

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE NUTRICIÓN

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Nutrición*

**RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y
ESTILO DE VIDA CON SÍNTOMAS
PREMENSTRUALES EN MUJERES
UNIVERSITARIAS DE 18 A 40 AÑOS, UCR SEDE
GRECIA, 2025.**

VALERIA RODRIGUEZ NUÑEZ

Noviembre, 2025

Contenido

Planteamiento del Problema	2
Antecedentes del Problema:	2
Delimitación del problema:	4
Campo de estudio:	4
Aspectos que se investigan:	4
Justificación:	5
Redacción del problema central: pregunta de la investigación	6
Objetivos de la Investigación	6
Objetivo General:	6
Objetivos Específicos:	6
Alcances y Limitaciones	7
Alcances de la investigación.....	7
Población delimitada:	7
Ámbito geográfico y temporal.....	7
Limitaciones de la investigación	7
Diseño del estudio:	7
Autorreporte:	8
Generalización:.....	8
Factores externos no controlados:	8
Marco teórico	11
Conceptualización y epidemiología del SPM	11
Modelos explicativos: biopsicosocial y carga alostática.....	11
Fisiopatología y neuroendocrinología	11
Hábitos alimentarios y calidad de la dieta	11
Micronutrientes clave (vitamina D, calcio, magnesio) y ácidos grasos omega-3.....	12
UPF, antojos y dinámica del ciclo	12
Sueño, estrés y actividad física.....	13
Intervenciones psicoeducativas (ICBT y MBSR).....	13
Instrumentos, validez y confiabilidad.....	13
Contexto universitario latinoamericano.....	14
Enfoque de Investigación	16
Tipo de investigación	16
Unidades de análisis u objetos de estudio.....	16
Área de estudio.....	17
Población.....	17
Muestra:	17
Criterios de Inclusión	18
Criterios de Exclusión	18

Instrumentos para la Recolección de la información	18
Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos (CFA)	¡Error! Marcador no definido.
Cuestionario de Estilo de Vida (EV)	¡Error! Marcador no definido.
Validez del Cuestionario	18
Confiabilidad del Cuestionario	19
Diseño de la Investigación.....	20
Plan Piloto.....	20
Procedimientos de Recolección de Datos	20
Organización de los Datos.....	21
Análisis de Datos.....	21
Operacionalización de Variables	22
Tabla 1. Operacionalización de Variables	23
Generalidades.....	26
Especificidades para Trabajos Cuantitativos	26
Especificidades para Trabajos Cualitativos	27
Interpretación de resultados.....	29
Aspectos sociodemográficos	29
Figura 1.....	29
Hábitos alimentarios.....	30
Figura 2.....	30
Estilo de vida.....	33
Síntomas de SPM:.....	35
Discusión.....	42
Rango de edad.....	42
Objetivo 1: Hábitos alimentarios	43
Objetivo 2: Estilo de vida.....	44
Objetivo 3: Síntomas del SPM	45
Objetivos 4 y 5: Relaciones entre variables	46
Conclusiones.....	50
Recomendaciones.....	51
Referencias.....	51
Glosario y Abreviaturas.....	60
Anexos	60
CONSENTIMIENTO.....	¡Error! Marcador no definido.
Declaración jurada	¡Error! Marcador no definido.
Carta de aprobación del tutor Carta de aprobación del lecto	¡Error! Marcador no definido.
Anexos	¡Error! Marcador no definido.
Información Obligatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
CONSENTIMIENTO INFORMADO	¡Error! Marcador no definido.
B. ¿QUÉ SE HARÁ?:.....	¡Error! Marcador no definido.

Consentimiento	¡Error! Marcador no definido.
En el consentimiento informado	¡Error! Marcador no definido.
En el asentimiento informado	¡Error! Marcador no definido.
Normas Básicas para la Presentación de Diapositivas.....	¡Error! Marcador no definido.
Posibles filminas.....	¡Error! Marcador no definido.

Capítulo I: Problemas de Investigación

Planteamiento del Problema

Antecedentes del Problema:

El síndrome premenstrual (SPM) se reconoce como un cuadro de naturaleza multifactorial con síntomas somáticos y afectivos de curso cíclico que afectan la funcionalidad académica, social y laboral (Yonkers, O'Brien, & Eriksson, 2008). A nivel poblacional, los análisis del Global Burden of Disease muestran un incremento sostenido de casos de SPM entre 1990 y 2019 y mayor carga en regiones de índice sociodemográfico bajo–medio, lo que subraya su relevancia en salud pública y la necesidad de intervenciones contextualizadas (Liu, Li, Wang, & Zhang, 2024).

En población universitaria, diversas investigaciones describen una vulnerabilidad particular: el estrés académico, los horarios irregulares y la disponibilidad de ultraprocesados (UPF) en campus se asocian con mayor severidad del SPM y con afectación del rendimiento (Nour & Choueiry, 2020; Costanian, Akiki, Rabah, Daou, & Assaad, 2018). En Oriente Medio y Dubái se han reportado prevalencias elevadas y relaciones entre patrones dietarios y SPM (Al Sabbah, Al Mutawa, & Assaf, 2024; Hashim et al., 2019). En América Latina, estudios en universitarias enfatizan el papel de hábitos alimentarios y estilo de vida en la expresión de la sintomatología (Urrutia Guevara, 2024).

