como el envejecimiento natural.

En la cual se manifiesta el descenso de estradiol a la vez se mantiene el nivel alto de la hormona folículo estimulante (FSH) junto a la hormona Lutenizante al momento de unirse se puede producir una infertilidad en la mujer por lo que ya no habrá ovulación, se presentan cambios en las concentraciones de FSH y estradiol que determinan la posmenopausia temprana y tardía. Las variaciones en la distribución de la grasa observada producen incremento de la grasa abdominal, causada por un elevado consumo de energía y disminución del gasto calórico (30).

Cuando la mujer se encuentra en el proceso fértil su estrógeno principal es el estradiol, los trastornos menstruales se deben a la producción alterada de progesterona, como resultados de una fase lútea inadecuada, lo que ocasiona el crecimiento y cambio del endometrio. Al acentuarse la insuficiencia ovárica e iniciarse la anovulación se produce una fase de estrogenismo persistente con efectos en el endometrio se puede originar el síndrome climaterio.

4.2.5.6. Anticoncepción en la transición a la menopausia.

Según Gutiérrez, manifiesta que la anticoncepción es una opción en la transición a la menopausia de aquellas mujeres que se encuentra a más de 45 años, en la actualidad es una premisa, se genera un riesgo dando altas

dosis de estrógenos. Además, es necesario evaluar el efecto del tabaquismo como factor de riesgo en la enfermedad cardiovascular (31).

4.2.6 Hábitos alimentarios.

El desconocimiento de los temas relacionados con la alimentación tiene influencia importante de nuestros hábitos de consumo diario, de manera individualizada a medida que la mujer adquiere comidas de preferencias alimentarias y lo consume en horarios desordenados, forman parte de los factores sociales, ambientales y económicos que conllevan a un aumento de la prevalencia de obesidad y factores de riesgo cardiovascular.

Las Guías alimentarias basadas en alimentos del Ecuador (GABA), establecen rangos de referencia específicas a la prevalencia del consumo habitual en la población entre hábitos alimentarios inadecuados y excesivos de macronutrientes como carbohidratos, proteínas y grasas proporcionando recomendaciones en la ingesta diaria.

Macronutrientes	Rango (porcentaje de energía)
	Adultos
Grasa	20-35%
Ácidos grasos poliinsaturados n-6	5 - 10%
Ácidos grasos poliinsaturados n-3	0.6 - 1.2%
Carbohidratos	45 – 65%
Proteínas	10 – 35%

Fuente: ENSANUT-ECU 2012.

Elaboración: Freire Wb, et al (32).

Además, los hábitos alimentarios inadecuados son causa de malnutrición, influyen incrementando los factores de riesgo, porque priman las elecciones alimentarias individualizadas, en vez de la disponibilidad de alimentos de temporada, por lo tanto, las GABAS son una guía de educación nutricional en el ámbito de salud, ya que, presentan el impacto del sistema alimentario desde la producción hasta el consumo diario (33).

4.2.6.1 Clasificación de nutrientes en mujeres menopáusicas

1. Carbohidratos o Hidratos de carbono

Los Glúcidos o carbohidratos tienen un componente de azúcar que viene de las plantas llamado “carbono de agua”, con el 20% de agua debido a su básico proceso de la fotosíntesis en la naturaleza, proviene del latín photo “luz” y synthese “poner juntos”, además tiene su función en la fuente de energía, lo cual permite que se divida en dos grupos (34).

Carbohidratos simples: Son unidades de tamaño pequeño: monosacáridos y disacáridos que tienen uno o dos unidades de moléculas de azúcar son más fáciles de digerir, las cuales son fuente de energía rápida, ya que proporcionan azúcar simple o monosacáridos, es el caso de la glucosa, fructosa, galactosa, etc., y, disacáridos como la sacarosa se halla también en las zanahorias y la piña. La lactosa es el disacárido que se encuentra en la leche humana y animal. Es mucho menos dulce que la sacarosa. La maltosa se encuentra en las semillas germinadas. (35).

Carbohidratos compuestos: Son unidades de polimoléculas o polisacáridos que pueden tener dos o más moléculas de azúcar unidas entre sí, pudiendo existir, tres a diez unidades de azúcares; se puede encontrar en las legumbres; entre ellos están los polisacáridos que tienden a ser insolubles en el agua, aquí observamos el almidón y la celulosa. La celulosa llamada un carbohidrato no disponible debido a que el ser humano no la puede digerir, forma gran parte del volumen y desechos alimentarios y lo colocan entre los elementos denominados fibras dietéticas, que son componentes complejos. Además tenemos el almidón denominado un polisacárido conformado por 10 unidades de glucosa, se encuentra en las papas. El consumo frecuente de cualquier tipo de carbohidratos fermentables y viscosa como el almidón o la azúcar pueden contribuir a la caries dental (36).

Fibra dietética: Es un componente importante en el tratamiento de la obesidad por promover la disminución de grasa corporal, un mecanismo probable es atribuido por sus efectos antinutritivos, dado que la ingesta de este compuesto alimenticio conlleva a una reducción del contenido energético de los alimentos al influir sobre la digestión y absorción de macronutrientes, principalmente sobre los lípidos.

Fibra insoluble y soluble: La clasificación que cuenta con mayor aceptabilidad, se basa en el grado de hidratación con agua, teniendo así a las fibras solubles e insolubles, donde la solubilidad de la fibra dietética depende de su estructura química y de las interacciones con las moléculas de agua (37).

2. Proteínas

Las proteínas son moléculas compuestas que cumplen con una función, una vez que ingresan en la dieta habitual, se digieren y absorben, para ellos se transforman en una estructura de moléculas más sencillas llamadas aminoácidos. Existen 21 aminoácidos diferentes de los cuales 9 son esenciales. Entre sus funciones se encuentra el desarrollo corporal ya que participa en ciertos procesos fisiológicos, además tiene un rol en la producción de energía, en caso de necesidad (cuando faltan otras fuentes), ya que cada gramo de proteínas se obtienen 4 kcal (38).

3. Grasas o Lípidos:

Las grasas son fuente de energía por cada gramo de grasas se establece 9 kcal, son insolubles en agua, es el único macronutriente que tiene una célula de almacenamiento llamada adipocito, cuya función es reservar el combustible dentro del cuerpo humano, además los principales componentes específicos son los triglicéridos, el aporte de grasa no solo proviene de la dieta porque el metabolismo puede sintetizar los lípidos necesarios excepto dos llamado ácidos grasos esenciales (ácido linoléico y alfa-linolénico), provienen de alimentos de origen animal, los ácidos grasos monoinsaturados están en alimentos de origen vegetal y los poliinsaturados provienen de los alimentos de origen vegetal y animal, una dieta baja en ácidos grasos produce enfermedades de la piel, bajo crecimiento, debilidad, bajo rendimiento en el aprendizaje, entre otros (39).

4.2.7 Frecuencia de consumo de las mujeres menopáusicas.

Se ha observado que la etapa de la menopausia se relaciona con el hábito alimentario y estudios que refieren la frecuencia de consumo por grupos de alimentos establecen aquellos que ingieren frecuentemente las mujeres de forma diaria debido a la transitoria hormonal (40), se describe la presencia de un hábito alimentario inadecuado en la vida diaria enfatizando un alto

consumo de carbohidratos, que pueden ocasionar patologías que conllevan al síndrome metabólico.

El consumo de carbohidratos tiene una frecuencia de intervalo diario con un puntaje alto de consumo, habitualmente con otros intervalos relacionados con las etapas de la menopausia debido a las preferencias alimentarias, cultural y déficit en la educación nutricional.

4.2.8 Grupo de alimentos en mujeres menopaúsicas.

4.2.8.1. Lácteos y derivados

Según la OMS se establece de 2 a 4 porciones al día entre leche, yogurt y otros lácteos, que genera un valor nutricional en los hábitos alimentarios, considerado una importante fuente de energía debido a su contenido en cantidad de proteínas digeribles, calcio, fósforo, zinc, etc., debido al nivel alto biológico de aminoácidos (41).

