



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Nutrición**

**Relación entre los estilos de vida y la calidad de la dieta  
en un grupo de mujeres adultas maduras del distrito  
de San Martín de Porres, Lima 2016**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición

**AUTOR**

Krystel Natalie VERGARA TORRES

**ASESOR**

Ivonne Isabel BERNUI LEO

Lima, Perú

2018



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Vergara K. Relación entre los estilos de vida y la calidad de la dieta en un grupo de mujeres adultas maduras del distrito de San Martín de Porres, Lima 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Nutrición; 2018.

---



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
 Universidad del Perú. DECANA DE AMÉRICA  
 FACULTAD DE MEDICINA



Escuela Profesional de Nutrición

"Año del Centenario del Museo de Historia Natural y de la Revista  
 Anales de la Facultad de Medicina"  
 "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Y.R  
 36 R

**ACTA DE EXAMEN DE TITULACIÓN  
 MODALIDAD DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Conforme a lo estipulado en el artículo 45° de la Ley Universitaria 30220, el Jurado de Sustentación nombrado por el Comité de Gestión y la Dirección de la Escuela Profesional de Nutrición, conformado por los siguientes Docentes:

- Presidente:* Lic. María del Pilar Cereceda Bujaco
- Miembros:* Dra. María Luisa Dextre Jaúregui  
 Lic. Irene Gerarda Arteaga Romero de Pacheco
- Asesora:* M. Sc. Ivonne Isabel Bernui Leo

Se reunió en la ciudad de Lima, el día miércoles 20 de junio del 2018, para proceder a evaluar la **Sustentación de Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición** de la bachiller:

**Krystel Natalie Vergara Torres**

Código de Matricula N° 11010439

**Tesis: «RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y LA CALIDAD DE LA DIETA EN UN GRUPO DE MUJERES ADULTAS MADURAS DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES, LIMA 2016»**

(Aprobado con RD N° 0006-D-FM-2016)

La mencionada bachiller aprueba el examen de titulación, mediante la modalidad de sustentación de tesis, obteniendo la calificación de:

..... *QUINCE* ..... (En letras)

Estando de acuerdo con la presente acta, el Jurado de Sustentación firma en señal de conformidad.

.....  
 Lic. María del Pilar Cereceda Bujaco  
 Presidente

.....  
 Dra. María Luisa Dextre Jaúregui  
 Miembro

.....  
 Lic. Irene Gerarda Arteaga Romero de Pacheco  
 Miembro

.....  
 M. Sc. Ivonne Isabel Bernui Leo  
 Asesora



## **DEDICATORIA**

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy y darme la fortaleza de seguir adelante.

A mi madre por haberme brindado su apoyo en todo momento, por sus consejos, pero más que nada, por el amor que me brinda día a día.

A mi padre por su ejemplo de perseverancia y constancia que me ha infundado siempre y por apoyarme a salir adelante para lograr mis metas.

A mi hermano, ya que a pesar de la distancia siempre puedo contar con su apoyo.

A mis amigos al apoyarnos mutuamente en nuestra formación profesional.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco en especial, a mi querida Asesora, Ms Sc Ivonne Bernui Leo por su gran apoyo, ayuda y paciencia en todo momento en la culminación de mi tesis.

A las participantes por su colaboración, pues sin ellos este trabajo no se hubiera podido lograr.

Y finalmente agradecer a los docentes de mi querida Escuela de Nutrición y a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, mi Alma Mater, por las enseñanzas y conocimientos brindados.

# CONTENIDO

I	INTRODUCCIÓN.....	1
II	HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	7
	2.1 Hipótesis.....	7
	2.2 Objetivo General.....	7
	2.3 Objetivos Especificos.....	7
III	METODOLOGIA.....	8
	3.1 Tipo de investigación.....	8
	3.2 Población.....	8
	3.3 Muestra.....	8
	3.3.1 Tamaño de muestra.....	8
	3.3.2 Criterios de inclusión.....	8
	3.3.3 Unidad de análisis.....	9
	3.4 Tipo de muestreo.....	9
	3.5 Variables.....	9
	3.5.1 Definición conceptual.....	9
	3.5.2 Operacionalización de la variable.....	10
	3.6 Técnicas e instrumentos.....	11
	3.6.1 Estilos de vida.....	11
	3.6.2 calidad de la dieta.....	11
	3.7 Procedimientos.....	13
	3.8 Análisis de datos.....	14
	3.9 Ética del estudio.....	14
IV	RESULTADOS.....	15
V	DISCUSIÓN.....	20
VI	CONCLUSIÓN.....	24
VII	RECOMENDACIONES.....	25
VIII	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	26
	ANEXOS.....	32

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Gráfico N° 1</b>	Dimensiones de los Estilos de Vida en un grupo de mujeres adultas maduras del distrito de San Martín de Porres, Lima 2016.....	<b>15</b>
<b>Gráfico N° 2</b>	Puntaje según Índice de Alimentación Saludable por grupo de alimentos en un grupo de mujeres adultas maduras del distrito de San Martín de Porres, Lima 2016.....	<b>16</b>
<b>Gráfico N° 3</b>	Calidad de dieta según grupo de edad un grupo de mujeres adultas maduras del distrito de San Martín De Porres, Lima 2016.....	<b>17</b>
<b>Gráfico N° 4</b>	Niveles del Estilo de Vida según grupo de edad un grupo de mujeres adultas maduras del distrito de San Martín De Porres, Lima 2016.....	<b>18</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N°1</b>	Índice de Alimentación Saludable (IAS).....	<b>13</b>
<b>Tabla N°2</b>	Relación entre los estilos de vida y la calidad de dieta en un grupo de mujeres adultas maduras del distrito de San Martín de Porres, Lima 2016.....	<b>19</b>

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado.....	<b>33</b>
Anexo 2: Cuestionario FANTASTICO.....	<b>34</b>
Anexo 3: Cuestionario de frecuencia de consumo.....	<b>35</b>



## RESUMEN

**Introducción:** Ante la cercanía del envejecimiento, la mujer adulta madura aún está a tiempo de mejorar su calidad de vida a través de un estilo de vida saludable que puede prevenir problemas crónico degenerativos y una dieta adecuada puede contribuir en ese proceso. **Objetivo:** Evaluar la relación entre los estilos de vida y la calidad de la dieta en un grupo de mujeres adultas maduras del distrito de San Martín de Porres de Lima. **Diseño:** La investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo de asociación cruzada, observacional, transversal y prospectivo. **Lugar:** Se realizó en el distrito de San Martín de Porres, Lima 2016. **Participantes:** La población de estudio estuvo integrada por un grupo de 80 mujeres adultas, entre las edades de 40 a 60 años, en el distrito de San Martín de Porres, Lima 2016 que aceptaron participar en el estudio. **Intervenciones:** Se coordinó la disponibilidad de tiempo de cada participante, previó consentimiento de ellas, para llenar los datos solicitados, luego se recogió los datos, mediante los cuestionarios de perfil de Estilo de vida “Fantástico” y la encuesta de frecuencia de consumo y finalmente se realizó el análisis estadístico mediante la prueba  $\chi^2$  y razón de verosimilitud para identificar asociación con un nivel de significación 0.05. **Principales medidas de resultados:** Categorías de los estilos de vida y el índice de alimentación saludable. **Resultados:** Se encontró que el 67.5% de las mujeres adultas tenía un estilo de vida bueno, el 22.5% un estilo de vida regular y el 10% un estilo de vida malo. También se observó que el 65% de las mujeres adultas maduras tuvo una buena calidad de la dieta y el otro 35% de las mujeres adultas maduras una alimentación regular que necesita cambios en la dieta. **Conclusión:** Se encontró relación entre las variables estilos de vida y calidad de la dieta.

**PALABRAS CLAVES:** estilos de vida, calidad de la dieta, mujeres adultas.

## SUMMARY

**Introduction:** Given the proximity of aging, mature adult women still have time to improve their quality of life through a healthy lifestyle that can prevent chronic degenerative problems and a proper diet can contribute to this process. **Objective:** To evaluate the relationship between lifestyles and the quality of diet in a group of mature adult women. **Design:** The research is of a quantitative, analytical, observational, transversal approach and prospective. **Place:** It was held in the district of San Martin de Porres, district of Lima 2016. **Participants:** The study population was composed of a group of 80 adult women, between the ages of 40 to 60 years, in the district of San Martin de Porres, Lima 2016 who agreed to participate in the study. **Interventions:** Coordinated the availability of time of each participant, provided consent of them, to fill the requested data, then collected the data, using the questionnaires of the "Fantastic" lifestyle profile and the consumption frequency survey and finally performed the statistical analysis using the Chi<sup>2</sup> test and likelihood ratio to identify association with a 0.05 level of significance. **Main measures of results:** It was done through the Chi<sup>2</sup> test, with a confidence level of 95% between the variable lifestyles and the variable index of quality of diet. **Results:** It was found that 67.5% of adult women had a 'good lifestyle', 22.5% a 'regular lifestyle' and 10% a 'bad lifestyle'. It was also observed that 65% of mature adult women have a 'good quality' of diet and the other 35% of mature adult women had a 'regular diet' that needs changes in diet. **Conclusion:** The lifestyle and the quality of the diet were related in the sample of mature women studied.