La calidad de la dieta aparece como eje clave: patrones con alto consumo de UPF, azúcares libres y grasas saturadas se relacionan con mayor severidad de síntomas, mientras que ingestas ricas en frutas, verduras, granos integrales y fuentes de omega-3 se asocian con menor intensidad (Hashim et al., 2019; Oboza, Ogarek, Wójtowicz, et al., 2024). En población joven con SPM se describen antojos elevados y mayor energía procedente de UPF durante la fase premenstrual (Bodur, Ersoy-Söke, Karademir, Özkan, & Uçar, 2025). Además, estudios prospectivos señalan que la calidad de los carbohidratos —grado de refinamiento y tipo de disacáridos— es más determinante que la cantidad total, apoyando la sustitución de refinados por integrales y fibra (Houghton et al., 2018).

Respecto a micronutrientes y omega-3, la evidencia sugiere que vitamina D y calcio dietarios se asocian con

menor riesgo de SPM (Bertone-Johnson et al., 2005; Bertone-Johnson, 2009). En metaanálisis y ensayos, la suplementación de omega-3 (EPA/DHA) reduce síntomas somáticos y psicológicos, con efectos mayores al prolongar la intervención (Mohammadi, Dehghan Nayeri, Mashhadi, & Varaei, 2022; Rocha Filho, Lima, Pinho Neto, & Montarroyos, 2011). Ensayos clínicos han evidenciado que los ácidos grasos esenciales reducen síntomas somáticos y mejoran parámetros hormonales en mujeres con SPM (Rocha Filho et al., 2011).

El magnesio también ha mostrado utilidad para aliviar síntomas de retención y molestias cíclicas (Walker et al., 1998).

El sueño y la actividad física actúan como moduladores del SPM: la mala calidad/duración del sueño se asocia con mayor severidad de irritabilidad, ansiedad y fatiga, e incluso con perfiles cardiometabólicos menos favorables (Chun & Doo, 2023; Jeon & Baek, 2023). Por su parte, el ejercicio aeróbico de al menos 8 semanas reduce consistentemente los síntomas globales del SPM en metaanálisis de ensayos aleatorizados (Pearce et al., 2020), y en universitarias japonesas, niveles altos de actividad física se relacionan con menor probabilidad de SPM (Tanaka, Matsumoto, Ishitani, & Ono, 2022). Estos hallazgos son coherentes con el modelo biopsicosocial (Engel, 1977) y la teoría de la carga alostática, que explican cómo el estrés crónico y el déficit de sueño generan desgaste fisiológico que amplifica los síntomas (McEwen & Stellar, 1993).

En el contexto nacional, informes del Ministerio de Salud y de la Dirección de Vigilancia de la Salud describen patrones preocupantes en mujeres jóvenes: sedentarismo, consumo elevado de bebidas azucaradas y UPF, e ingesta insuficiente de alimentos frescos y fuentes de micronutrientes, condiciones que podrían exacerbar el SPM (Ministerio de Salud, 2022; Dirección de Vigilancia de la Salud, 2022). Además, se han señalado perfiles bioquímicos alterados y hábitos poco saludables en población femenina costarricense (Valverde Vindas & Steinkoler Sabah, 2024). Aunque la evidencia local específica sobre SPM es limitada, este panorama justifica investigaciones contextualizadas en sedes rurales y programas integrales en campus que combinen educación nutricional, higiene del sueño, promoción de actividad física y manejo del estrés.

Finalmente, para medir y tamizar el SPM y los hábitos de vida, se recomiendan instrumentos validados: el Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) para severidad/impacto funcional (Steiner, Macdougall, & Brown, 2003), cuestionarios de frecuencia alimentaria (FFQ/CFA) para caracterizar dieta (Radwan, Ballout, &

Hasan, 2021), y el FANTASTIC Lifestyle para perfilar conductas y riesgos (Wilson & Ciliska, 1984; Ramírez-Vélez & Agredo, 2012). En cuanto a intervenciones psicoeducativas, ensayos en universitarias han mostrado que la terapia cognitivo-conductual en línea (ICBT) y Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) disminuyen significativamente la severidad del SPM y mejoran la calidad de vida (Borji-Navan, Mohammad-Alizadeh-Charandabi, Esmailpour, Mirghafourvand, & Ahmadian-Khooinarood, 2022; Çetin & Kırca, 2023).

Delimitación del problema:

Este estudio se enmarca en el campo de la nutrición y la salud de la mujer, específicamente en la investigación de los síntomas del ciclo premenstrual (SPM) y su relación con los hábitos alimentarios y el estilo de vida.

Campo de estudio:

La investigación se desarrolla en el ámbito de la nutrición clínica y la salud reproductiva, considerando factores dietéticos y de estilo de vida que inciden en la sintomatología premenstrual.

Aspectos que se investigan:

Los hábitos alimentarios considerados en el estudio incluyen el consumo de frutas, verduras, fibra, alimentos procesados, azúcar y grasas, mientras que las variables asociadas al estilo de vida abarcan la actividad física, la calidad del sueño y el consumo de alcohol y tabaco. Asimismo, se analizarán diversos síntomas físicos, como dolor abdominal, retención de líquidos y fatiga, junto con síntomas emocionales como ansiedad, irritabilidad, cambios de humor y depresión leve, con el propósito de determinar su posible relación con la dieta y el estilo de vida de las participantes.