4.2.8.2. Vegetales y frutas

Según la ONU propone concienciar sobre los beneficios nutricionales y para la salud estableciendo el consumo de 3 a 4 porciones al día de frutas y vegetales, la misma estará distribuida en la dieta para mantener un estilo de vida de manera equilibrada (42).

4.2.8.3. Pan, cereales y derivados

Su papel es fundamental porque es considerada una fuente de energía debido a su índice glucémico, es necesario considerar el 55 a 65% de la alimentación diaria debe contemplar carbohidratos, por lo cual, se recomienda el consumo de 6 a 12 porciones al día (43).

4.2.8.4. Carnes

Las carnes y pescados son alimentos proteicos, fuente de proteínas de alto valor biológico y nutricional, por lo tanto, se recomiendan 3 a 4 porciones al día (39).

4.2.8.5. Grasas

Se debe mantener su consumo en el patrón alimentario de la dieta habitual, como fuente de energía que puede ser utilizada de manera inmediata o almacenarse en el tejido adiposo en forma triglicéridos como fuente de energía a largo plazo, se presentan los ácidos grasos saturados, insaturados (cis o trans), ácidos grasos esenciales (necesarios para el crecimiento,

desarrollo y buena salud), por lo tanto, la recomendación se establece en 1 a 2 porciones al día (44).

4.2.8.6. Azúcares

Este grupo comprenden dulces y derivados (azúcar blanca, morena, miel de abeja, panela, etc.), por lo cual, se recomienda 1 a 2 porciones al día.

4.2.9 Estilo de vida.

El estilo de vida se refiere a la calidad de vida que comprende los factores sociales, ambientales, culturales y económicos, dependiendo de cada individuo, la OMS establece como sugerencia que el estilo de vida no sea sedentario, estimula el desarrollo de una vida activa de calidad, la misma que traería beneficios para la salud del corazón, el cuerpo y la mente, y reduciría los síntomas de depresión y ansiedad. Se enfatiza en aumentar la promoción y prevención de enfermedades no transmisibles, para mejorar el bienestar de la población en general (45).

4.2.10 Encuesta fantástico en la población del estudio.

Esta encuesta se puede aplicar en una población de estudio, comprende el ámbito de vida que conlleva un individuo y analiza cada punto detallado en el test se cataloga entre intervalo excelente 100-120%, buen trabajo: 86-99%, adecuado: 73-85%, algo bajo: 46-72% y zona de riesgo: 0-45% (46).

Familia y amigos: Se refiere a si el encuestado tiene una relación social con los miembros a su alrededor mediante conversación personal, laboral y entre otros puntos además si tiene ese componente afectivo, de cariño mutuo con las personas que están en su cercanía.

Actividad física: Se refiere a aquellos individuos que tienen una vida activa o inactiva según su organización del tiempo durante en el día (47), además según Cobos manifiesta el ejercicio es una de las estrategias más utilizadas como reemplazo de fármacos para aliviar los síntomas de la menopausia demostrando una eficacia en la reducción de síntomas psicológicos, psicomaticos y vasomotores dentro de la menopausia (48).

Nutrición y alimentación: Se refleja el hábito alimentario que conlleva a lo largo de la vida mediante el control con su peso.

Tabaco: Se destaca si tiene una adicción de fumar o consumir alguna sustancia ilegal.

Alcohol: Se ha observado que progresivamente se ha consolidado un patrón en la adultez en el consumo de alcohol, es fundamental determinar si aquello va articulado con el ocio o las relaciones sociales, para conocer cuál de ellas estimula el consumo diario, si entre los motivos estaría el estrés laboral o escapar de los problemas.

Sueño y estrés: Se caracteriza por el ritmo de la vida que lleva el individuo, es decir, que si tiene una conducta inadecuada, la calidad del sueño se puede alterar generando insomnio o causando un trastorno del sueño, aquello podría llevar a un mal funcionamiento físico y mental, alterando su salud a mediano y largo plazo, además también se analiza el estrés en su vida.

Trabajo y personalidad: Se refiere al manejo de la salud mental e involucramiento de las emociones en el campo laboral diario.

Introspección: Son aquellas emociones personales y la manera de transmitir pensamientos durante la parte laboral.

Control médico: Es un control de salud que se debe realizar cada 6 a 12 meses asistiendo a una consulta médica para prevenir o mejorar la enfermedad.

Otras conductas: Son aquellos hábitos que generan un estilo de vida.

4.2.11 *Complicaciones de la etapa menopáusica.*

La etapa menopáusica presenta patologías que pudiera asociarse a la calidad de vida, considerando que durante el tiempo de vida de la mujer hay un cambio hormonal que deriva en la reducción de estrógenos, que pueden producir síntomas vasomotores como sudoración y enrojecimiento durante 1 a 5 minutos, por otro lado, puede interferir en la calidad del sueño (49).

Existen múltiples enfermedades crónicas según la OMS manifiesta, causantes de comorbilidades como el síndrome metabólico, riesgo cardiovascular y osteoporosis, se considera que la mujer tiene alto riesgo y es más propensa a establecer varias enfermedades diagnosticadas precozmente debido a su parte hormonal (50).

Cuando la mujer tiene un patrón alimentario inadecuado por exceso, unido al cambio bioquímico hormonal en la perimenopausia, el cual desciende de manera progresiva a la etapa premenopáusica, por la disminución del estradiol junto a la progesterona que produce una maduración folicular irregular en una transición prematura, se generan condiciones de vida en relación al proceso salud-enfermedad como causa de la fisiología natural de la mujer (51).

4.2.12 *Obesidad.*

La obesidad es un factor predominante de un problema en la salud femenina, lo cual ocurre a partir de la menopausia intermedia a los 51 años de edad en adelante, hay ocasiones en la mujer que puede aparecer antes de esta edad, siendo importante tomar en consideración que esta enfermedad tiene una prevalencia mayor en la mujer que en el hombre.(52).

Además el tejido adiposo está compuesto de adipocitos debido a un desarrollo mediante dos procesos que son la hipertrofia por aumento de tamaño celular e hiperplasia que se refiere al aumento en su número, ya que estimula a la célula precursora para formar una nueva célula adiposa (53), se han presentado varias etapas críticas que establecen un acumulo graso debido a una distribución de grasa corporal en cocientes de la Obesidad que permite clasificarla en diferentes tipos, ya sea, Obesidad Abdominal y Obesidad Ginecoide o Ginecoide a partir de ello se establece una interpretación (54).

4.2.13 *Enfermedades cardiovasculares.*

La prevalencia de las enfermedades cardiovasculares establece una morbimortalidad en mujeres debido al riesgo elevado el mismo que se incrementa después de la menopausia, se debe al déficit estrogénico hormonal por aumento de la grasa abdominal que provoca un perfil lipídico ligado al aumento del colesterol total, con síntesis de proteínas proinflamatorias y disminución de las antiinflamatorias lo cual establece el riesgo cardiovascular (55).

Un requisito más añadido a la enfermedad cardiovascular es la hipertensión arterial que se correlaciona con los niveles de presión arterial, en la cual, interviene la diastólica de manera fisiológica debido a la edad.

En la actualidad las mujeres jóvenes antes de la edad de premenopausia establecen una adicción al tabaco desarrollando un efecto antiestrogénico (56), se puede presentar una premenopausia precoz debido a la edad temprana de la mujer fumadora, por otro lado, es uno de los factores de riesgo en la salud.

4.2.14 Índice de masa corporal.