**Key words:** lifestyles, quality of the diet, adult woman.

## I. INTRODUCCIÓN

Las mujeres adultas en la edad de los 40 a 60 años, ante la conciencia del envejecimiento, comienzan a preocuparse por su salud, alimentación y desarrollo intelectual, de las cuales las lleva a reevaluarse sus aspiraciones anteriores y sus logros.<sup>1</sup>

La mujer en esta etapa de adultez madura, se enfrenta a cambios importantes en su estilo de vida producidos por factores sociales, culturales, ambientales y económicos que afectan su estado de salud<sup>2-3-4</sup>. Durante la transición de la adultez temprana a la madura, algunas veces se modifican metas o se incursiona en actividades totalmente diferentes de las esperadas. Por ello en esta etapa se reevalúa sus aspiraciones anteriores y qué tan bien se han realizado.<sup>2,5</sup>

En todo el mundo los estilos de vida pueden influenciar positiva o negativamente en la salud de las personas; especialmente, al adulto lo expone o protege de problemas crónico degenerativos, como enfermedades coronarias, cardiovasculares, cánceres, etc.<sup>6</sup>

Un estilo de vida se entiende como “la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en un sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinada por factores socioculturales y características individuales”.<sup>4</sup> Por ello los estilos de vida, constituyen la forma de vivir de los individuos de una comunidad y están determinados por factores físicos, sociales o laborales, que dependen del individuo y del entorno que les rodea, dando como resultado en ellos un estilo de vida saludable o no saludable.<sup>7</sup>

Paralelamente para la mujer adulta madura la dieta cobra especial importancia debido a los cambios que se presentan en esta etapa. Los hábitos alimentarios inadecuados se asocian a la aparición de enfermedades relacionadas tanto con la deficiencia de nutrientes (anemias, osteoporosis, etc.) como asociadas al exceso de alimentos (obesidad, enfermedades cardiovasculares, etc.).<sup>8-9</sup>

La calidad de la alimentación va a depender del conjunto de componentes de la dieta. Tanto el déficit como los excesos alimentarios se traducen en problemas de salud.<sup>10</sup> En la actualidad, se viene observando un aumento del consumo de nuevos alimentos con densidades energéticas altas, que reemplazan a las dietas tradicionales nutricionalmente más equilibradas. Simultáneamente se produce una acentuada

disminución de la actividad física. Estos factores, en conjunto con otros, explican el aumento de la prevalencia de obesidad y de enfermedades crónicas no transmisibles, que acompañan los procesos de mejoría económica y de aumento de las expectativas de vida poblacional.<sup>11</sup>

El Instituto Nacional de Estadística e Informática en el 2015 mostró que las enfermedades crónicas no transmisibles afectan en mayor proporción a las mujeres, ya que, muestran mayores índices de enfermedades crónicas que son aquellas de larga duración como artritis, diabetes, hipertensión, asma, entre otros. Y estas enfermedades están predominantemente vinculadas al estilo de vida.<sup>12</sup>

El Ministerio de Salud en el año 2006, realizó un análisis de los nutrientes consumidos en la población de 20 años a más, utilizando indicadores basados en metas nutricionales para la prevención de enfermedades crónicas (OMS/FAO, 2003). Encontrando que la proporción de calorías que provienen del consumo de carbohidratos (74%) se encuentran cerca al límite máximo recomendado (75%) ubicándose con valores de 134% de adecuación a las recomendaciones de FAO/OMS (2003). En el caso de la ingesta de nutrientes señalados como críticos en la alimentación de los peruanos, la ingesta de hierro es insuficiente y muy crítica para el caso de mujeres ya que estarían cubriendo menos del 50% de sus requerimientos. El consumo de calcio también resultó muy insuficiente para la población en general alcanzando solo el 37% de adecuación y siendo más crítica en el consumo de mujeres (34% de las recomendaciones).<sup>13</sup>

Los estilos de vida son patrones de comportamiento identificables que pueden tener un efecto sobre la salud de un individuo y se relacionan con varios aspectos que reflejan las actitudes, valores y comportamientos en la vida de una persona.<sup>14-15</sup> Abarcan aspectos psicosociales como el estrés, relaciones interpersonales y aspectos ambientales como ambiente físico, recreación, una alimentación de manera equilibrada y la actividad física.<sup>16-17</sup>

Para conocer el comportamiento de una población en particular o proponer apoyo para modificar aquellos perjudiciales para la salud, se han diseñado cuestionarios que identifiquen dichos patrones de conducta y que sean de fácil aplicación.<sup>14</sup> Con la finalidad de evaluar los estilos de vida de la población de una manera multidimensional (factores físicos, psicológicos y sociales), pero a la vez sencillo para el encuestado, se usó el cuestionario Fantástico, el cual es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá y permite

identificar y medir los estilos de vida de una población particular. Este cuestionario contiene 25 ítems cerrados que exploran nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida. Sus versiones cortas y extensas, han sido validadas en jóvenes estudiantes, en trabajadores y en pacientes de consulta clínica general. Ambas versiones, han sido traducidas y adaptadas por un panel de profesionales de la salud para su mejor comprensión en sujetos mexicanos, españoles y brasileños.<sup>14, 18</sup>

La dieta es el conjunto de alimentos que aportan al organismo la energía y todos los nutrientes necesarios para mantener la salud.<sup>19-20</sup> Sin embargo, se ha encontrado asociación entre el consumo de algunos alimentos, grupos de alimentos o de nutrientes específicos, con un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas, o de favorecer su efecto protector.<sup>21</sup> Asimismo para conseguir una alimentación adecuada, la ingesta de alimentos debe estar en relación con las necesidades nutricionales de la persona. Sin embargo, la evaluación de la dieta no siempre es fácil ya que, a diario, las personas deben elegir entre una amplia variedad de productos alimenticios, diferentes cantidades y variadas combinaciones y preparaciones.<sup>22</sup> Por ende, la calidad de la dieta está determinada por diversos factores como: factores sociales, culturales, la oferta de alimentos, el precio y capacidad de compra.<sup>21, 23,24</sup>

El aporte de la ingesta de energía y nutrientes a las ingestas recomendadas, es importante, ya que la dieta debe aportar suficiente cantidad de energía para mantener el peso estable y en los niveles recomendados.<sup>25</sup> También es importante conocer la densidad de nutrientes, ya que cuanto mayor sea, mejor será la calidad de la dieta, el saber del perfil calórico o rango aceptable de distribución de los macronutrientes, se va a definir como el aporte calórico de macronutrientes (proteínas, lípidos e hidratos carbono) y alcohol (si se consume) a la energía total de la dieta y se va a expresar como porcentaje, por último el conocer la calidad de la grasa, la calidad de la proteína, la fibra dietética, los minerales y las vitaminas.<sup>19</sup>

Existen varios criterios de calidad de dieta como: Hábitos alimentarios y variedad de la dieta, el cual es importante para conocer que alimentos se consumen habitualmente, cuáles no y por qué motivos; número de alimentos distintos (variedad de la dieta); cómo están distribuidas las comidas, dónde se realizan y a qué horas. Evidentemente si una persona no tiene costumbre o posibilidad de realizar un tiempo de comida, el programar uno de estas características en una dieta, sin una educación nutricional previa, puede ser un total fracaso pues no se consumirá.<sup>19</sup>

Es importante conocer las características del individuo o grupo que está consumiendo la dieta o para el que va dirigida la dieta que se está programando (sexo, edad, peso, actividad física), pues estas características determinan las necesidades nutricionales que serán nuestros primeros estándares de referencia para juzgar la dieta. El número de comidas realizadas y energía aportada por cada una de ellas va a depender de las costumbres, el estilo de vida y las condiciones de trabajo de cada persona.<sup>19,26</sup>

La calidad de la dieta se puede medir mediante el índice de alimentación saludable (IAS), está diseñado para poder hacer una medición cuantitativa que engloba a todos los grupos de alimentos y se asigna puntajes de acuerdo a la dieta consumida por la persona, para poder recoger la información sobre el índice de alimentación saludable, se utiliza el Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos. Es uno de los métodos más comúnmente utilizados, debido a que permite obtener información del modelo de consumo habitual a largo plazo en poblaciones. Además de tratarse de un método relativamente barato, rápido y fácil de aplicar.<sup>19,27</sup>

En el 2008 en Costa Rica se encontró que, al explorar sobre los estilos de vida, la mayor parte de participantes de la investigación, expresaron tener horarios regulares de alimentación. Así mismo, se tiene que, dentro de los alimentos de mayor consumo para todos los grupos estudiados, se encuentran las harinas, los alimentos de origen animal y las grasas; además se encontró un consumo disminuido de frutas, verduras y leguminosas en la mayoría de la población. La población de estudio presentó alta prevalencia de obesidad y un estilo de vida promotor de salud bajo, especialmente en actividad física, constituyéndose en factores de riesgo que potencian el desarrollo de enfermedades crónicas. Los factores personales biológicos edad, sexo e IMC afectaron el estilo de vida promotor de salud.<sup>28</sup>

Mientras que un estudio de casos del año 2008, sobre el índice de la calidad de dieta realizada en una muestra de 23 mujeres climatéricas en Chile, presentó el puntaje promedio del IAS en ambos períodos el cual fue de  $61,8 \pm 12,5$  clasificando la dieta en la categoría "necesidad de cambio". Asimismo, se observó en la distribución de mujeres según clasificación del IAS de acuerdo al puntaje total, mostrando una pequeña proporción de ellas con una 'alimentación saludable' (3), la mayoría que 'necesitaba cambios'(16) y una proporción menor con una 'alimentación poco saludable'(4).<sup>29</sup>

En México en el año 2009, muestra a las mujeres del estudio en casi un 30% de actividad laboral, ya que su propósito es apoyar en el ingreso familiar, sin descuidar su

trabajo de esposa y madre de familia, y de ahí que se presente la denominada doble jornada. Respecto a la prevalencia de consumo de alcohol, se observó que el consumo de alcohol es mayor en las mujeres que refieren trabajar también que existe una relación negativa y significativa con la autoestima, lo que indica que a mayor autoestima el consumo de alcohol es menor, además se demostró que, a mayor presencia de eventos estresantes, mayor será el consumo de alcohol.<sup>30</sup>