La investigación se delimita a mujeres de entre 18 y 40 años, estudiantes activas de la Universidad de Costa Rica, sede Grecia, que no utilizan tratamiento hormonal y residen en zona rural del cantón de Grecia. El estudio se desarrollará en las instalaciones del recinto universitario durante el año 2025, considerando la recolección de datos en al menos un ciclo menstrual por participante. Se excluyen mujeres menores de 18 años o mayores de 40, aquellas que empleen métodos hormonales y quienes no estén matriculadas en la sede mencionada, con el fin de garantizar homogeneidad en las características reproductivas y académicas de la población analizada.

Justificación de la delimitación:

El rango de edad se establece porque entre los 18 y 40 años se concentra la mayor parte de la población femenina en edad reproductiva, donde el síndrome premenstrual es más prevalente (Dirección de Vigilancia de la Salud, 2022). Se selecciona a las estudiantes de la UCR sede Grecia por accesibilidad y representatividad de mujeres jóvenes y adultas en una zona rural, donde la alimentación y el estilo de vida pueden diferir respecto a áreas urbanas. Además, se excluye a quienes usan tratamiento hormonal, pues este modifica la aparición e intensidad de los síntomas del ciclo menstrual.

Justificación:

El síndrome premenstrual (SPM) es un problema de salud muy común entre mujeres en edad reproductiva, manifestándose con síntomas físicos, emocionales y conductuales que pueden interferir con la calidad de vida y el funcionamiento diario. Estudios han encontrado que los factores de estilo de vida como la dieta, el ejercicio y el estrés están fuertemente correlacionados con la severidad de estos síntomas (AlQuaiz et al., 2022)

Por ejemplo, una investigación realizada en Arabia Saudita con más de 1 800 mujeres encontró que un mayor consumo de azúcar se asociaba con síntomas de ansiedad y dolor antes del periodo, mientras que el sedentarismo se vinculaba con mayor dolor mamario durante el SPM. Además, el consumo elevado de café árabe también aumentó la probabilidad de presentar múltiples síntomas premenstruales (AlQuaiz et al., 2022)

De igual forma, un estudio de caso control en Irán identificó patrones dietéticos específicos como determinantes del SPM. Las mujeres con SPM tendían a consumir más comidas procesadas y menos frutas, verduras, vitamina B6 y calcio, en comparación con mujeres sin síntomas premenstruales (Nazari et al., 2017).

También se ha demostrado que el ejercicio aeróbico y una dieta saludable pueden reducir significativamente la intensidad de los síntomas premenstruales. En un ensayo controlado aleatorio realizado con estudiantes universitarias, aquellas que siguieron un programa de dieta y ejercicio aeróbico reportaron una disminución en los niveles de dolor y otros síntomas premenstruales (Yılmaz-Akyüz & Aydın-Kartal, 2019).

En el contexto de mujeres rurales, menos estudios han explorado estas relaciones, lo que representa una importante brecha en la literatura científica. Comprender cómo los hábitos alimentarios y el estilo de vida afectan el SPM en mujeres de zonas rurales permitirá generar evidencia local valiosa, que puede usarse para diseñar

intervenciones nutricionales y de promoción de salud dirigidas a reducir los síntomas y mejorar la calidad de vida de estas mujeres.

Por lo tanto, esta investigación es relevante porque aporta conocimiento contextualizado de un grupo demográfico poco estudiado (mujeres de 18 a 40 años en zonas rurales), y tiene el potencial de influir en políticas de salud comunitaria y programas educativos para la salud femenina.

Redacción del problema central: pregunta de la investigación

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y el estilo de vida con los síntomas del ciclo premenstrual en mujeres de 18 a 40 años, sin tratamiento hormonal, estudiantes de la Universidad de Costa Rica, sede de Grecia, durante el año 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Analizar la relación entre los hábitos alimentarios y el estilo de vida con los síntomas del ciclo premenstrual en mujeres de 18 a 40 años, sin tratamiento hormonal, estudiantes de la Universidad de Costa Rica, sede de Grecia, durante el año 2025.

Objetivos Específicos:

1. Analizar los hábitos alimentarios de mujeres de 18 a 40 años, sin tratamiento hormonal, de estudiantes de la Universidad de Costa Rica, sede de Grecia, mediante un cuestionario de frecuencia de consumo.
2. Analizar el estilo de vida de mujeres de 18 a 40 años, sin tratamiento hormonal, de estudiantes de la Universidad de Costa Rica, sede de Grecia, mediante un cuestionario de estilo de vida.
3. Evaluar la presencia y severidad de los síntomas del síndrome premenstrual de mujeres de 18 a 40 años, sin tratamiento hormonal, de estudiantes de la Universidad de Costa Rica, sede de Grecia, mediante la aplicación del Cuestionario de Evaluación de Síntomas Premenstruales (PSST) como herramienta diagnóstica.
4. Determinar la relación entre el consumo de alimentos y la presencia de síntomas premenstruales en mujeres de 18 a 40 años, sin tratamiento hormonal, de estudiantes de la Universidad de Costa Rica, sede

de Grecia, mediante la aplicación de pruebas estadísticas.

5. Determinar la relación entre el estilo de vida y los síntomas premenstruales en mujeres de 18 a 40 años, sin tratamiento hormonal, de estudiantes de la Universidad de Costa Rica, sede de Grecia, mediante la aplicación de pruebas estadísticas.