Es la razón entre el peso (kg) y la talla al cuadrado, en la mujer se relaciona con los hábitos de vida que conlleva, las características del sedentarismo, además el IMC en mujeres de poca actividad se relaciona con el sobrepeso u obesidad, predominando esta enfermedad en las mujeres menopaúsicas debido a factores sociodemográficos, calidad de vida y hábitos alimentarios (57).

4.2.15 Perímetro de circunferencia de cintura

Es una técnica para diagnosticar entre el riesgo elevado de 82-88 cm y riesgo muy elevado a >88 cm, en la cual, se utiliza una cinta metálica profesionales alrededor de la cintura para una localización a que considerar el punto anatómico de la cresta ilíaca en un plano horizontal alrededor del abdomen, además la cinta no debe comprimir la piel (58).

4.3 Marco Legal.

La Ley Orgánica de Salud manifiesta que sobre artículo.

De la alimentación y nutrición.

Art 16. El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes.

Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micronutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios (59).

El presente artículo pretende garantizar la seguridad para alimentarse como política de estado, brindar asistencia y controles médicos para el acceso permanente de alimentos sanos y nutritivos, ya así mejoren los hábitos alimentarios de las mujeres menopaúsicas.

5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.

El aumento de sobrepeso, obesidad y enfermedades cardiovasculares están asociadas al estilo de vida y hábitos alimentarios inadecuados en mujeres menopaúsicas.

6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente

- Datos Antropométricos:
 - Peso
 - Talla m^2
 - Circunferencia de cintura

Variable dependiente

- Medidas de ausencia de la menstruación
- Hábitos alimentarios
- Estilo de vida

Clasificación de estrategias en las variables

Variable	Dimensión	Indicador de las variables		Característica de variable	Rango escala
Fecha de nacimiento	Edad	40-45 años de edad 46-50 años de edad 51-60 años de edad		Cuantitativa	Intervalo
Ausencia de menstruación	Biológica	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cada mes ➤ Irregular ➤ Más de 6 meses de ausencia 	Cualitativa	Intervalo
Peso		kg		Cuantitativa	Continua
Talla		Mt.		Cuantitativa	Continua
IMC (Índice Masa Corporal)	Peso/Talla (Kg/Tm ²)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Normalidad: 18.05-24.99 kg/m ○ Sobrepeso: 25.00-29.99 kg/m ○ Obesidad Tipo I: 30.00-34.99 kg/m ○ Obesidad Tipo II: 35.00 – 39.99 kg/m 		Cuantitativa	Continua
Perímetro de cintura	Circunferencia de cintura (cm)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ < 82 cm: Normal ❖ 82-88 cm: Riesgo elevado ❖ > 88 cm: Riesgo muy elevado 		Cuantitativa	Continua
Hábitos alimentarios	Frecuencia del consumo alimentarios	<p>Grupos de alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lácteos y Derivados: 2-4 porción/d ➤ Carnes rojas y blancas: 3-4 porción/d ➤ Pan y cereal: 6-11 porción/día ➤ Frutas: 3-4 porción/d ➤ Verduras: 3-4 porción/d ➤ Grasas: 1-2 porción/día ➤ Ultra procesados: 0-1 porción/m ➤ Bebidas procesadas: 0-1 porción/m ➤ Azúcar: 1-2 porción/día 		Cualitativa	Nominal
Estilo de vida	Encuesta fantástico	<ul style="list-style-type: none"> • Familia y amigos • Actividad física • Nutrición y Alimentación • Tabaquismo • Alcohol • Sueño y estrés • Trabajo • Introspección • Control medico • Otras conductas por el individuo 	<p>Puntaje:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Excelente: 100-120% ➤ Buen trabajo: 86-99% ➤ Adecuado : 73-85% ➤ Algo bajo: 46-72% ➤ Zona de riesgo: 0-45% 	Cualitativa	Ordinal

7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

7.1 Justificación de la elección del diseño.

Es una investigación es una investigación relacional, de corte transversal y analítica con enfoque de la investigación es cuantitativo porque recolecta datos para comprobar la hipótesis con la base de medición obtenida y el análisis estadístico acerca de los objetivos establecidos.

La línea de investigación es una investigación correlacionar debido al número de variables que tiene un interés analítico.

Por la planificación de los datos es prospectivo, ya que son datos primarios como la fecha de nacimiento o el número de cedula de la persona.

7.2 Población y muestra.

- La población de la Ciudadela Colinas del Maestro está conformada por aproximadamente 3.000 profesores, más de 50% son varones, la muestra de estudio 150 mujeres que viven en la Ciudadela Colinas del Maestro en la ciudad de Guayaquil, de los cuales 100 cumplían los criterios de inclusión y exclusión.

7.2.1. Criterios de inclusión.

Mujeres adultas maduras de 40 a 60 años de edad, que residen en la Ciudadela Colinas del Maestro.

7.2.2. Criterios de exclusión.

- Mujeres que no desean participar en el estudio.
- Mujeres con histerectomía
- Mujeres con discapacitada que no permita la toma de datos antropométricos.

7.3 Técnicas e instrumentos de recogidas de datos.

7.3.1. Técnica.

La recolección de datos se obtiene mediante una consulta médica-nutricional de manera individualizada que evaluaría la ausencia de menstruación, el abordaje nutricional dietético a través de la frecuencia del consumo de alimentos, los análisis estadísticos del estilo de vida, la evaluación del IMC y la circunferencia del perímetro de cintura.

7.3.2. Patrón de la Frecuencia de consumo de alimentos

A las mujeres menopaúsicas se les realizó una evaluación dietética mediante una encuesta de frecuencia de consumo en alimentos y preferencias de la población aquellos puntos mencionados son importantes mediante 11 ítems en el cuestionario dietético para observar que consume más carbohidratos como pan, cereales y derivados, dulces y derivados, lácteos y derivados, pocas frutas y verduras también alto consumo por los embutidos, carne rojas, carnes blancas y mariscos, por lo cual, podría haber déficit en grasas, lo cual, desequilibrio en los nutrientes.

7.3.3. Encuesta Fantástico

El test fantástico se desarrolló en el Departamento de Medicina familiar en la Universidad McMaster de Canadá establece como objetivo analizar los estilos de vida mediante la encuesta fantástico que se cataloga por 25 ítems de manera cerrada diseñado en categorías asociado a la salud física, mental y social en la población del estudio.

7.3.4. Peso

Se manejó con una báscula digital marca para establecer un registro al paciente en kilogramos, el paciente debe estar con la vestimenta más sutil posible y descalzo para la postura adecuada encima de la balanza con la cabeza alineada que se identifique el plano horizontal de Frankfurt, sus extremidades superiores de manera relajada, las extremidades inferiores extendidas manteniéndolas juntas menos los pies deben estar en forma de "V".

7.3.5. Talla

Se usó un tallimetro-estadimetro de pared portátil marca "SECA 206" es preciso para medir la talla en las mujeres, está registrados en centímetros, la postura fue igual a la toma del peso en kg.

7.3.6. Índice Masa Corporal

El IMC está empleado entre el peso (kg) / (Talla m)² que permite valorar el Índice Masa Corporal del individuo como un factor de riesgo asociado a la mortalidad.

7.3.7. Perímetro o Circunferencia de cintura

La circunferencia de cintura se está considerado como un riesgo cardiovascular fue elaborado por la American Diabetes Association puede ser asociado a ciertos tipos de riesgo; riesgo elevado entre 82 a 88 cm y el riesgo muy elevado pasado >88 cm.

8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

8.1 Análisis e interpretación de resultados

Tabla 1. Características de la muestra del estudio

Muestra del estudio		
40-45 años	46-50 años	51-60 años
32%	46%	22%

Fuente: Elaborada por Genesis Ángela Reyes Cedeño. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias médicas de la UCSG

Análisis e Interpretación

En la encuesta realizada a la muestra de estudio, se observa que en el rango de 40-45 años se encuentra el 32% de mujeres, en el rango de 46-50 años se encuentra el 46% de mujeres y en el rango de 51-60 años se presenta el 22% de la muestra.