Asimismo en México (2014), en un estudio sobre el estilo de vida refleja que la muestra de mujeres en etapa adulta madura (40 a 60 años), revelan estilos de vida poco saludables manifestados en la carencia de realización de ejercicio físico, la falta de conocimiento de cómo manejar el estrés que perciben, la carencia en responsabilizarse y mantenerse informada sobre la importancia de contar con hábitos alimentarios y de salud correctos, que les permita prevenir los posibles enfermedades crónico degenerativas a las que están expuestas.<sup>17</sup>

Por otro lado, en un estudio realizado en la provincia de Chimbote (2013), se encontró que el 43 % tiene un estilo de vida saludable y un 57 % no saludable. Estos resultados se pueden deber a que no tienen un buen autocuidado, igualmente al no consumir sus tres comidas principales de forma balanceada, ni realizar actividad física.<sup>31</sup>

Se determinó que las mujeres adultas del A.H. Miraflores Alto, en la provincia Chimbote en el año 2013, tenían en su mayoría un estilo de vida no saludable alcanzando el 62,9%, para este estudio se utilizó el instrumento escala del estilo de vida elaborado por Walker, Sechrist y Pender. La mayoría de mujeres trabajaba más de 10 horas al día, ya sea como amas de casa u otras ocupaciones, no permitiéndoles que desarrollen actividades recreativas; esto probablemente ha conllevado a estilos de vida no saludables.<sup>32</sup>

El conocimiento acerca de la relación entre los estilos de vida y el índice de calidad de la dieta en la mujer adulta madura, ayudaría a orientar las estrategias de intervención para los ejecutores de las políticas públicas de salud y lograr un adecuado estilo de vida y así disminuir el riesgo de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles y tener un estilo de vida saludable y una adecuada calidad de vida. Asimismo, el poder llegar a conocer la relación que tienen los estilos de vida y la calidad de dieta en la mujer en la etapa adulta madura, ayudaría a prevenir los daños que puedan ocurrir en la etapa del adulto mayor; sobre todo en la salud, ya que, debido a esto no se permitiría un desarrollo normal en las actividades diarias. Por ello, el objetivo de este estudio es

evaluar la relación entre estilo de vida y la calidad de la dieta en la mujer adulta madura del distrito de San Martín de Porres, Lima 2016.



## **II. HIPOTESIS Y OBJETIVOS**

### **2.1 HIPÓTESIS**

- Los estilos de vida están relacionados directamente con la calidad de la dieta en mujeres adultas maduras del distrito de San Martín de Porres.

### **2.2 OBJETIVO GENERAL**

- Evaluar la relación entre los estilos de vida y la calidad de la dieta en un grupo de mujeres adultas maduras del distrito de San Martín de Porres de Lima en el 2016.

### **2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar los estilos de vida de un grupo de mujeres adultas maduras del distrito de San Martín de Porres.
- Evaluar la calidad de la dieta de un grupo de mujeres adultas maduras del distrito de San Martín de Porres.

### III. METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo de asociación cruzada, observacional, transversal y prospectivo.<sup>33</sup>

#### 3.2 POBLACIÓN

La población de estudio estuvo integrada por aproximadamente 700 mujeres adultas, entre los 40 a 60 años, en el distrito de San Martín de Porres, Lima 2016. Ellas fueron encuestadas en los mercados 12 de octubre, Virgen de Fátima y en los locales de reunión de las vendedoras por catálogo.

#### 3.3 MUESTRA

##### 3.3.1 Tamaño de Muestra

El tamaño de muestra fue calculado mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N z^2 pq}{(d^2 (N-1) + z^2 pq)}$$

n= tamaño de muestra

N= población

Z= nivel de confianza

p= proporción estimada de la población

q= 1-p

d= precisión o error máximo permisible

Estuvo conformada por 80 mujeres adultas maduras del distrito de San Martín de Porres. El tamaño de muestra fue calculado con un nivel de confianza del 95 % y un error de 10%. El valor de p, se asignó a partir del estudio realizado por Navarro y Ortiz<sup>21</sup> donde se señala que la proporción de la calidad de la dieta con alimentación regular en mujeres adultas de 40 a 60 años, tiene un valor de 69%.

##### 3.3.2 Criterios de inclusión

- ✓ Mujeres adultas aparentemente sanas, entre las edades de 40 a 60 años, que residan en el distrito de San Martín de Porres, Lima 2016.

### **3.3.3 Unidad de análisis:** mujer adulta madura.

**3.4 TIPO DE MUESTREO:** No probabilístico, intencional.

## **3.5 VARIABLES**

### **3.5.1 Definición conceptual**

#### **Estilos de vida**

El término 'estilo de vida', se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socio culturales y características personales.<sup>34</sup>

#### **Calidad de la dieta**

Es el valor nutritivo de la dieta que consume una persona y depende del total de los alimentos incluidos en comparación con las necesidades nutricionales de dicha persona.<sup>21</sup>

### 3.5.2 Definición operacional de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	PUNTOS DE CORTE
<b>Estilos de vida*</b>	Familia y Amigos	Niveles de estilos de vida	Peligroso	<39 puntos
	Actividad Física			
	Nutrición		Malo	40 a 59 puntos
	Sueño y Estrés			
	Introspección			
	Tipo de Personalidad		Regular	60 a 69 puntos
	Conducción y Trabajo			
	Tabaco		Bueno	70 a 84 puntos
	Alcohol			
	Otras drogas			
<b>Calidad de la dieta**</b>		Índice de Alimentación Saludable. (IAS)	Malo	<=50 puntos
			Regular	51-79 puntos
			Bueno	>=80 puntos

\*(14) Ramírez V, Agredo Z. Fiabilidad y validez del instrumento "Fantástico" para medir el estilo de vida en adultos colombianos. Rev. Salud pública [Internet]. 2012 (citado el 26 de setiembre del 2016); 14(2): 226-237.

\*\* (21) Norte N, Ortiz M. Calidad de la dieta española según el índice de alimentación saludable. Nutr. Hosp. [Internet] 2011; 26(2): 330-336.

### 3.6 Técnicas e Instrumentos

**3.6.1 Estilos de vida:** se aplicó el cuestionario para el perfil de Estilo de vida “Fantástico” (anexo 2)

**El cuestionario Fantástico:** Es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad Mc Master de Canadá, considerado una herramienta de apoyo a los profesionales en el contexto de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; permite identificar y medir los estilos de vida de una población en particular. Este cuestionario contiene 25 ítems cerrados; cada dimensión trata de ser representada en lo posible por aquellos interrogantes que implican una mayor objetividad en la respuesta; que facilita conocer un panorama general del estilo de vida a través de diez dimensiones: Familia-amigos (2 preguntas), Actividad física (2 preguntas), Nutrición (3 preguntas), Tabaco (2 preguntas), Alcohol (3 preguntas), Sueño y Estrés (3 preguntas), Tipo de Personalidad (2 preguntas), Introspección (ansiedad, preocupación, depresión) (3 preguntas), Conducción y Trabajo (2 preguntas) y Otras Drogas (3 preguntas).<sup>14,35-37</sup>

El cuestionario FANTASTICO presenta tres opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 2 para cada categoría, y se califican por medio de una escala tipo Likert, con una calificación total de 0 a 100 puntos. El puntaje total se obtendrá multiplicando el resultado por dos y así tomando como punto de corte la media de las calificaciones propuestas por los autores del instrumento cinco niveles de calificación estratifican el comportamiento: (<39 puntos= existe peligro, 40 a 59 puntos = malo, 60 a 69 puntos = regular, 70 a 84 puntos = bueno, 85 a 100 puntos = excelente) estilo de vida. Cuanto menor sea la puntuación, mayor es la necesidad de cambio.<sup>14,37</sup>

**3.6.2 Calidad de la dieta:** se aplicó la encuesta de frecuencia de consumo para mujeres adultas y luego se aplicó el cálculo del indicador del índice de alimentación saludable (IAS). (anexo 3)

**Índice de Alimentación Saludable (IAS):** En I.A.S es un indicador de puntuación que se puede aplicar a todo grupo de alimentos. Este instrumento fue creado por el Comité de Política y Promoción de Nutrición de EEUU en 1995. Este I.A.S nos ayuda a medir la calidad de la dieta de grupos específicos y que engloba a todos los grupos de alimentos, pues se asigna puntajes de acuerdo a la dieta consumida por la persona.<sup>38-</sup>

<sup>39</sup>

El índice de alimentación saludable, cuenta con 10 variables. Cada una de estas variables se divide a su vez en 5 categorías, que hacen referencia a la frecuencia de

consumo: 1-consumo diario, 2-tres o más veces a la semana, pero no a diario, 3-una o dos veces a la semana, 4-menos de una vez a la semana, 5-nunca o casi nunca. En el cálculo del IAS, cada variable recibió una puntuación, que variaba del 0 a 10 de acuerdo con los criterios: Cereales, tubérculos, lácteos y huevos, frutas y verduras; carnes (pollo, pescado, res) y leguminosa. Para los aceites y dulces, bebidas y enlatados/ embutidos y la variedad con 2 puntos si cumple cada una de las recomendaciones diarias, 1 punto si cumple cada una las recomendaciones semanales. Cuenta con los siguientes rangos de clasificación: **bueno**  $\geq$  80 puntos, **regular** 51-79 puntos y **malo**  $<$  50 puntos. Se calcula sumando la puntuación obtenida en cada una de las variables, esto permite obtener un máximo total de 100 puntos (tabla 1). Para recoger la información se utilizó el formato: Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos <sup>38-39</sup>