Alcances y Limitaciones

Alcances de la investigación

Contribución académica y científica:

El estudio aportará evidencia sobre la relación entre hábitos alimentarios, estilo de vida y los síntomas del ciclo premenstrual (SPM) en mujeres estudiantes universitarias costarricenses, un tema poco investigado en población latinoamericana y, en especial, en contextos rurales.

Población delimitada:

La investigación se centrará en mujeres estudiantes de la Universidad de Costa Rica, sede Grecia, de 18 a 40 años, lo que permitirá comprender las características de un grupo joven adulto en etapa reproductiva.

Ámbito geográfico y temporal

El estudio se realizará en el año 2025 en la sede universitaria de Grecia, lo cual posibilita identificar particularidades de la zona rural que pueden influir en la alimentación y el estilo de vida.

Aplicabilidad de resultados

Los hallazgos podrán orientar futuras intervenciones nutricionales, estrategias de promoción de la salud y programas de acompañamiento para la reducción de los síntomas premenstruales, tanto en el ámbito universitario como en otras poblaciones similares.

Limitaciones de la investigación

Diseño del estudio:

El presente trabajo adopta un diseño cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, dado que se busca analizar la relación entre los hábitos alimentarios, el estilo de vida y los síntomas del ciclo premenstrual sin manipular las variables. Este diseño es el más adecuado porque:

Observacional: Permite recolectar información tal como ocurre en la población, sin intervención, garantizando la naturalidad de los datos (Kerlinger & Lee, 2002).

Transversal: La recolección se realiza en un único momento, lo que facilita obtener una fotografía del fenómeno en el año 2025, reduciendo costos y tiempo (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Correlacional: Se pretende identificar asociaciones entre variables (hábitos alimentarios, estilo de vida y síntomas del SPM), sin establecer causalidad, lo cual es coherente con los objetivos planteados (Arias, 2012).

Cuantitativo: El uso de cuestionarios estructurados y análisis estadístico permite medir y comparar las variables de manera objetiva.

Este enfoque responde a la pregunta de investigación y cumple con los objetivos, ya que describe y relaciona factores en una población específica sin alterar sus condiciones naturales.

Autorreporte:

La información sobre hábitos alimentarios, estilo de vida y síntomas será recolectada mediante cuestionarios y diarios de autorreporte, lo que puede introducir sesgo de memoria o subjetividad (Nour & Choueiry, 2020).

Generalización:

Los resultados se limitan a estudiantes de la UCR sede Grecia y no necesariamente podrán extrapolarse a todas las mujeres de Costa Rica, ni a mujeres de otras edades o condiciones de salud (Dirección de Vigilancia de la Salud, 2022).

Factores externos no controlados:

En el presente estudio, existen diversos factores externos que no pueden ser completamente controlados y que podrían influir en los resultados obtenidos. Entre estos se incluyen las variaciones hormonales individuales propias del ciclo menstrual, las cuales presentan una alta variabilidad entre mujeres en cuanto a duración, intensidad y respuesta fisiológica. Estas fluctuaciones hormonales pueden modificar tanto los síntomas físicos como emocionales asociados al ciclo premenstrual, afectando la percepción y el reporte de los mismos (Campagne & Campagne, 2006; Futterman & Rapkin, 2006).

Asimismo, los antecedentes médicos no reportados por las participantes representan una posible fuente de sesgo, ya que ciertas condiciones de salud pueden alterar la sintomatología premenstrual o su intensidad. De igual forma, el consumo de suplementos nutricionales, medicamentos no relacionados con el tratamiento hormonal o terapias alternativas podría influir en la manifestación de los síntomas, ya sea aliviándolos o exacerbándolos (Mayo Clinic, 2022).

Adicionalmente, factores relacionados con el estilo de vida, como la alimentación, el nivel de actividad física y el estrés, han sido identificados como moduladores del síndrome premenstrual, lo que evidencia la naturaleza multifactorial de esta condición (Takeda et al., 2006).

En conjunto, estos factores no controlados podrían generar variabilidad en los resultados del estudio, por lo que deben ser considerados como una limitación metodológica al momento de interpretar los hallazgos.

Capítulo II: Marco Teórico

Marco teórico

Conceptualización y epidemiología del SPM

El síndrome premenstrual (SPM) se define como un conjunto de síntomas físicos, emocionales y conductuales que aparecen de forma cíclica en la fase lútea y remiten con el inicio de la menstruación; su expresión varía en intensidad y repercute en la funcionalidad académica, laboral y social (Yonkers, O'Brien, & Eriksson, 2008). En perspectiva poblacional, los análisis del Global Burden of Disease reportan un crecimiento sostenido de casos prevalentes entre 1990 y 2019, con mayor carga en regiones de índice sociodemográfico bajo-medio (Liu, Li, Wang, & Zhang, 2024). Estos datos refuerzan la necesidad de aproximaciones integrales que consideren la interacción entre determinantes biológicos y conductuales.

Modelos explicativos: biopsicosocial y carga alostática

El SPM se comprende mejor desde el modelo biopsicosocial, que integra factores biológicos (fluctuaciones hormonales), psicológicos (estrés, afrontamiento) y sociales (demandas académicas, disponibilidad alimentaria) (Engel, 1977). Complementariamente, la teoría de la carga alostática describe el impacto del estrés crónico y del déficit de sueño sobre la homeostasis, generando desgaste fisiológico que amplifica síntomas somáticos y emocionales (McEwen & Stellar, 1993).