Tabla 2. Descripción estadística y porcentaje en la muestra de estudio. Enfermedad cardiovascular diagnosticada médica.

Edad	¿Usted, sufre de hipertensión arterial?	
	Si	No
	%	%
40 - 45 años	24%	8%
46 – 50 años	35%	11%
51 - 60 años	18%	4%
Total	77%	23%

Fuente: Elaborada por Genesis Ángela Reyes Cedeño. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias médicas de la UCSG.

Análisis de interpretación

En la pregunta de la encuesta realizada: ¿Usted, sufre de hipertensión arterial? Se observa que el 77% de la muestra de estudio responde haber sido diagnosticada a esta enfermedad, lo cual es un factor de riesgo que predispone a enfermedad cardiovascular.

Tabla 3. Descripción estadística y porcentaje de la muestra de estudio. ¿Presenta menstruación?.

Edad	¿Presenta menstruación?	
	Si	No
	%	%
40 – 45 años	11%	21%
46 - 50 años	2%	44%
51 – 60 años	0%	22%
Total	13%	87%

Fuente: Elaborada por Genesis Ángela Reyes Cedeño. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias médicas de la UCSG. REVISAR

Análisis de interpretación

En respuesta a la pregunta ¿Presenta menstruación?. El 13% de mujeres si presenta menstruación.

El 87% de mujeres no presenta menstruación, en el intervalo de 40 – 45 años de edad se ha presentado los resultados de 21%, en el intervalo de 46 – 50 años de edad se ha presentado los resultados de 44%.

Tabla 4. Descripción estadística y porcentaje de la muestra de estudio. Cronología de la menopausia.

Edad	Si la respuesta es SI indique si la menstruación se presenta.		
	Cada mes	Irregular	Más de 6 meses sin menstruar
	%	%	%
40 - 45 años	4%	7%	21%
46 – 50 años	0	2%	44%
51 - 60 años	0	0	22%

Fuente: Elaborada por Genesis Ángela Reyes Cedeño. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias médicas de la UCSG.

Análisis de interpretación

En la encuesta sobre la cronología del ciclo de la menopausia, a partir de los 46 años el 66% de la muestra de estudio tiene más de 6 meses sin menstruar.

Tabla 5. Descripción estadística y porcentaje de la muestra de estudio.

Frecuencia de consumo en alimentos

Frecuencia de consumo de alimentos		40-45 años	46-50 años	51-60 años	TOTAL
		%	%	%	%
Lácteos	Insuficiente	15%	20%	13%	48%
	Adecuado	8%	16%	7%	31%
	Exceso	9%	10%	2%	21%
Vegetales	Insuficiente	29%	34%	21%	84%
	Adecuado	2%	11%	1%	14%
	Exceso	1%	1%	0%	2%
Frutas	Insuficiente	21%	29%	16%	66%
	Adecuado	7%	8%	5%	20%
	Exceso	4%	9%	1%	14%
Pan, cereales y derivados	Insuficiente	6%	8%	3%	17%
	Adecuado	4%	1%	1%	6%
	Exceso	22%	37%	18%	77%
Carnes	Insuficiente	5%	3%	4%	12%
	Adecuado	10%	17%	7%	34%
	Exceso	17%	26%	11%	54%
Grasas	Adecuado	4%	8%	3%	15%
	Exceso	28%	38%	19%	85%
Azúcar	Insuficiente	0%	2%	0%	2%
	Adecuado	12%	20%	11%	43%
	Exceso	20%	24%	11%	55%
Ultra procesados	Adecuado	8%	8%	3%	19%
	Exceso	24%	38%	19%	81%
Bebidas procesadas	Adecuado	2%	5%	4%	11%
	Exceso	30%	41%	18%	89%

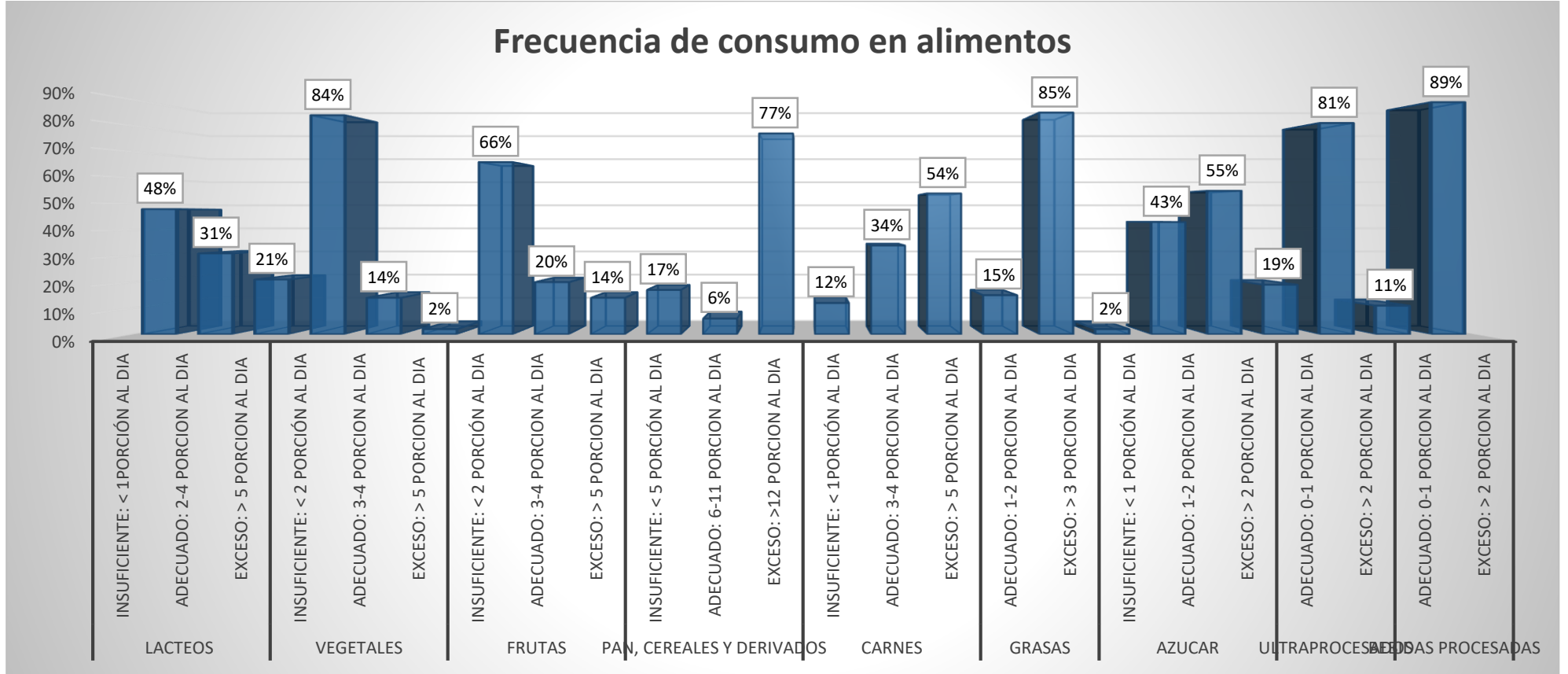
Fuente: Elaborada por Genesis Ángela Reyes Cedeño. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias médicas de la UCSG.

Análisis de interpretación

En la encuesta realizada de la frecuencia de consumo de alimentos se observa: Que el consumo del 48% de la muestra de estudio de lácteos es insuficiente; de la misma forma hay consumo insuficiente en diferentes grupos de alimentos como vegetales 84% y frutas 66%, no consume por preferencias alimentarias.