**Tabla N° 1: ÍNDICE DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE (IAS)**

Variables	Criterios para puntuación máxima de 10	Criterios para puntuación máxima de 7.5	Criterios para puntuación máxima de 5	Criterios para puntuación máxima de 2.5	Criterios para puntuación 0
<b>Consumo diario</b>					
<b>1.Cereales, menestras y tubérculos</b>	Consumo diario	3 -6 veces a la semana	1 o 2 v/ semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
<b>2.Lácteos y huevos</b>	Consumo diario	3 - 6 v/ semana	1 o 2 v/ semana	Menos de 1 v/ sem	Nunca o casi nunca
<b>3.Frutas</b>	Consumo diario	3 - 6 v/ semana	1 o 2 v/ semana	Menos de 1 v/ sem	Nunca o casi nunca
<b>4.Verduras</b>	Consumo diario	3 - 6 v/ semana	1 o 2 v/ semana	Menos de 1 v/ semana	Nunca o casi nunca
<b>Consumo semanal</b>					
<b>5.Carnes</b>	1 o 2 veces a la semana	3 - 6 v/ semana	Menos de 1 v/ sem	Consumo diario	Nunca o casi nunca
<b>6.Legumbres</b>	1 o 2 veces a la semana	3 - 6 v/ semana	Menos de 1 v/ sem	Consumo diario	Nunca o casi nunca
<b>Consumo ocasional</b>					
<b>7.Enlatados/ embutidos</b>	Nunca o casi nunca	1 o 2 veces a la semana	3 - 6 v/ semana	Menos de 1 v/ semana	Consumo diario
<b>8.Dulces</b>	Nunca o casi nunca	1 o 2 veces a la semana	3 - 6 v/ semana	Menos de 1 v/ semana	Consumo diario
<b>9.Bebidas</b>	Nunca o casi nunca	1 o 2 veces a la semana	3 - 6 v/ semana	Menos de 1 v/ semana	Consumo diario
<b>10. Variedad</b>	2 puntos si cumple cada una de las recomendaciones diarias, 1 punto si cumple cada una las recomendaciones semanales				

### 3.7 Procedimientos

Se coordinó con la directora de las vendedoras por catálogo para conocer las fechas de reunión periódica y con las vendedoras de productos cosméticos de los mercados 12 de octubre y Virgen de Fátima del distrito de San Martín de Porres; la coordinación fue directa en el primer contacto. Antes del recojo de datos, se verificó la disponibilidad de tiempo y se solicitó el consentimiento informado de cada una de ellas.

Se aplicó en primer lugar, el cuestionario de perfil de Estilo de vida “Fantástico”, luego la encuesta de frecuencia de consumo para evaluar las variables sobre estilos de vida y la calidad de la dieta respectivamente; además de los datos sociodemográficos.

### **3.8 Análisis de Datos**

Se analizó cada encuesta de las variables de estudio; el cuestionario de estilo de vida y la frecuencia de consumo de alimentos. seguidamente pasó por un proceso de limpieza de datos con el fin de corregir información incorrecta, la digitación, el ordenamiento y procesamiento de la información se realizó con el programa Microsoft Excel 2010, la cual fue exportado al programa estadístico SPSS 20, en el cual se inició el análisis descriptivo de cada una de las variables.

Mediante la frecuencia de consumo de alimentos se estimó el consumo habitual de las participantes y se asignó un puntaje entre 1 (0) y diez por cada grupo de alimento. Luego se sumaron los puntajes para el cálculo del indicador del índice de alimentación saludable (IAS).

Se realizó el análisis estadístico descriptivo, para las variables se usaron frecuencias y porcentajes para luego ser presentadas en gráficos. Para ver la relación de las variables se aplicó la prueba de Chi<sup>2</sup> y Razón de verosimilitud con un nivel de significancia establecido de  $p < 0.05$  y se realizó por cada dimensión de la variable estilos de vida y cada una de las tres categorías obtenidas de la variable de calidad de la dieta.

### **3.9 Ética del Estudio**

Se respetaron los principios éticos; justicia, beneficencia, no maleficencia y respeto por la autonomía. Los participantes firmaron un Consentimiento Informado (anexo 1) antes de iniciar el estudio, donde se detallaron los puntos a tratar dentro de la investigación. La investigación no afectó a los participantes del estudio, pues solo se utilizó como instrumento encuestas.



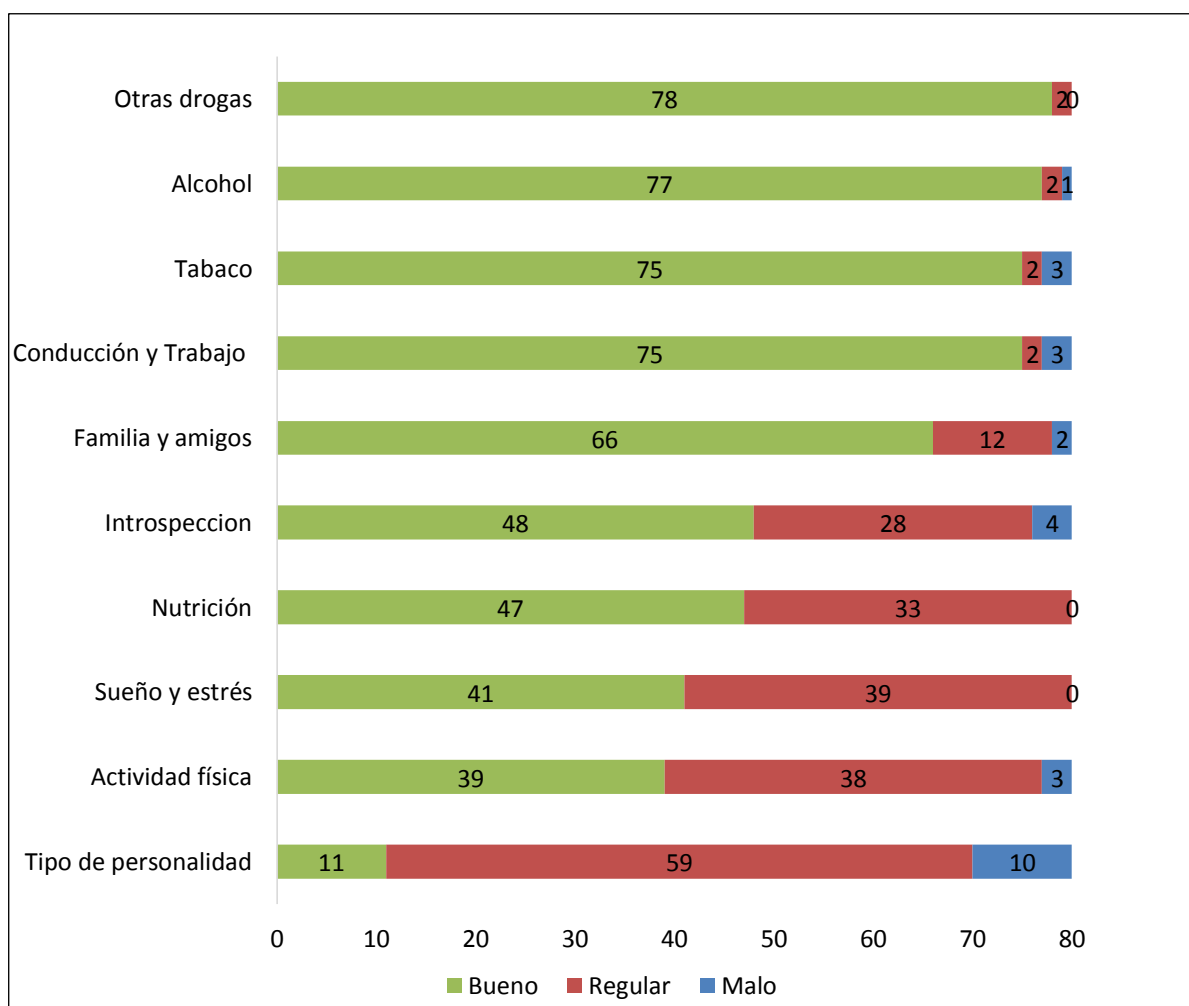
## IV. RESULTADOS

### 4.1 CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

La muestra final para este estudio estuvo conformada por 80 mujeres adultas del distrito de San Martín de Porres, entre las edades de 40 a 60 años. La edad promedio encontrada fue de  $49.5 \pm 6.76$  años.