Fisiopatología y neuroendocrinología

La etiología del SPM se asocia con una hipersensibilidad a variaciones de estrógeno-progesterona que modulan sistemas serotoninérgicos y GABAérgicos, y con la participación de neuroesteroides (p. ej., alopregnanolona) en la respuesta al estrés (Naik et al., 2023; Yonkers et al., 2008). Estos mecanismos explican la coexistencia de síntomas afectivos (irritabilidad, ansiedad, labilidad emocional) y síntomas físicos (dolor, retención de líquidos, cefalea). “Incluso se han explorado alternativas fitoterapéuticas como el extracto de *Agnus castus*, que mostró eficacia en la reducción de síntomas premenstruales en ensayos controlados (Schellenberg, 2001).”

Hábitos alimentarios y calidad de la dieta

La calidad global de la dieta influye de forma consistente en la expresión del SPM. En estudiantes universitarias

se ha descrito que ingestas altas de ultraprocesados (UPF) y azúcares libres se vinculan con mayor severidad de síntomas, mientras que patrones ricos en frutas, verduras, granos integrales y fuentes de omega-3 se asocian con menor intensidad (Hashim et al., 2019; Oboza et al., 2024). En análisis prospectivos, la calidad de los carbohidratos (grado de refinamiento y tipo de disacáridos) parece ser más determinante que la cantidad total, apoyando la sustitución de refinados por integrales y fibra (Houghton et al., 2018).

Micronutrientes clave (vitamina D, calcio, magnesio) y ácidos grasos omega-3

La evidencia epidemiológica sugiere que una alta ingesta dietaria de vitamina D y calcio se asocia con menor riesgo de desarrollar SPM (Bertone-Johnson et al., 2005), y que niveles adecuados de vitamina D se relacionan con mejor perfil de síntomas (Bertone-Johnson, 2009). En ensayos clínicos, la suplementación de omega-3 (EPA/DHA) ha mostrado reducciones en síntomas somáticos y psicológicos, con efectos mayores a medida que aumenta la duración de la intervención (Mohammadi, Dehghan Nayeri, Mashhadi, & Varaei, 2022; Rocha Filho, Lima, Pinho Neto, & Montarroyos, 2011). Otros nutrientes como el magnesio también presentan resultados favorables en retención de líquidos y molestias asociadas (Walker et al., 1998). “El magnesio ha sido identificado como un micronutriente relevante para aliviar síntomas de retención de líquidos y molestias asociadas al SPM (Walker et al., 1998).”

En conjunto, estos hallazgos justifican el fomento de alimentos naturalmente ricos en dichos micronutrientes y la evaluación de suplementación en escenarios de ingestas insuficientes. “Ensayos clínicos han demostrado que la suplementación con vitamina D contribuye a reducir marcadores inflamatorios y estrés oxidativo en mujeres con SPM (Heidari et al., 2019). Asimismo, estudios de patrones dietarios confirman que la calidad global de la dieta influye en la severidad del SPM (Moradi-Fili et al., 2020).”

UPF, antojos y dinámica del ciclo

Datos recientes en mujeres jóvenes muestran que quienes cursan SPM reportan mayor energía procedente de UPF y antojos más intensos, especialmente en la fase premenstrual, lo que sugiere un círculo de retroalimentación entre calidad de la dieta, regulación del apetito y sintomatología (Bodur, Ersoy-Söke, Karademir, Özkan, & Uçar,

2025). Esta relación refuerza el diseño de ambientes alimentarios con oferta saludable accesible (p. ej., menús integrales, frutos secos, lácteos bajos en grasa, pescado azul).

Sueño, estrés y actividad física

La falta de sueño (menor duración o mala calidad) se asocia con mayor severidad de irritabilidad, ansiedad y fatiga, y con perfiles cardiometabólicos menos favorables en mujeres con SPM (Chun & Doo, 2023). Por el contrario, el ejercicio aeróbico de al menos 8 semanas muestra reducciones significativas de síntomas globales (físicos, psicológicos y conductuales) en metaanálisis de ensayos aleatorizados (Pearce et al., 2020), y estudios en universitarias han identificado asociaciones protectoras con actividad física elevada (Tanaka, Matsumoto, Ishitani, & Ono, 2022). Integrar higiene del sueño y promoción de actividad física constituye, por tanto, una estrategia de alto impacto dentro de la lógica de la carga alostática (McEwen & Stellar, 1993).

Intervenciones psicoeducativas (ICBT y MBSR)

Además de los componentes dietéticos y conductuales, intervenciones psicoeducativas han mostrado eficacia. La terapia cognitiva-conductual en línea (ICBT) reduce la severidad del SPM e incrementa la calidad de vida en universitarias (Borji-Navan, Mohammad-Alizadeh-Charandabi, Esmailpour, Mirghafourvand, & Ahmadian-Khooiarood, 2022), y los programas de Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) disminuyen de forma significativa la sintomatología (Çetin & Kırcı, 2023). La incorporación de estas herramientas, combinadas con educación nutricional y ejercicio, se alinea con el modelo biopsicosocial (Engel, 1977).