El 77% de mujeres consume panes, cereales y derivados en exceso, en cantidad mayor de 12 porciones al día. Otros grupos de alimentos que consumen en exceso son: carnes 54%, mayor a 5 porciones al día; grasas 85% mayor a 3 porciones al día; ultra procesados 81% menor a 2 porciones al día, bebidas procesadas 89%; el patrón de consumo de la mujer menopaúsica muestra que se mantiene una deficiente ingesta de lácteos, vegetales y frutas, observada en la ENSANUT ECU 2012. También se determina el consumo excesivo de panes, cereales y derivados, carnes, grasas, ultra procesados y bebidas procesadas, situación que unida al Sobrepeso y Obesidad de la totalidad de la muestra, podría alterar la salud de la mujer disminuyendo su calidad de vida.

Tabla 6. Frecuencia de consumo en alimentos en mujeres menopaúsicas.



Fuente: Elaborada por Genesis Ángela Reyes Cedeño. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias médicas de la UCSG.

Análisis de interpretación

En la encuesta realizada de la frecuencia de consumo de alimentos, se destacan un elevado consumo de los siguientes grupos: en bebidas procesadas el 89% consumen más de 3 porciones al día, en grasas el 85% consumen más de 3 porciones al día, en ultra procesados el 81% consumen más de 3 porciones al día; en panes, cereales y derivados, el 77% consumen más de 12 porciones al día.

Además también se destaca un déficit en los siguientes grupos de alimentos en vegetales 84% y frutas 66% insuficiente, ya que no lo consumen en cantidades adecuadas por preferencias alimentarias.

Tabla 7. Porcentaje establecido en la Encuesta “fantástico” en el estilo de vida.

Cuestionario Fantástico	%
Excelente	2%
Buen trabajo	4%
Adecuado	3%
Algo Bajo	79%
Zona de Peligro	12%

Fuente: Elaborada por Genesis Ángela Reyes Cedeño. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias médicas de la UCSG.

Análisis de interpretación

En los resultados de la encuesta fantástico se refleja el 79% ‘Algo bajo’, lo cual significa que tiene un estilo de vida irregular, que la llevará a un riesgo en su salud y 12% en “zona de peligro”, lo cual indica que existen hábitos inadecuados en este grupo de mujeres.

**Tabla 8. Descripción estadística y porcentaje de la muestra de estudio.
Encuesta “fantástico” en el estilo de vida.**

Encuesta fantástico		40-45 años	46-50 años	51-60 años	Total
		%	%	%	%
Familia y amigos	Alto	22%	41%	4%	67%
	Adecuado	5%	1%	3%	9%
	Bajo	5%	4%	3%	12%
Actividad física	Alto	12%	23%	11%	46%
	Adecuado	13%	21%	8%	42%
	Bajo	7%	2%	3%	12%
Nutrición y alimentación	Alto	12%	23%	11%	46%
	Adecuado	13%	21%	8%	42%
	Bajo	7%	2%	3%	12%
Tabaco	Alto	21%	29%	13%	63%
	Adecuado	9%	9%	6%	24%
	Bajo	2%	8%	3%	13%
Alcohol	Alto	22%	22%	12%	56%
	Adecuado	8%	23%	7%	38%
	Bajo	2%	1%	3%	6%
Sueño y estrés	Alto	15%	29%	9%	53%
	Adecuado	14%	11%	9%	34%
	Bajo	3%	6%	4%	13%
Trabajo y personalidad	Alto	22%	35%	15%	72%
	Adecuado	8%	7%	3%	18%
	Bajo	2%	4%	4%	10%
Introspección	Alto	16%	31%	9%	56%
	Adecuado	12%	9%	6%	27%
	Bajo	4%	6%	7%	17%
Control de salud	Alto	22%	40%	17%	79%
	Adecuado	5%	4%	1%	10%
	Bajo	5%	2%	4%	11%
Otras conductas	Alto	14%	30%	9%	53%
	Adecuado	14%	15%	9%	38%
	Bajo	4%	1%	4%	9%

Fuente: Elaborada por Genesis Ángela Reyes Cedeño. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias médicas de la UCSG.

Análisis de interpretación

El resultado de la encuesta fantástico refleja como relevante un alto consumo de Tabaco 63% y Alcohol 56%; Sueño y estrés 53%, tienen una baja calidad de sueño que puede ocasionar insomnio y estrés grave; Trabajo y personalidad 72% de la muestra de estudio presenta cambios de humor; Introspección 56%, se refiere a pensamientos que transmiten a la parte laboral; el 79% de las mujeres del estudio refiere inasistencias a los controles médicos.

Tabla 9. Descripción estadística y porcentaje del IMC en la muestra de estudio.

Edad	IMC		
	Sobrepeso	Obesidad Tipo I	Obesidad Tipo II
	%	%	%
40 - 45 años	8%	15%	9%
46 – 50 años	1%	31%	14%
51 - 60 años	4%	15%	3%
Total	13%	61%	26%

Fuente: Elaborada por Genesis Ángela Reyes Cedeño. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias médicas de la UCSG.

Análisis de interpretación

En lo referente al IMC la totalidad de la muestra se encuentra en Sobrepeso y Obesidad, se observa que el 87% de las mujeres presentan Obesidad Tipo I y II, lo cual es alarmante.

**Tabla 10. Descripción estadística y porcentaje de la muestra de estudio.
Perímetro de cintura**

Edad	Circunferencia de cintura -Riesgo cardiovascular	
	82-88 cm: Riesgo elevado	>88 cm: Riesgo muy elevado
	%	%
40 - 45 años	23%	9%
46 – 50 años	32%	14%
51 - 60 años	14%	8%
Total	69%	31%

Fuente: Elaborada por Genesis Ángela Reyes Cedeño. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias médicas de la UCSG.

Análisis de interpretación

Al respecto del Perímetro de cintura se observa que el 69% de la muestra de estudio se encuentra un riesgo elevado y el 31% restante en riesgo muy elevado; preocupante pues esto que determina la totalidad de la muestra de estudio se encuentra con un nivel riesgo cardiovascular.

Tabla 11. Descripciones generales de la muestra de estudio.

¿Presenta menstruación?		Cronología de la menopausia			Enfermedad cardiovascular diagnosticada		Circunferencia de cintura		Índice de Masa Corporal		
Si	No	Cada mes	Irregular	Más de 6 meses sin menstruar	Si	No	>88: Riesgo muy elevado	>82-88cm: Riesgo elevado	Sobrepeso : 25.00 – 29.99 kg/m	Obesidad Tipo I: 30.00 – 34.00 kg/m	Obesidad tipo II: 35.00 – 39.00 kg/m
13%	87%	4%	9%	87%	77%	23%	31%	69%	13%	61%	26%

Fuente: Elaborada por Genesis Ángela Reyes Cedeño. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias médicas de la UCSG.

Análisis e Interpretación

El presente cuadro concentra resultados que permite observar el 87% de la muestra no presenta menstruación más de 6 meses, 77% en las cuales indica que tienen enfermedades cardiovasculares diagnosticado, 69% presenta un riesgo cardiovascular elevado según la circunferencia de cintura, el 100% de la población presenta un riesgo cardiovascular elevado y muy elevado, el 61% de mujeres presentando Obesidad Tipo I, por lo tanto, es necesario considerar los hábitos alimentarios y estilo de vida.

9. CONCLUSIONES.

En esta investigación las mujeres del estudio presentan ausencia de menstruación por más de 6 meses en un 87%.

Según la frecuencia de consumo de alimentos realizada se observó una ingesta insuficiente de: lácteos 48%, frutas 66% y vegetales 84% las mismas que no se consumen por preferencias alimentarias. El 77% de mujeres consume panes, cereales y derivados en exceso. Otros grupos de alimentos que son consumido en exceso son: carnes 54%, grasas 85%; ultra procesados 81%, bebidas procesadas 89%., situación que unida al Sobrepeso y Obesidad de la totalidad de la muestra, podría alterar la salud de la mujer disminuyendo su calidad de vida.