### 4.2 DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA

La mayoría de las participantes presentaron un estilo de vida entre 'Regular' y 'Bueno'; sin embargo, se evidenció en la dimensión de 'tipo de personalidad' una mayor proporción de las participantes con la categoría de estilo de vida 'Malo'. (Gráfico 1)

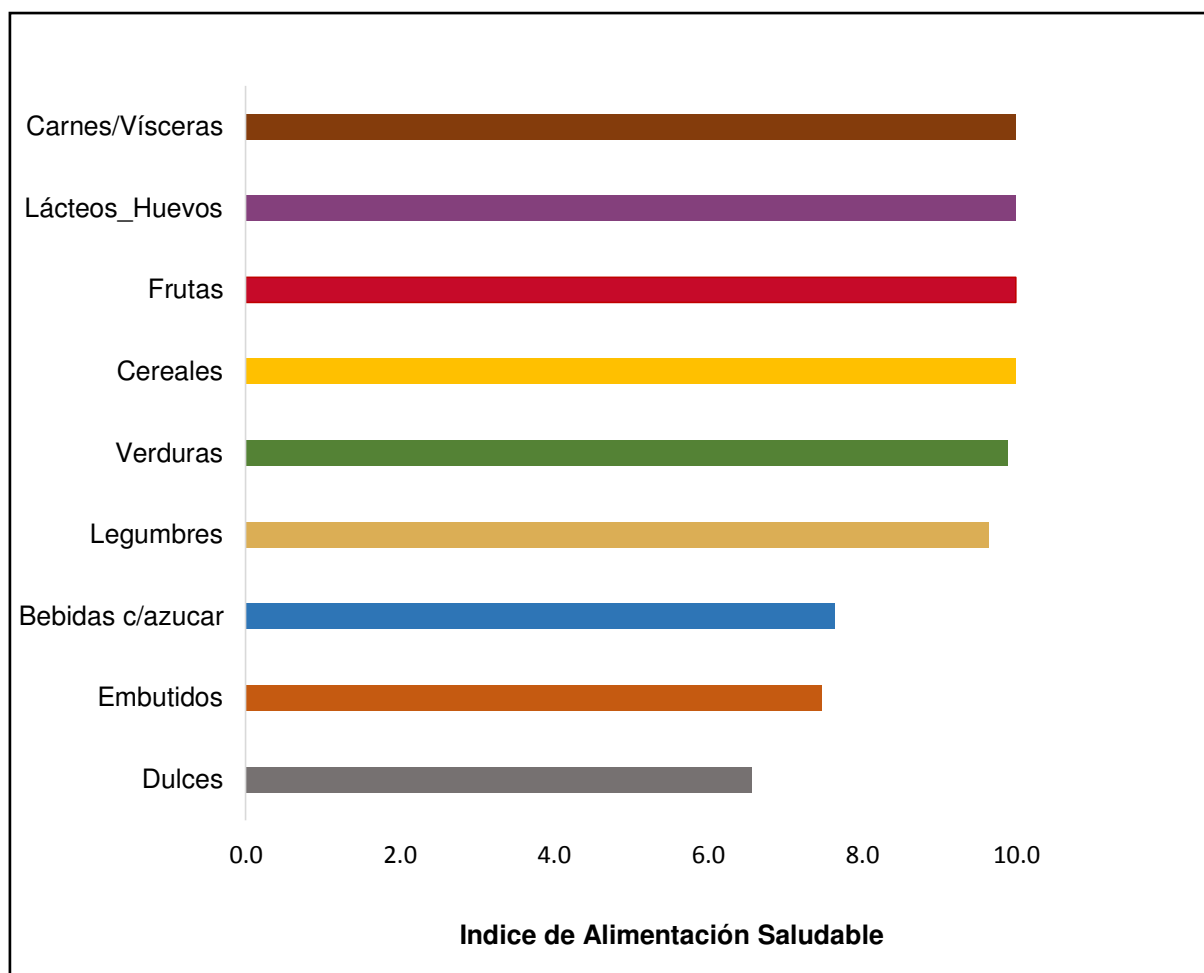


**Gráfico N° 1: Dimensiones de los Estilos de Vida en un grupo de mujeres adultas maduras del distrito de San Martín de Porres, Lima 2016**

### 4.3 PUNTAJE SEGÚN ÍNDICE DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Mediante la frecuencia de consumo de alimentos, se estimó el consumo habitual de las participantes y con dicha información se realizó el cálculo del indicador del índice de alimentación saludable (IAS).

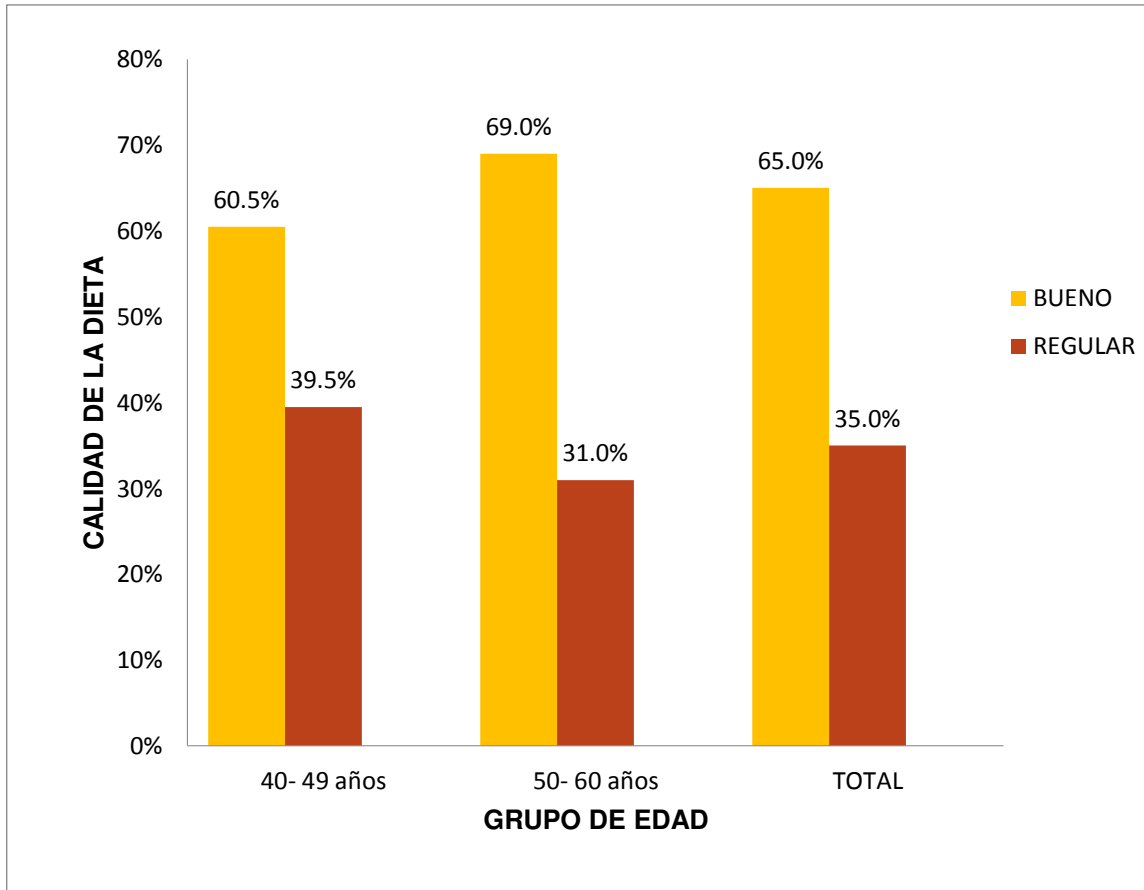
El consumo de carne, pollo, pescado y sus derivados, además de los lácteos, huevos, frutas y cereales se realizó diariamente, por lo que su puntaje llegó a 10, siendo el mayor puntaje del indicador del IAS; mientras que el consumo de dulces, embutidos y bebidas azucaradas obtuvo un puntaje menor, lo cual indica que su consumo fue menos frecuente. (Gráfico N° 2).



**Gráfico N°2: Puntaje según Índice de Alimentación Saludable por grupo de alimentos en un grupo de mujeres adultas maduras del distrito de San Martín de Porres, Lima 2016**

#### 4.4 CALIDAD DE LA DIETA SEGUN GRUPO DE EDAD

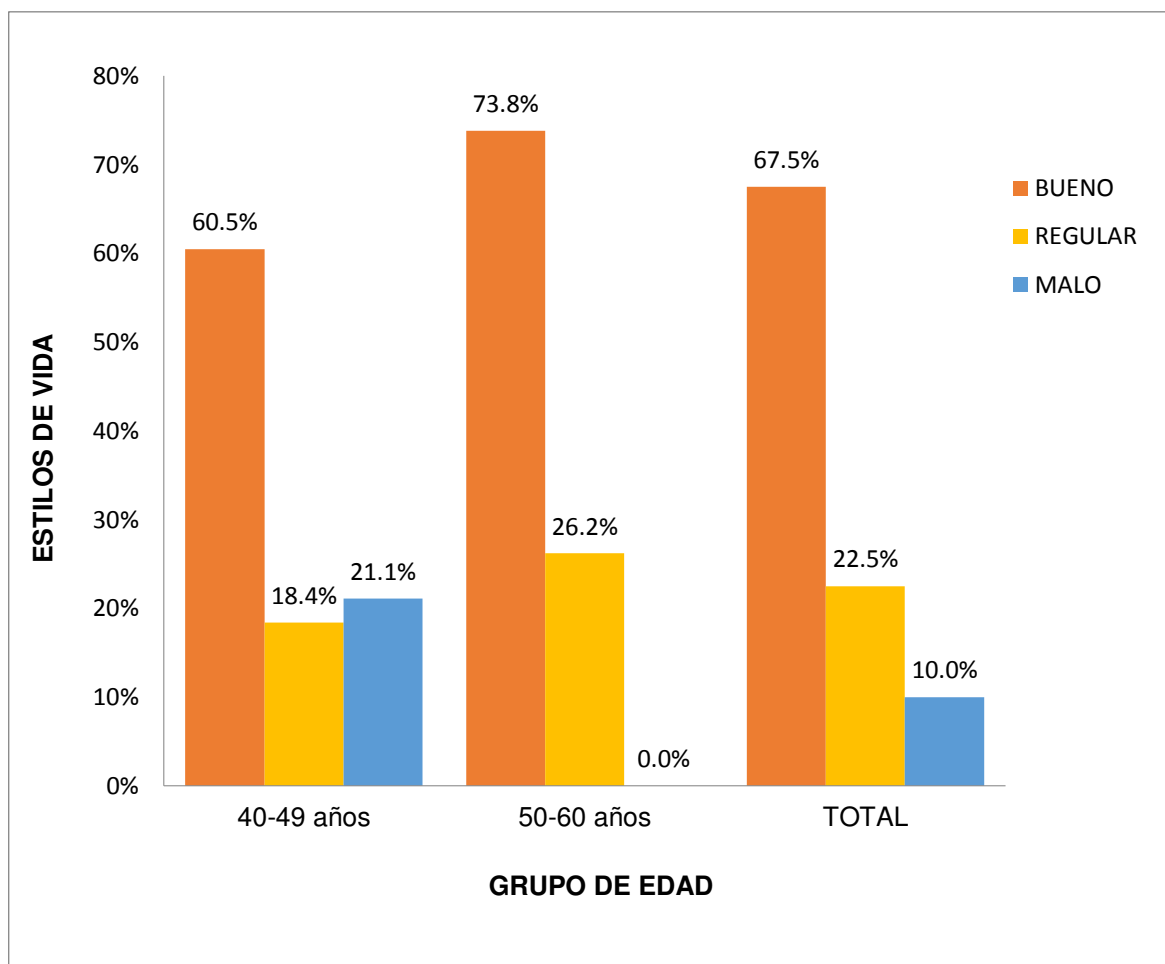
Ambos grupos de edad tuvieron mayor proporción de participantes con una calidad de dieta 'Buena' y esta tendencia es ligeramente acentuada en el grupo de 50-60 años. Además, es importante mencionar que no se encontró una calidad de dieta 'Mala' en las participantes. (Gráfico 3)