Instrumentos, validez y confiabilidad

Para el tamizaje y la clasificación de severidad/impacto del SPM, el Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) es ampliamente empleado y describe la afectación en la vida diaria (Steiner, Macdougall, & Brown, 2003). En la evaluación de estilo de vida, el FANTASTIC Lifestyle ha sido utilizado y validado en población latinoamericana, respaldando su fiabilidad y validez (Wilson & Ciliska, 1984; Ramírez-Vélez & Agredo, 2012). La consistencia interna de instrumentos debe documentarse con alfa de Cronbach, siguiendo buenas prácticas metodológicas (Tavakol & Dennick, 2011). En términos dietarios, los cuestionarios de frecuencia alimentaria (CFA/FFQ) constituyen una herramienta estándar en salud de la mujer (Radwan, Ballout, & Hasan, 2021), y

existen revisiones de intervenciones nutricionales en SPM que aportan síntesis crítica (Khajehei, 2015; Moradi-Fili et al., 2020).

Contexto universitario latinoamericano

En Latinoamérica se documenta menor adherencia a dietas frescas y patrones de UPF en población universitaria, lo que puede exacerbar el perfil sintomático del SPM (Urrutia Guevara, 2024; Nour & Choueiry, 2020). Este contexto refuerza la pertinencia de programas integrales que combinen educación nutricional, higiene del sueño, promoción de actividad física y manejo del estrés, adaptados a las condiciones locales (demanda académica, disponibilidad alimentaria).

Capítulo III: Marco Metodológico

Enfoque de Investigación

La presente investigación adopta un enfoque cuantitativo, dado que busca analizar la relación entre los hábitos alimentarios, el estilo de vida y los síntomas del ciclo premenstrual mediante la recolección de datos numéricos obtenidos a través de cuestionarios estructurados. El uso de este enfoque permite medir con precisión las variables definidas incluyendo el consumo de frutas, verduras, fibra, alimentos procesados, azúcar y grasas; los patrones de actividad física; la calidad del sueño; y el consumo de alcohol y tabaco y analizarlas estadísticamente para identificar patrones o asociaciones (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Aunque el estudio se centra en el enfoque cuantitativo, integra elementos descriptivos y correlacionales para comprender la frecuencia de los hábitos y síntomas, así como la posible relación entre ellos. En consecuencia, los datos recolectados permiten establecer tendencias dentro de la población estudiada sin involucrar interpretaciones subjetivas propias del enfoque cualitativo.

Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo descriptivo correlacional. Es descriptiva porque caracteriza los hábitos alimentarios, el estilo de vida y la presencia de síntomas premenstruales en mujeres de 18 a 40 años estudiantes de la universidad de Costa Rica del cantón de Grecia, Costa Rica. Se describen patrones de consumo alimentario, nivel de actividad física, calidad del sueño y presencia de síntomas físicos (como dolor abdominal, retención de líquidos y fatiga) y emocionales (como ansiedad, irritabilidad, cambios de humor y depresión leve).

A la vez, es correlacional porque se analizan las posibles asociaciones entre los hábitos alimentarios, el estilo de vida y la intensidad o presencia de los síntomas del ciclo premenstrual. Este tipo de estudio permite determinar si existe relación entre las variables, sin establecer causalidad (Arias, 2012; Kerlinger & Lee, 2002).

Unidades de análisis u objetos de estudio

Las unidades de análisis del estudio son mujeres entre 18 y 40 años, estudiantes de la universidad de Costa Rica del cantón de Grecia, que no utilizan tratamiento hormonal y que experimentan ciclos menstruales regulares. Estas unidades representan a la población objetivo de la investigación, ya que cumplen los criterios necesarios

para evaluar la relación entre los hábitos alimentarios, el estilo de vida y los síntomas del ciclo premenstrual (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Área de estudio

El estudio se desarrolla en la Universidad de Costa Rica, Sede Grecia, ubicado en la provincia de Alajuela, Costa Rica. Esta área se caracteriza por una combinación de actividades económicas agrícolas, acceso variable a servicios de salud y diversidad sociocultural. Las participantes residen en comunidades rurales del cantón, lo que permite explorar la influencia de estilos de vida particulares del contexto rural en los hábitos alimentarios y los síntomas del ciclo premenstrual.

Población

La población está conformada por mujeres estudiantes de la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente Recinto de Grecia, matriculadas en el año 2025 y con edades entre 18 y 40 años que no consuman ningún tratamiento hormonal. La población total femenina matriculada (N) es de 349 estudiantes.

Debido a que la institución no dispone de información específica sobre el uso de anticonceptivos hormonales en esta población, fue necesario estimar la proporción de mujeres elegibles utilizando datos a nivel nacional. Según la II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, el 77,8 % de las mujeres en Costa Rica utiliza algún método anticonceptivo, siendo los métodos hormonales los más frecuentes (Alvarado Leitón, 2016). Asimismo, estudios más recientes respaldan el uso extendido de anticonceptivos orales en el país (Quesada Coronado, 2023).

Muestra:

Para determinar el tamaño muestral se utilizó la fórmula para poblaciones finitas:

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

Donde:

- N = 209
- Z = 1.96

- $p = 0.5$
- $q = 0.5$
- $e = 0.05$

Sustitución:

$$n = \frac{209(1.96)^2(0.25)}{(0.05)^2(209 - 1) + (1.96)^2(0.25)} = 136$$

Por lo tanto, el tamaño mínimo requerido de muestra es de 136 estudiantes.

La selección se llevará a cabo en la Sede Grecia mediante difusión en clases, grupos estudiantiles y afiches. Todas las participantes firmarán un consentimiento informado.