En cuanto al análisis de la encuesta fantástico sobre estilos de vida, se refleja el 79% 'Algo bajo', lo cual significa que tiene un estilo de vida irregular, que la llevará a un riesgo en su salud y 12% en "zona de peligro", lo cual indica que existen hábitos inadecuados en este grupo de mujeres.

Como parte de la encuesta se evaluó el riesgo cardiovascular, se encuentro en la muestra de estudio que el 77% presentan una enfermedad cardiovascular diagnosticada. Mediante la antropometría se observa el IMC 87% en Obesidad Tipo I y II, perímetro de cintura se destacó que el 69% de tiene un riesgo elevado unido a hábitos alimentarios y estilos de vida inadecuados.

10. RECOMENDACIONES

Es importante tener en cuenta los cambios fisiológicos asociados a la parte hormonal y metabólica, para preservar salud mental y calidad de vida, por ellos se deben modificar los hábitos alimentarios y el estilo.

En la actualidad los profesionales realizan un excelente manejo terapéutico durante la ausencia de la menstruación o la presencia de menopausia, la misma se encamina a mejorar los efectos de la deficiencia de estrógenos:

1. Las mujeres menopaúsicas son considerados vulnerables por tendencia a generar enfermedades antes o después de esta etapa, por lo tanto, es necesario asistir a los controles de salud mediante la parte medica multidisciplinaria (entre el ginecólogo/a y nutricionista), para que complete su calidad de vida.
2. Incluir hábitos alimentarios y estilos de vida saludable, de una manera como haciendo promoción para que se sienta atraída en alimentarse de manera más saludable y también se recomienda llevar una vida activa lo cual permitirá prevenir enfermedades a largo plazo.
3. Se recomienda realizarse exámenes bioquímicos y chequeos médicos para prevenir la enfermedad cardiovascular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velez E. Importancia historica del climaterio y la menopausia. Revista Educacion en Valores. 2016; 2(26).
2. Bravo M. La menopausia. En Manual basico de menopausia. España: AEEM; 2019. p. 10.
3. Vasquez D. Menopausia. MENOPAUSIA UNA VISION CLINICA. 2016; 38(3): p. 15.
4. Turiño M. Sintomas y enfermedades asociadas al climaterio y la menopausia. Scielo. 2019; 23(2).
5. Lopera J. Calidad de vida en la menopausia, un reto en la practica clinica. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2016; 32(3).
6. Ciangura C. Obesidad del adulto. EMC Tratado de medicina. 2017; 21(2).
7. Sanchez J. Relacion entre sobrepeso, obesidad y calidad de vida en la menopausia. Universidad de Jaen. 2016; 1.
8. Lozano A. Sobrepeso y Obesidad. Revista Cubana La Habana. 2016; 32(1).
9. Aguirre A. Sindrome poliquistico. Nutristetik. 2020; 1.
10. Heras M. Menopausia y actividad fisica: Manual para atencion fisico-educativa. Revista Cubana de Investigaciones Biomedicas. 2017; 36(2).
11. Miranda M. La mujer, ciclo menstrual y la actividad fisica. Scielo. 2017; 21(2).
12. Lopez M. Analisis de la confiabilidad del test fantastico para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa "Reforma de vida" del Seguro Social de Salud. Peruana de Medicina Integrativa. 2016; 1(2).
13. Borrego L. Menopausia, Andropausia cuestion de genero. Universidad de Sevilla. 2016; 44(2).
14. Gallegos J. Habitros alimentarios, nivel socioeconomico y su relacion con el estado nutricional en la poblacion adulta, hombres y mujeres de la

provincia de Loja, Canton Gonzanama, parroquia Nambacola. Pontificia Universidad Catolica del Ecuador. 2017.

15. Lopez M. Analisis de la confiabilidad del test fantastico para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa "Reforma de Vida", del Seguro Social de Salud. Revista Peruana de Medicina Integrativo. 2016; 1(2).
16. Guerra X. Mujeres chilenas en edad fertil: su estado nutricional y la asociacion con actividad fisica y habitos alimentarios. Revista medica de Chile. 2017; 145(2).
17. Martin J. Habitros alimentarios y actividad fisica en relacion con el sobrepeso y la obesidad en España. Revista Española de Nutricion Humana y Dietetica. 2016; 20(3).
18. Ministerio de Sanidad SSeI. Encuesta Nacional de Salud en España. [Online]; 2013. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>.
19. Rodriguez A. Sindrome metabolico y grasa visceral en mujeres con un factor de riesgo cardiovascular. Nutricion Hospitalaria. Scielo. 2017; 34(4).
20. León A. Calidad de vida en mujeres de edad mediana de La Habana. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecologia. 2017; 43(2).
21. Torres AP, Torres JM. Climaterio y menopausia. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2018; 61(2).
22. James S. Dificultades de la funcion sexual en la edad madura. Necesidades, insatisfechas, diangosticos, practicas y tratamientos. Series de Especiliadad Clinica. Obstetrics & Gynecology. 2017; 130.
23. Charles B. Endrocrinologia reproductiva y esterilidad: Menopausia. En Obstetricia y Ginecologia. 8th ed.; 2019. p. 41.
24. Carvajal A. Los trastornos de ansiedad durante la transición a la menopausia. Perinatologia y Reproduccion humana. 2016; 1(1).
25. Sanz S. Prevencion de la menopausia en la mujer. 1st ed. ASUNIVEP , editor.; 2017.

26. Pulido ME. Un enfoque medico de la perimenopausia. Episodio importante de la vida femenina. La hemeopatia de Mexico. 2016; 85(705).
27. Carvajal J. Manual de Ginecologia y Obstetricia. 8th ed. Madrid: Facultad Ciencias Médicas; 2017.
28. Prins J. Adipose tissue as an endocrine organ. En FLASOG , editor. Climaterio y menopausia. Chile: Federacion Latinoamericana de Sociedades de Obstreticia y Ginecologia; 2016. p. 7-9.
29. Donantes A. Endocrinologia Clinica de Donantes y Martinez. 5th ed.: MM; 2016.
30. Barrani M. Medicina familiar y Practica ambulatorio: Climaterio y menopausia. 3rd ed. Barcelona; 2016.
31. Guitierrez P, Siseles N. Anticoncepcion en la transición a la menopausia. En Climaterio y Menopausia. México: Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstreticia y Ginecología ; 2016.
32. Vance C. Consumo alimentario. En Ecuador PA, editor. Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Primera ed. Ecuador: ENSANUT- ECU; 2012. p. 289.
33. FAO. Organizacion de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. [Online]; 2020. Disponible en: <http://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/food-dietary-guidelines/background/es/>.
34. Guitierrez C. Patrones de consumo alimentario, estado nutricional y características metabolomicas en muestras poblacionales urbanas del nivel del mar y altura del Perú. CONCYTEC. 2017.
35. Fernandez H. FAO. [Online]; 2020. Disponible en: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0d.htm#TopOfPage>.
36. Mahan K. Nutricion en la vida adulta. 14th ed.: Elsevier; 2017.
37. Alanis E. Fibra dietética: Historia, definicion y efectos en la salud. Educacion y Salud Boletin cientifico Instituto de Ciencias de la Salud. 2021; 9(18).