**Gráfico N°3: Calidad de dieta según grupo de edad en un grupo de mujeres adultas maduras del distrito de San Martín De Porres, Lima 2016**

#### 4.5 ESTILOS DE VIDA SEGUN GRUPO DE EDAD

Se observó en ambos grupos una mayor proporción a tener un estilo de vida con la categoría 'Bueno' que a una categoría 'Regular' y 'Malo'; la tendencia fue más marcada en el grupo de 50-60 años. Cabe destacar que el grupo de edad de 40-49 años muestra un estilo de vida con categoría 'Malo' a diferencia del grupo de edad de 50-60 años que no tiene ninguna participante en esa categoría. (Gráfico 4)



**Gráfico N°4: Niveles del Estilo de Vida según grupo de edad en un grupo de mujeres adultas maduras del distrito de San Martín De Porres, Lima 2016**

#### 4.6 RELACION DE LOS ESTILOS DE VIDA Y LA CALIDAD DE LA DIETA

Se observó que la mayoría de las participantes tuvo un estilo de vida 'Bueno' (n=54) y también una 'Buena' calidad de la dieta (n=52); sin embargo, respecto al estilo de vida con una categoría 'Regular', se tuvo a más mujeres de calidad de dieta 'Regular' que en la calidad de dieta 'Buena'. (Tabla 2).

Al realizar la prueba de independencia de  $\chi^2$  entre las variables estilos de vida y la calidad de la dieta se encontró relación en la muestra estudiada ( $p= 0.030$ )

**Tabla N°2: Relación entre los estilos de vida y la calidad de la dieta en un grupo de mujeres adultas maduras del distrito de San Martín de Porres, Lima 2016**

---

Calidad de la dieta	Estilo de vida						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bueno	39	48.75	7	8.75	6	7.5	52	65
Regular	15	18.75	11	13.75	2	2.5	28	35
Total	54	67.5	18	22.50	8	10	80	100

---

p valor prueba  $\chi^2= 0.030$

## V. DISCUSIÓN

Los estilos de vida llegan a influir en el desarrollo de la sociedad debido a su papel en el cumplimiento de la salud de la familia y la comunidad; asimismo entre los aspectos de los estilos de vida se incluye a la dieta, pues es una parte importante del estilo de vida y por consiguiente una categoría que también permite entender y anticipar la conducta alimentaria. Por ello podemos decir que los patrones de conducta alimentaria seguidos por un individuo o la sociedad están basados fundamentalmente en el estilo de vida.<sup>3</sup>

En la sociedad la gente es cada vez más consciente de que uno de los factores más importantes que pueden influir en su estado de salud es la dieta.<sup>3</sup> El ritmo de vida actual, la falta de tiempo para la compra y preparación de alimentos, el comer apurados, fuera del hogar, los cambios de hábitos y el sedentarismo son algunos de los inconvenientes que se nos plantean en la actualidad para mantener una alimentación saludable.<sup>40</sup>

Debido a esto se han realizado algunas investigaciones sobre el tema,<sup>4,22,41</sup> sin embargo, no enfocado en buscar una relación y menos aún dirigida hacia un grupo de edad que atraviesa por importantes cambios como la mujer adulta que pasa por una etapa de su ciclo vital que generan exigencias en la salud que tienen que ver con las dimensiones planteadas en el estilo de vida conjunto con la calidad de la dieta.<sup>4</sup> Es por ello que se hace importante buscar la relación que pudiera existir entre estas variables, tanto en el estilo de vida con las actividades diarias que se realizan comúnmente y en la dieta, ya sea por la cantidad o frecuencia del consumo de alimentos, ya que al poder reconocerlos se podría generar un cambio oportuno, y así poder adquirir un estilo de vida saludable para que no solo vivan más años, sino que, además, logren una mejor calidad de vida.

En este sentido, en el presente estudio la relación de las dimensiones de los estilos de vida en las mujeres adultas maduras, evidenciaron que casi la mitad de participantes en las dimensiones “Sueño y estrés” y “Actividad física” mostraban un estilo de vida regular, que necesitaría cambios. En comparación con un estudio realizado en México (2014), se encontró que eran semejantes, ya que, las mujeres adultas se sentían estresadas, la mayoría no realizaba actividades físicas más que las actividades diarias propias del hogar y su única diversión era ver televisión.<sup>17</sup>

Por ello, es importante mencionar que dentro de los últimos años se ha producido una drástica reducción de la actividad física diaria, la cual se explica, en parte, por la

tendencia hacia la creación de ocupaciones con menor actividad física, como la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas. Por consiguiente, las enfermedades no transmisibles asociadas a la inactividad física son el mayor problema de salud pública en la mayoría de los países del mundo.<sup>42</sup>

Análogamente, en nuestro estudio en relación a los estilos de vida en la dimensión de Actividad física, se encontró una proporción similar de participantes en estilo de vida regular y bueno. No obstante en estudios internacionales como el realizado en Estados Unidos, el no fumar, el participar en actividad física regular, comer una dieta saludable y evitar el sobrepeso se asociaron con un menor riesgo en su salud<sup>43</sup>, mientras que en España, las participantes mostraron que un menor tiempo de actividad física (< 2 horas/día) está relacionado con una mayor ingesta de bebidas alcohólicas y una mayor actividad física (> 2 h/d) conlleva un consumo más elevado de verduras y hortalizas, así como de legumbres. Por ende, el llevar una mayor actividad física se asoció a un correcto estado de salud y un estilo de vida más saludable.<sup>44</sup>

En nuestro estudio, la mayoría de mujeres adultas (67.5%) presentaron un buen estilo de vida, tal y como sucedió en un estudio en Colombia<sup>37</sup> quienes obtuvieron 56.5%. Pero fue diferente al obtenido en los estudios realizados por Polo y Vílchez en Chimbote<sup>31</sup> quienes encontraron al 43% de mujeres adultas con un buen (saludable) estilo de vida y el estudio de Herrera<sup>45</sup>, también en Chimbote, con un 32.4% de encuestadas en esa misma categoría.

En relación a la calidad de la dieta, se utilizó el Índice de Alimentación Saludable (IAS) encontrando en nuestro estudio que el consumo de carnes y sus derivados, frutas y cereales, además de los lácteos y huevos tuvieron el puntaje máximo, mientras que los puntajes más bajos fueron en el consumo de dulces, embutidos y bebidas azucaradas. De manera similar en un estudio realizado en Chile por Durán y cols. con mujeres climatéricas, encontraron que el consumo de las carnes, cereales, verduras, frutas, grasas saturadas y sal tuvo puntajes superiores a 7, en tanto los puntajes más bajos correspondieron a azúcar y a lácteos.<sup>29</sup>

En dicho estudio, los autores encontraron que solo una pequeña proporción presentó una 'alimentación saludable', la mayoría de ellas presentó una alimentación regular que 'necesitaba cambios' y una proporción menor presentó una alimentación poco saludable.<sup>29</sup> En cambio en nuestro estudio se encontró que más de la mitad de las

mujeres presentaban una buena o saludable alimentación y las mujeres restantes una alimentación regular, este segundo grupo de mujeres adultas maduras requieren de cambios en la dieta, especialmente en alimentos esenciales para su adecuada nutrición.

Por otro lado Navarro y Ortiz, realizaron un estudio en España<sup>21</sup> y se encontró que tanto en uno como en otro sexo, el porcentaje de población que necesitaba cambios en su alimentación superaba el 69%, en cambio nuestros resultados fueron inferiores encontrando un 35% de mujeres adultas maduras que tenían una alimentación regular o que necesitaban cambios en su alimentación, pero a la vez relacionados con una disminución o un escaso cumplimiento en el consumo recomendado de carnes, frutas y verduras, tubérculos leche y derivados y el aumento en el consumo de jugos de frutas, azúcares, grasas y dulces, originando una inadecuada ingesta del consumo de alimentos.