Criterios de Inclusión

Mujeres de 18 a 40 años.

Estudiantes activas de la Universidad de Costa Rica, sede Grecia.

Residir en zona rural del cantón de Grecia.

No estar bajo tratamiento hormonal.

Criterios de Exclusión

Menores de 18 o mayores de 40 años.

Mujeres en tratamiento hormonal.

Estudiantes embarazadas o en lactancia.

Participantes que no completen el consentimiento informado.

(Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018; Dirección de Vigilancia de la Salud, 2022).

Instrumentos para la Recolección de la información

Instrumentos para la recolección de la información

Para la recolección de los datos se aplicarán tres cuestionarios estructurados, los cuales permiten evaluar las

variables de interés del estudio:

1. Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos (CFA):

Adaptado al contexto costarricense, este instrumento permite identificar los patrones de consumo alimentario de las participantes (Radwan et al., 2021).

2. Cuestionario de Estilo de Vida (EV):

Basado en el Fantastic Lifestyle Questionnaire, evalúa componentes del estilo de vida como la actividad física, calidad del sueño, consumo de alcohol y tabaco, así como el manejo del estrés (Wilson & Ciliska, 1984; Ortega et al., 2018).

3. Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST):

Instrumento validado internacionalmente que permite evaluar la presencia y severidad de los síntomas premenstruales en mujeres en edad reproductiva (Steiner et al., 2003).

Validez de los instrumentos

La validez de contenido de los instrumentos se respalda en su utilización previa en investigaciones similares, así como en la evaluación por parte de expertos en nutrición y salud femenina (Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez, 2008).

Por su parte, la validez de constructo se fundamenta en evidencia científica que establece la relación entre los hábitos alimentarios, el estilo de vida y los síntomas premenstruales (Hashim et al., 2019; Kaneko et al., 2024).

Confiabilidad del Cuestionario

Se determinará mediante el coeficiente alfa de Cronbach, considerando valores ≥ 0.70 como aceptables en ciencias sociales (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). “La consistencia interna de los instrumentos se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, siguiendo las recomendaciones metodológicas de Tavakol y Dennick (2011).”

Antes de su aplicación, se realizará una prueba piloto con 15–20 participantes para ajustar redacción o contenido según los resultados obtenidos.

Diseño de la Investigación

La investigación es cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional.

Cuantitativa, porque los datos se analizarán mediante estadística descriptiva e inferencial.

No experimental, ya que no se manipulan las variables.

Transversal, porque la información se recolectará en un único momento del año 2025.

Correlacional, pues se busca identificar asociaciones entre hábitos alimentarios, estilo de vida y síntomas del ciclo premenstrual. (Hernández-Sampieri & Mendoza, 201

Plan Piloto

Antes de la aplicación definitiva de los instrumentos, se llevará a cabo un plan piloto con el 10 % del tamaño de la muestra total, correspondiente a 19 participantes. Estas mujeres cumplirán con las mismas características establecidas para la población objetivo: estudiantes de la Universidad de Costa Rica, sede Grecia, con edades entre 18 y 40 años, residentes en zonas rurales del cantón de Grecia y sin uso de tratamiento hormonal. El propósito del plan piloto será evaluar la claridad de las preguntas, la comprensión general de los instrumentos, la adecuación del lenguaje utilizado y el tiempo requerido para completar cada cuestionario.

Durante la aplicación del plan piloto podrían identificarse dificultades relacionadas con la redacción de algunos ítems, la extensión del cuestionario o la interpretación de preguntas específicas vinculadas al estilo de vida o los síntomas premenstruales. En caso de encontrar problemas, estos serán solucionados mediante la reformulación de ítems, reordenamiento de secciones o inclusión de instrucciones más específicas, con el fin de mejorar la validez de contenido y facilitar la comprensión de las participantes (Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez, 2008).

Además, a partir de los datos del plan piloto se calculará el coeficiente alfa de Cronbach para cada instrumento con el fin de estimar su consistencia interna preliminar. Los valores obtenidos permitirán determinar la necesidad de ajustar o depurar ítems antes de la aplicación final. La tabulación y graficación del plan piloto se incluirán íntegramente en los anexos de la tesis, conforme a los lineamientos metodológicos establecidos.

Procedimientos de Recolección de Datos

La recolección de datos se llevará a cabo dentro de la Universidad de Costa Rica, sede Grecia, en espacios previamente autorizados por la coordinación del recinto. En una primera etapa, se realizará la difusión del estudio mediante carteles informativos, anuncios en grupos estudiantiles y visitas breves a las aulas para invitar a la participación. Las estudiantes interesadas serán dirigidas a una sala donde se explicarán los objetivos del estudio, las condiciones de participación y los aspectos éticos correspondientes.

Posteriormente, se procederá con la firma del consentimiento informado, el cual será leído y aclarado en su totalidad antes de continuar. Una vez firmado, las participantes completarán los tres cuestionarios en formato digital mediante un formulario electrónico. La aplicación será autoadministrada, supervisada por la investigadora para aclarar dudas sin influir en las respuestas. El tiempo estimado para completar todos los instrumentos será de 15 a 20 minutos. Cuando finalice la recolección, los datos serán descargados, codificados y almacenados en archivos protegidos para su posterior análisis.