38. Martínez A. Conceptos basicos de la alimentación España: Sección de Gastroenterología y Nutrición; 2017.
39. Perote A. Nutrición y dietetica en los estados fisiologicos del ciclo vital. Primera ed. SSAG , editor. Madrid: FUDEN; 2017.
40. Cuello M. Ginecologia General y Salud de la Mujer. 1st ed. Madrid: Universidad Catolica de Chile; 2017.
41. OMS. Alimentacion sana. Organizacion Mundial de la Salud. 2018.
42. ONU. Año internacional de las frutas y verduras 2021. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. 2020; 1.
43. Gomez J. Ingesta dietética y factores de riesgo cardiovascular en mujeres de 40 a 60 años que habitan en el estado de Nuevo León. Repositorio academico digital. 2021.
44. Arenas G. Hábitos de vida y riesgo cardiovascular en mujeres peri y menopáusicas. Dialnet. 2017.
45. Goenaga A. Factores asociados a los estilos de vida en los estudiantes universitarios. Una aplicación del instrumento fantástico. Revista digital: Actividad Física y Deporte. 2020; 61(1).
46. Triviño L. Estudio del estilo de vida y su relación con factores de riesgo de síndrome metabólico en adultos de mediana edad. En Acta medica colombiana.: Medica Colombiana; 2019.
47. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online] Acceso 26 de Noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
48. Rico S. Actividad fisica y obesidad en mujeres y su relacion con la menopausia. Index de enfermería. 2017; 26(3).
49. Hernández I. Relación entre síndrome vasomotor y obesidad en pacientes con posmenopausia espontanea temprana. Ginecologia Obstreticia. 2019; 87(4).
50. Zurita V. La menopausia ¿Edad critica? Anales de la Real Academia de Medicina y Coirugia de Valladolid. 2017; 54.

51. Monsalve C. Manejo terapéutico de la sintomatología climatérica. Revista Ginecología Obstreticia. 2018; 64(1).
52. Cortez D. Fenotipo de obesidad osteosarcopenica en mujeres en etapa de menopausia. Repostiroio academico digital. UANL. 2020.
53. Suarez W. Fisiopatologia de la obesidad: Perspectiva actual. Revista chilena de nutricion. 2017; 44(3).
54. Navarro D. Indice de masa corporal y masa osea en mujeres posmenopausicas dilema en la practica clinica. Revista Habanera de Ciencias Medicas. 2017; 1.
55. Arteaga E. Terapia hormonal de la menopausia: ¿Disminuye el riesgo de enfermedades crónicas? Revista Medica de Chile. 2018; 146.
56. Bolaños D. Riesgo Cardiovascular asociado a menopausia. Revista Médica Sinergia. 2021; 6(1).
57. Ronivon J. Índice de Masa Corporal y factores asociados en mujeres climáteras. Enfermeria global. 2018; 17(49).
58. Soto A. Síndrome metabólico y grasa visceral en mujeres con un factor de riesgo cardiovascular. Nutricion hopsitalaria. 2017; 34(4).
59. MSP. Ley 67. Ley Organica de Salud. 2015.

ANEXOS



ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Certificado que lo anteriormente declarado es verdadero y correcto, al que yo (Nombre y Apellido completo de la paciente tratada),

He sido advertida y completamente informada del proceso de consulta nutricional para ser administrada por la estudiante autora del estudio de la población: **Génesis Ángela Reyes Cedeño, CI 0920173143** y le autorizo para proceder a cualquier tratamiento nutricional que sea necesario, juzgado y aconsejado.

Diagnóstico (Patología médica):

Procedimiento:

- Peso
- Talla
- Circunferencia de cintura
- Encuesta de la frecuencia de consumo en hábitos alimentarios y la encuesta fantástico en el estilo de vida.

Firma del Tutor: _____

Firma de la Autora intelectual: _____

Firma del Paciente: _____



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**ANEXO 2: ENCUESTA DE FRECUENCIA DE COMSUMO EN HABITOS
ALIMENTARIOS Y ENCUESTA FANTÁSTICO**

Factores de riesgo asociados al estilo de vida y hábitos alimentarios en mujeres menopaúsicas de la Ciudadela Colinas del Maestro período Marzo - Agosto 2021.

- Analizar los hábitos alimenticios y estilo de vida mediante la frecuencia de consumo de alimentos y la encuesta fantástico en la población de estudio.
- Evaluar el riesgo cardiovascular a través de la antropometría mediante IMC, perímetro de cintura y cadera, en relación con la presencia de menopausia, hábitos alimenticios y estilo de vida.

***Obligatorio**

1. Edad *
 - 40-45 años
 - 46-50 años
 - 51-60 años
2. ¿Presenta menstruación? *
 - Si
 - No
3. Si la respuesta es SI indique si la menstruación se presenta *
 - Cada mes
 - Irregular
 - Más de 6 meses sin menstruar
4. ¿Usted, sufre de hipertensión arterial? *
 - Si
 - No
5. Perímetro de cintura -Riesgo cardiovascular *
 - < 82 cm: Normal
 - 82-88 cm: Riesgo elevado
 - >88 cm: Riesgo muy elevado
6. IMC (kg/m) *
 - Sobrepeso: 25.00 - 29.99 kg/m
 - Obesidad Tipo I: 30.00 - 34.99 kg/m
 - Obesidad Tipo II: 35.00 - 39.99 kg/m
7. ¿Cuántas veces consume: leche? *
 - < 1 porción al día
 - 2-4 porción al día
 - > 5 porción al día
8. ¿Cuántas veces consume: yogurt? *
 - < 1 porción al día

- 2-4 porción al día
 - > 5 porción al día
9. ¿Cuántas veces consume: vegetales? *
- < 2 porción al día
 - 3-4 porción al día
 - > 5 porción al día
10. ¿Cuántas veces consume: frutas enteras? *
- < 2 porción al día
 - 3-4 porción al día
 - > 5 porción al día
11. ¿Cuántas veces consume: jugos de frutas "natural"? *
- < 2 porción al día
 - 3-4 porción al día
 - > 5 porción al día
12. ¿Cuántas veces consume: batido de frutas? *
- < 2 porción al día
 - 3-4 porción al día
 - > 5 porción al día
13. ¿Cuántas veces consume: Pollo? *
- < 2 porción al día
 - 3-4 porción al día
 - > 5 porción al día
14. ¿Cuántas veces consume: Cerdo? *
- < 2 porción al día
 - 3-4 porción al día
 - > 5 porción al día
15. ¿Cuántas veces consume: Pescado? *
- < 2 porción al día
 - 3-4 porción al día
 - > 5 porción al día
16. ¿Cuántas veces consume: Camarón? *
- < 2 porción al día
 - 3-4 porción al día
 - > 5 porción al día
17. ¿Cuántas veces consume: Queso? *
- < 2 porción al día
 - 3-4 porción al día
 - > 5 porción al día
18. ¿Cuántas veces consume: Huevo? *
- < 2 porción al día
 - 3-4 porción al día
 - > 5 porción al día
19. ¿Cuántas veces consume: Carnes rojas?*
- < 2 porción al día
 - 3-4 porción al día

- > 5 porción al día
20. ¿Cuántas veces consume: Jamón? *
- < 2 porción al día
 - 3-4 porción al día
 - > 5 porción al día
21. ¿Cuántas veces consume: Mortadela? *
- < 2 porción al día
 - 3-4 porción al día
 - > 5 porción al día
22. ¿Cuántas veces consume: fideos? *
- < 5 porción al día
 - 6-11 porción al día
 - > 12 porción al día
23. ¿Cuántas veces consume: Arroz? *
- < 5 porción al día
 - 6-11 porción al día
 - > 12 porción al día
24. ¿Cuántas veces consume: Camote? *
- < 5 porción al día
 - 6-11 porción al día
 - > 12 porción al día
25. ¿Cuántas veces consume: Yuca? *
- < 5 porción al día
 - 6-11 porción al día
 - > 12 porción al día
26. ¿Cuántas veces consume: Papa? *
- < 5 porción al día
 - 6-11 porción al día
 - > 12 porción al día
27. ¿Cuántas veces consume: Verde? *
- < 5 porción al día
 - 6-11 porción al día
 - > 12 porción al día
28. ¿Cuántas veces consume: Maduro? *
- < 5 porción al día
 - 6-11 porción al día
 - > 12 porción al día
29. ¿Cuántas veces consume: Granos secos? *
- < 5 porción al día
 - 6-11 porción al día
 - > 12 porción al día
30. ¿Cuántas veces consume: Aceite vegetal? *
- < 1 porción al día
 - 1-2 porción al día
 - > 3 porción al día