En el presente estudio no se encontraron mujeres en la categoría de “mala calidad” de la dieta. De manera semejante en otro estudio realizado tanto en hombres y mujeres, en España, usando el índice de alimentación saludable (IAS) con las categorías ‘buena’, ‘necesita mejorar’ e ‘inadecuada’, se encontró que no hubo ningún participante con calificación “Inadecuada”<sup>46</sup>

Sin embargo, es necesario mencionar que la edad influyó de manera desigual en el IAS de los sujetos del estudio, ya que las mujeres mayores de 60 años presentaron mayor puntuación de IAS, es decir, la madurez de este grupo podría facilitar la conservación de hábitos alimentarios más tradicionales de mejor calidad alimentaria.<sup>46</sup>

Los resultados del presente estudio muestran que la mayoría de las mujeres adultas maduras presentaban un estilo de vida bueno, sin embargo, más del 30% tenía una regular calidad de la dieta y que eran necesarios los cambios en ella. Lo cual indica que el estilo de vida bueno, podría mejorarse aún más para poder tener una mejor salud y se pueda prevenir daños futuros.

Entre las limitaciones del presente estudio se podría considerar el sesgo de memoria del encuestado en los datos de la frecuencia de consumo y por lo cual se intentó evitar explicando al participante que considere el promedio en los últimos 30 días; además se usó un laminario para facilitar el recuerdo de las porciones. La otra limitación es la predisposición a falsear la información para agradar al encuestador por ello se les pidió a las participantes que fueran las más sinceras posible.



En la actualidad, existen escasas investigaciones en nuestro medio similares al presente estudio, por lo tanto, son necesarias más investigaciones en este tema. Investigaciones que revelen las causas que puedan perjudicar, tanto a los estilos de vida, como a la calidad de la dieta. En este sentido, el presente estudio es un aporte para futuras campañas acerca de estilos de vida saludable y educación nutricional, que traten de fomentar conductas saludables y al mismo tiempo se eviten los errores que frecuentemente se cometen por parte de la población.

## **VI. CONCLUSIONES**

- Se encontró relación entre los estilos de vida y la calidad de la dieta en un grupo de mujeres adultas maduras del distrito de San Martín de Porres.
- De acuerdo a los estilos de vida, se encontró que la mayoría de las mujeres adultas maduras tuvieron estilos de vida 'Bueno' 67.5%, estilo de vida 'Regular' 22.5% y estilo de vida 'Malo' con un 10%
- Se halló que el 65% de las mujeres adultas maduras cumplían con una 'Buena' calidad de la dieta.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **A nivel de los profesionales de nutrición**

- Fomentar la participación en los talleres y charlas programadas enfocados a una adecuada alimentación relacionada con los estilos de vida saludable y la incentivación de la práctica de actividad física, con el fin de transmitirle responsabilidad de su propia salud.

### **A nivel de la municipalidad**

- Desarrollar un programa que promueva alimentación saludable, ejercicio físico, técnicas para manejo del estrés.

### **A nivel de investigadores**

- Realizar estudios cualitativos que exploren actitudes acerca de los estilos de vida y la alimentación de las mujeres adultas maduras y de esa manera tener suficiente evidencia para realizar intervenciones efectivas que tengan impacto en la salud de este grupo etario.
- Conducir estudios que profundicen acerca de las dimensiones del estilo de vida en especial aquellos como tipo de personalidad, introspección y actividad física en el presente estudio.
- Trabajar en otros lugares de Lima con muestras de mayor tamaño.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Izquierdo M. Psicología del desarrollo de la edad adulta Teorías y contextos. Revista Complutense de Educación. 2005; 16(2): 601 – 619
2. Rodríguez D. Vejez y Envejecimiento. Inv. Esc. Med. Cs. Salud. Editorial Universidad del Rosario. Bogotá. 2010; 42p.
3. Álvarez M, Álvarez DL. Estilos de vida y alimentación [Internet] Gazeta de Antropología, 2009, 25 (1). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/6858>
4. Pardo-Torres, MP, Núñez-Gómez, NA. Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. Aquichan [Internet]. 2008; 8(2):266-284. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74180212>
5. Fernández S. Características de Desarrollo Psicológico del Adulto. Universidad Nacional Autónoma de México, 2000.
6. Cerron L, Poemape, F. Estilos de vida y factores biosocioculturales de mujer comerciante. Mercado Modelo El Tambo – Perú 2012. In Crescendo Ciencias de la salud. 2014; 1(1). Disponible en: [https://doi.org/10.21895/in\\_crescs.v1i1.262](https://doi.org/10.21895/in_crescs.v1i1.262)
7. Serrano P. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Mercado Grau - Tacna, 2014. Universidad Católica de los Ángeles. Perú; 2014
8. Bolaños R. Alimentación y Riesgo de enfermar. Trastornos de la Conducta Alimentaria. 2011; 14: 1550-1584
9. Organización Mundial de la Salud. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas: informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. Ginebra. [Internet] 2003 (citado el 5 de setiembre del 2016). Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-ac911s.pdf>
10. Hidalgo, García G. Entre el hambre y la obesidad: la salud en un plato. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Ciudad de Guatemala: Editorial Amanuense, 2008. Disponible en: <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/36335/127646.pdf?sequence=1>

11. Rebolledo A A, Vasquez C M, del Canto P B, Ruz O M. Evaluación de la calidad y suficiencia de la alimentación de un grupo de mujeres de la región metropolitana de Chile. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2005; 32(2): 118-125. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182005000200006&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182005000200006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182005000200006>.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mujeres trabajan 9 horas semanales más que los hombres. Lima. Instituto Nacional de Estadística. 2015
13. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados con las Enfermedades Crónicas Degenerativas. Ministerio de Salud. Lima, Perú. 2006
14. Ramírez-Vélez R, Agredo RA. Fiabilidad y validez del instrumento "Fantástico" para medir el estilo de vida en adultos colombianos. Rev. salud pública [Internet]. 2012; 14(2): 226-237. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642012000200004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000200004&lng=en).
15. Guerrero Montoya, LR, León Salazar, A. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo. Antecedentes. Educere [Internet] 2010; 14(49):287-295. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35617102005>
16. Iltá Lange, Vio F. Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior. Organización Mundial de Salud, Consejo Nacional para la Promoción de salud, VIDA Chile. [Internet] 1998. Hanne Grunpeter, editor. Consultora UC saludable, pontificia universidad de Chile. Disponible en: <http://www7.uc.cl/ucsaludable/img/guiaUSal.pdf>
17. Bezares-Sarmiento, VdR, Márquez-Rosa, S, Molinero-González, O, Jiménez-Cruz, A, Bacardi-Gascón, M. Estilos de vida de las mujeres de Ocuilapa de Juárez, Ocozocoautla, Chiapas. CienciaUAT [Internet]. 2014; 8(2):54-61. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441942931006>

18. Villar López M, Ballinas Sueldo Y, Gutiérrez C, Angulo-Bazán Y. Análisis de la confiabilidad del test Fantástico para medir Estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el Programa “Reforma de Vida” del Seguro Social de Salud (Essalud). Revista Peruana de Medicina Integrativa. [Internet] 2016; 1(2):17-26.
19. Carbajal A. Manual de Nutrición y Dietética. Departamento de Nutrición. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid. 2013.
20. Ruíz López M. Índices de calidad de la dieta en Iberoamérica. Patrones alimentarios. Rev Esp Nutr Comunitaria. [Internet] 2015; 21(1):127-143
21. Norte Navarro, AI, Ortiz Moncada, R. Calidad de la dieta española según el índice de alimentación saludable. Nutrición Hospitalaria. [Internet] 2011; 26(2): 330-336. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226770014>
22. López Torres, LP, Navia, B, Ortega, RM. Percepción sobre la calidad de la dieta en un colectivo de adultos. Comparación con la calidad real. Nutr. clín. diet. hosp. 2017; 37(2):75-82
23. Prada G G, Herrán F O. calidad de la dieta en mujeres con condición de desplazamiento forzado en Colombia en el año 2004. Rev. chil. nutr. [Internet] 2006; 33(1): 22-30. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182006000100003&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000100003&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182006000100003>.
24. Galván GM, Atalah SE. Variables asociadas a la calidad de la dieta en preescolares de Hidalgo, México. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2008; 35 (4): 413-420. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182008000500003&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182008000500003&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182008000500003>
25. Pinto F, Carbajal A. La dieta equilibrada, prudente o saludable. Edición Nueva Imprenta, S.A. España. 2006
26. Alegre - Centurión - Larzabal – Schafer. Sobrepeso y obesidad, relación con la frecuencia de comidas. [Internet] I.U.C.S. Fundación Héctor A. Barceló. Argentina. 2011

27. Gil, Martínez DV, Olza. Indicadores de evaluación de la calidad de la dieta. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. España. 2015; 21(1):127-143
28. Meza M, Villalobos G, Agüero N, Orozco U, Castro S y Zúñiga, G. Análisis sobre estilos de vida, ambiente laboral, factores protectores y de riesgo en seis grupos poblacionales de una empresa transnacional en el periodo 2005-2008. *Enfermería en Costa Rica*, 32(2), 51-58.
29. Durán FE, Soto AD, Labraña TAM, Sáez CK. Adecuación de energía y nutrientes e índice de alimentación saludable en mujeres climatéricas. *Revista Chilena de Nutrición* [Internet]. 2008; 35(3):200-207. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46911428005>
30. Alonso-Castillo, MM, Álvarez-Bermúdez, J, López-García, KS, Rodríguez-Aguilar, L, Alonso-Castillo, MTdJ, Angélica-Armendáriz, N. Factores de riesgo personales, psicosociales y consumo de alcohol en mujeres adultas. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2009; 11(1):97-114.
31. Polo M, Vílchez M. Estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura de la habilitación urbana progresista California, 2013. In *Crescendo. Ciencias de la Salud*. [Internet] 2015;2(1) pp. 71-79. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/840/503>
32. Nuñuvero K, Vílchez M. Estilos de vida y factores biosocioculturales en la mujer adulta AA.HH. Miraflores Alto, Chimbote, 2013. Universidad Católica de los Ángeles. 2015.
33. Argimon JMP, Jiménez JV. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*: Elsevier. Madrid ,2004.
34. Aguilar G. *Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo*, 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014
35. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. *Rev Chil Nutr*. 2017; 44(1): 57-62.
36. Betancurth Loaiza D, Vélez Álvarez C, Jurado Vargas L. Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantástico por técnica Delphi. *Salud*,

- Barranquilla [Internet]. 2015; 31(2): 214-227. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522015000200003&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000200003&lng=en).
37. Triviño, LP, Dosman, VA, Uribe, YL, Agredo, RA, Jerez, AM, Ramírez, R. Estudio del estilo de vida y su relación con factores de riesgo de síndrome metabólico en adultos de mediana edad. Acta Médica Colombiana [Internet]. 2009; 34(4):158-163. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163113825002>
38. Quispe M. Índice de alimentación saludable y el estado nutricional de los pacientes ambulatorios que inician hemodiálisis en el hospital nacional Dos de Mayo, Lima 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013
39. Ludeña L. Diagnóstico Nutricional y su Relación con el Índice de Alimentación Saludable en Pacientes con Hemodiálisis del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren (HNASS)- Callao, 2017. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. 2017
40. Club de la salud. Alimentación saludable en mujeres adultas. Hospital Privado C.M.C S.A. [Internet]. Disponible en: <http://clubdelasalud.com.ar/vida-saludable/alimentacion-nutricion/675/alimentacion-saludable-en-mujeres-adultas-2>
41. Rizo-Baeza MM, González-Brauer NG, Cortés E. Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. Nutr. Hosp. [Internet]. 2014; 29(1):153-157. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112014000100020&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000100020&lng=es). <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.29.1.6761>
42. Organización Mundial de Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2010. Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/es](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es).
43. Van D, Li, Spiegelman, OH, Hu. Combined impact of lifestyle factors on mortality: prospective cohort study in US women. BMJ. 2008 Sep 16; 337: 1440.



44. Úbeda, Basagoiti, Alonso, Varela. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en una población de mujeres menopáusicas españolas. *Nutr Hosp.* 2007;22(3):313-21
  
45. Herrera K. Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta madura. *Asentamiento Humano San Juan – Chimbote*, 2014. Universidad Católica de los Ángeles. 2014
  
46. Morales-Falo EM, Sánchez-Moreno C, Esteban A, Albuquerque JJ, Garaulet M. Calidad de la dieta "antes y durante" un tratamiento de pérdida de peso basado en dieta mediterránea, terapia conductual y educación nutricional. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2013; 28(4):980-987. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309227544002>

# ANEXOS

## **ANEXO N°1    FORMATO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Señor(a, ita).....

El desarrollo de este proyecto requiere de su participación, para ello debo **informarle** lo siguiente acerca del proyecto:

**Objetivo:** Evaluar la relación entre estilo de vida y el índice de calidad de la dieta en un grupo de mujeres adultas maduras del distrito de San Martín de Porres, Lima 2015

**Procedimiento:** Cuestionarios sobre estilo de vida y encuesta de frecuencia de consumo de alimentos.

**Confidencialidad:** Toda información que se obtenga se mantendrá en reserva.

### **Alternativa a su participación:**

Si usted así lo desea puede ingresar al proyecto. Su participación es totalmente voluntaria, puede retirarse el momento que usted crea pertinente. Si usted está de acuerdo en participar en este proyecto para su beneficio, puede firmar este consentimiento. Desde ya le agradecemos su valiosa atención.

### **Información:**

Puede hacer cualquier consulta al investigador de éste proyecto a la estudiante de Nutrición Krystel Natalie Vergara Torres, quien le atenderá con mucho gusto en el celular N° 989493728

**Yo:**..... he sido informado(a) del objetivo del estudio y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que mi participación es gratuita. Estoy enterado(a) de la forma como se realizará el estudio y que me puedo retirar en cuanto lo desee, sin que esto represente que tenga que pagar o sufrir alguna represalia por parte del investigador. Por lo anterior **doy mi consentimiento** para participar en la investigación.

Fecha...../...../.....

---

**FIRMA DEL PARTICIPANTE**

---

**FIRMA DEL INVESTIGADOR**

## CUESTIONARIO PARA CONOCER EL ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS.

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2016

Nombre:

Edad:

**INDICACIONES:** Sra. Le agradeceremos si sirve marcar con una "x" según sea su realidad o lo que usted práctica.

N°	ITEMS	RESPUESTAS			
		Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
1	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
2	Yo doy y recibo cariño.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
3	Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras).	3 o más veces por semana	1 vez por semana	Pocas veces	
4	Yo hago ejercicio al menos por 20 min, (correr, caminar rápido).	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
5	Mi alimentación es balanceada. (carnes, vegetales y frutas, cereales y tubérculos, leguminosas y grasas y azúcares)	Todos los días	A veces	Casi nunca	
6	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o con grasa.	Ninguna de estas	Alguna de estas	Todas estas	
7	Estoy pasando mi peso ideal en __ Kg.	0 a 4 kilos de mas	5 a 8 kilos de mas	Más de 8 kilos	
8	Yo fumo cigarrillos.	No, los últimos 5 años	No, el último año	Si, este año	
9	Generalmente fumo __ cigarrillos por día.	Ninguno	De 0 a 10	Más de 10	
10	Mi número promedio de vasos de bebidas alcohólicas por semana es de __.	0 a 7 vasos	8 a 12 vasos	Más de 12 vasos	
11	Bebo más de cuatro vasos de bebidas alcohólicas en una misma ocasión.	Nunca	Ocasionalmente	A menudo	
12	Manejo el auto después de beber alguna bebida alcohólica.	Nunca	Solo rara vez	A menudo	
13	Duermo bien y me siento descansada.	Casi siempre	A veces	Casi nunca	
14	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida.	Casi siempre	A veces	Casi nunca	
15	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre.	Casi siempre	A veces	Casi nunca	
16	Parece que ando acelerada.	Casi nunca	Algunas veces	A menudo	
17	Me siento enojada o agresiva.	Casi nunca	Algunas veces	A menudo	
18	Yo soy una pensadora positiva u optimista.	Casi siempre	A veces	Casi nunca	
19	Yo me siento tensa o apretada.	Casi nunca	Algunas veces	A menudo	
20	Yo me siento deprimida o triste.	Casi nunca	Algunas veces	A menudo	
21	Uso siempre el cinturón de seguridad.	Siempre	A veces	Casi nunca	
22	Yo me siento satisfecha con mi trabajo o mis actividades.	Casi siempre	A veces	Casi nunca	
23	Uso drogas como marihuana o cocaína.	Nunca	Ocasionalmente	A menudo	
24	Uso excesivamente medicamentos que me indican o sin receta médica.	Nunca	Ocasionalmente	A menudo	
25	Bebo café, té o bebidas gaseosas que tienen cafeína.	Menos de 3 al día	De 3 a 6 al día	Más de 6 al día	

## FRECUENCIA SEMICUANTITATIVA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

**Indicaciones:** En primer lugar, se le pregunta con qué frecuencia ha consumido los alimentos en el último mes. Por favor, marque su respuesta para todos los alimentos incluidos, incluso si no los come (marcando entonces la opción, “nunca o menos de 1 vez al mes”). Siga las instrucciones, y trate de responder lo mejor posible.

Por último, señale con un aspa (x) las respuestas. Si se equivoca en la respuesta, táchela completamente o bórrela, y marque de nuevo la opción correcta (x)

GRUPO DE ALIMENTOS		Medidas caseras/ porción	NUNCA	1 v/ al mes	2 v/ al mes	2 -3 v/ sem	1 v/ sem	DIARIO
CEREALES	Arroz							
	Avena							
	Fideos							
	Trigo							
	Quinoa							
	Pan							
	Otros							
CARNES/ VÍSCERAS	Pollo							
	Pescado							
	Res							
	Cerdo							
	Hígado de res/pollo							
	Otros							
LÁCTEOS/ HUEVOS	Leche							
	Queso							
	Yogurt							
	Huevo clara							
	Huevo entero							
	Otros							
LEGUMINOSAS	Lenteja							
	Garbanzo							
	Pallar							
	Frejol							
	Otros							
VERDURAS	Lechuga							
	Tomate							
	Espinaca							
	Pepino							
	Cebolla							
	Zanahoria							
	Palta							
	Otros							
FRUTAS	Plátano							
	Manzana							

	Pera							
	Durazno							
	Piña							
	Mango							
	Granadilla							
	Naranja/m andarina							
	Tuna							
	Papaya							
	Fresas							
	Uva							
	Otros							
TUBÉRCULOS/ RAÍCES	Papa							
	Olluco							
	Camote							
	Yuca							
	Otros							
ACEITE	Frituras							
GOLOSINAS	Galletas dulces							
	Galletas saladas							
	Snacks							
BEBIDAS	Gaseosas							
	Néctares							
	Rehidratan tes							
	Agua sola							
ENLATADOS/ EMBUTIDOS	Atún							
	Duraznos almíbar							
	Hot dog							
	Jamonada							
	Otros							