31. ¿Cuántas veces consume: Semillas de linaza o chía? *
- < 1 porción al día
 - 1-2 porción al día
 - > 3 porción al día
32. ¿Cuántas veces consume: Frutos secos? *
- < 1 porción al día
 - 1-2 porción al día
 - > 3 porción al día
33. ¿Cuántas veces consume: Hamburguesa, pizza, etc.? *
- < 2 porción al día
 - 3 porción al día
 - > 4 porción al día
34. ¿Cuántas veces consume: Torta cake? *
- < 2 porción al día
 - 3 porción al día
 - > 4 porción al día
35. ¿Cuántas veces consume: Coca cola? *
- < 2 porción al día
 - 3 porción al día
 - > 4 porción al día
36. ¿Cuántas veces consume: Gatorade? *
- < 2 porción al día
 - 3 porción al día
 - > 4 porción al día
37. Cuántas veces consume: Alcohol? *
- < 2 porción al día
 - 3 porción al día
 - > 4 porción al día
38. Familia y amigos: Tiene con quien platicar de sus cosas *
- Siempre
 - Rara vez
 - Nunca
39. Familia y amigos: Da y recibe cariño mutuamente *
- Siempre
 - Rara vez
 - Nunca
40. Actividad física: Se considera una persona activa social que organiza o asiste a las reuniones religiosa, vecinales, etc. *
- Siempre
 - Rara vez
 - Nunca
41. Actividad física: Realiza actividad física (caminar, subir escaleras) durante 30 minutos. *
- Siempre

- Rara vez
 - Nunca
42. Actividad física: ¿Cuánto días realiza actividad física? *
- Todos los días
 - 3 días por semana
 - Nunca
43. Nutrición y alimentación: Consume porciones de frutas y vegetales *
- Siempre
 - Rara vez
 - Nunca
44. Nutrición y alimentación: ¿Consume comida como pizza, hamburguesa, etc.? *
- Siempre
 - Rara vez
 - Nunca
45. Nutrición y alimentación. Tiene un control con su peso *
- Siempre
 - Rara vez
 - Nunca
46. Tabaco: Fuma cigarrillo *
- Siempre
 - Rara vez
 - Nunca
47. Tabaco: ¿Cuántas cajetillas de cigarrillo al día? *
- Más de 3
 - 2 a 3
 - Nunca
48. Alcohol: ¿Usted, consume bebidas alcohólicas? *
- Diario
 - Semanal
 - Mensual
 - Nunca
49. Alcohol: ¿Cuántas botellas o vasos de bebidas alcohólicas consume en una reunión, usted? *
- Más de 3
 - 2 a 3
 - 1
 - Nunca
50. Sueño y estrés: ¿Usted, duerme las 8 horas y se levanta con energía? *
- Siempre
 - Rara vez
 - Nunca
51. Sueño y estrés: ¿Usted, es capaz de manejar el estrés en su vida? *
- Siempre
 - Rara vez

- Nunca
52. Sueño y estrés: ¿Usted, disfruta de su tiempo libre? *
- Siempre
 - Rara vez
 - Nunca
53. Trabajo y personalidad: ¿Usted, es acelerado al momento de realizar las cosas? *
- Siempre
 - Rara vez
 - Nunca
54. Trabajo y personalidad: ¿Usted, se siente enojada durante en el día laboral? *
- Siempre
 - Rara vez
 - Nunca
55. Trabajo y personalidad: ¿Usted, se siente contenta en su trabajo laboral diario? *
- Siempre
 - Rara vez
 - Nunca
56. Introspección: ¿Usted, tiene pensamientos positivos diario? *
- Siempre
 - Rara vez
 - Nunca
57. Introspección: ¿Usted, a menudo se siente deprimido? *
- Siempre
 - Rara vez
 - Nunca
58. Control de salud: ¿Usted, asiste a sus consultas médicas periódicas? *
- Siempre
 - Rara vez
 - Nunca
59. Control de salud: ¿Usted, se preocupa su autocuidado y el cuidado de su esposo? *
- Siempre
 - Rara vez
 - Nunca
60. Otras conductas: ¿Usted, es adicto a la cafeína por ejemplo: Te verde, o café? *
- Siempre
 - Rara vez
 - Nunca

ANEXO 3: EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Figura 1. Grupo de mujeres en menopausia de 40 a 60 años de edad en la Ciudadela “Colinas del Maestro”



Figura 2. Pacientes firmando el consentimiento informado antes de ser evaluada antropométricamente.

1981-1976: Menopausia intermedia y posmenopausia



Figura 3. Encuesta de frecuencia de consumo en hábitos alimentarios y encuesta fantástico por medio tecnológico



Figura 4. Peso (kg): Línea de Frankfurt

Paciente de 1981-1975: Menopausia precoz y perimenopausia



Figura 5. Talla (mt)

Paciente de 1975-1970: Premenopausia



Figura 6. Circunferencia de cintura





**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Reyes Cedeño Génesis Ángela**, con C.I: **0920173143** autora del trabajo de titulación: **Factores de riesgo asociados al estilo de vida y hábitos alimentarios en mujeres menopaúsicas de la Ciudadela Colinas del Maestro durante el periodo Marzo - Agosto 2021** previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **15 de septiembre de 2021**

f. _____

Reyes Cedeño, Genesis Ángela

C.I: 0920173143



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Factores de riesgo asociados al estilo de vida y hábitos alimentarios en mujeres menopáusicas de la Ciudadela Colinas del Maestro durante el periodo Marzo - Agosto 2021		
AUTOR(ES)	Génesis Ángela Reyes Cedeño		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Carlos Julio Moncayo Valencia		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Nutrición, Dietética y Estética		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	15 de septiembre de 2021	No. DE PÁGINAS:	62
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ginecología – Obstetricia, Nutrición y Medicina		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	MENOPAUSIA, MENSTRUACIÓN, OBESIDAD, ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, Hábitos Alimentarios, Estilo de Vida.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>La menopausia es una etapa fisiológica que se presenta en la madurez por un aumento de interés en mejorar la salud y calidad de vida. El estudio tuvo como objetivo determinar los factores de riesgos asociados al estilo de vida y hábitos alimentarios en mujeres menopáusicas. La muestra estuvo conformada por 100 mujeres considerando los criterios de inclusión y exclusión. La investigación fue relacional, observacional, analítica, de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó una consulta médica-nutricional, datos antropométricos, frecuencia del consumo de alimentos y cuestionario fantástico. En los resultados se observa que el 78% corresponde al grupo etario de 40 a 50 años, hay ausencia de menstruación por más de 6 meses en un 87%; la frecuencia de consumo de alimentos determina una ingesta insuficiente en vegetales 84%, frutas 66%, lácteos 48% de mujeres, las mismas que no se consumen por preferencias alimentarias; el 77% de mujeres consume panes, cereales y derivados en exceso, también carnes 54%, grasas 85%; ultra procesados 81%, bebidas procesadas 89%. En cuanto al análisis de la encuesta fantástico sobre estilos de vida, se refleja el 79% "algo bajo", lo cual significa que tiene un estilo de vida irregular; en cuanto al riesgo cardiovascular el 77% presentan enfermedad cardiovascular diagnosticada. El 87% de mujeres presentaron Obesidad Tipo I y II, el 69% según el perímetro de cintura se encuentran en riesgo elevado, que unido a hábitos alimentarios y estilos de vida inadecuados podría alterar la salud de la mujer disminuyendo su calidad de vida.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-98-067-1490	E-mail: genesis.reyes97@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Poveda Loor Carlos Luis		
	Teléfono: +593-99-359-2177		
	E-mail: carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	http://repositorio.ucsg.edu.ec		