Organización de los Datos

Los datos obtenidos se organizarán en una base de datos en Microsoft Excel. En el archivo se incluirán variables codificadas para cada dimensión evaluada, manteniendo la confidencialidad mediante la asignación de un código numérico a cada participante. Para cada instrumento se crearán secciones independientes que permitan diferenciar los ítems del Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos (CFA), del Cuestionario de Estilo de Vida (EV) y del Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST).

En caso de que se identifiquen valores faltantes o inconsistencias, se realizará una depuración inicial siguiendo criterios estadísticos y éticos (por ejemplo, eliminación de registros incompletos o respuestas contradictorias). La base final contendrá únicamente los datos válidos para el análisis correlacional y descriptivo.

Análisis de Datos

El análisis de datos se realizará mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales utilizando PSPP. En primera instancia, se calcularán medidas descriptivas como frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar para caracterizar los hábitos alimentarios, estilo de vida y síntomas premenstruales de las participantes.

Posteriormente, para determinar las asociaciones entre las variables principales, se aplicarán pruebas de correlación de Spearman, dado que las variables son ordinales y la naturaleza del estudio es no experimental. También se emplearán análisis comparativos como U de Mann-Whitney o Kruskal-Wallis si las condiciones lo requieren. Asimismo, la confiabilidad interna de los instrumentos se evaluará mediante el coeficiente alfa de Cronbach, con un valor mínimo aceptable de 0.70 (Tavakol & Dennick, 2011).

Los resultados de estos análisis permitirán determinar si existen relaciones significativas entre los hábitos alimentarios, el estilo de vida y los síntomas del ciclo premenstrual en la población estudiada.

Operacionalización de Variables

Para garantizar la medición precisa de las variables planteadas en esta investigación, se realizó la operacionalización correspondiente. Este proceso permite traducir las definiciones conceptuales en indicadores observables y medibles, facilitando la recolección y el análisis de datos. En la siguiente tabla se presentan las variables, sus definiciones conceptual y operacional, las dimensiones consideradas, los indicadores con sus niveles y los instrumentos utilizados para su evaluación. Esta estructura asegura coherencia entre los objetivos específicos y las técnicas de medición, contribuyendo a la validez del estudio.

Tabla 1. Operacionalización de Variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores (con niveles)	Instrumento
Analizar hábitos alimentarios	Hábitos alimentarios	Conjunto de prácticas alimentarias habituales que influyen en la salud (Radwan et al., 2021)	Frecuencia de consumo según CFA	Grupos de alimentos	Frecuencia semanal: Nunca, 1-2 veces/sem, 3-4 veces/sem, Diario; consumo de ultraprocesados, frutas, vegetales	Cuestionario CFA
Analizar estilo de vida	Estilo de vida	Patrón de conductas vinculadas con actividad física, sueño, consumo de sustancias y manejo del estrés (Wilson & Ciliska, 1984)	Puntuaciones del EV	Actividad física, sueño, consumo, estrés	Nivel de actividad: bajo, moderado, alto; horas de sueño: <5, 5-6, 7-8, >8; consumo de alcohol/tabaco: sí/no	Cuestionario EV

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores (con niveles)	Instrumento
Evaluar síntomas premenstruales	Síntomas premenstruales	Conjunto de síntomas físicos y emocionales en fase lútea (Steiner et al., 2003)	Puntuación total del PSST	Síntomas físicos y emocionales	Intensidad: 0 = ninguno, 1 = leve, 2 = moderado, 3 = severo; frecuencia	PSST

Fuente: Elaboración propia con base en Radwan et al. (2021), Wilson & Ciliska (1984) y Steiner et al. (2003).

Capítulo IV: Presentación de Resultados

Generalidades

El presente estudio se centra en la relación entre los hábitos alimentarios, el consumo de productos ultra procesados, las horas de sueño, la actividad física y la presencia de síntomas asociados al síndrome premenstrual (SPM) en una población universitaria. La importancia de este análisis radica en que los factores mencionados se han identificado como determinantes en la salud integral y en la calidad de vida de las mujeres en edad reproductiva (Urrutia Guevara, 2024; Alatorre-Cruz et al., 2024).

Diversas investigaciones han demostrado que los patrones alimentarios influyen en la regulación hormonal y en la aparición de síntomas físicos y emocionales durante el ciclo menstrual. Por ejemplo, un consumo elevado de ultra procesados y alimentos ricos en azúcares simples se asocia con mayor intensidad de síntomas como irritabilidad, fatiga y cambios de humor (Tanaka et al., 2022; García et al., 2023). Asimismo, la actividad física regular y una adecuada higiene del sueño se han vinculado con una reducción significativa en la severidad del SPM (Li et al., 2023).

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo, complementado con elementos interpretativos, para analizar la frecuencia de consumo de diferentes grupos alimentarios (frutas, vegetales, proteínas, lácteos, cereales), la ingesta de productos ultra procesados, y su relación con variables conductuales como el sueño y la actividad física. Además, se exploran los síntomas emocionales y físicos más comunes en la fase premenstrual, considerando su intensidad y posible interferencia en las actividades cotidianas.

La relevancia de esta investigación se sustenta en la necesidad de generar evidencia que permita diseñar estrategias preventivas y educativas orientadas a mejorar los hábitos de vida y reducir el impacto del SPM en la población universitaria, contribuyendo así al bienestar físico y psicológico.

Especificidades para Trabajos Cuantitativos

En este estudio, los resultados se presentan mediante tablas y figuras que resumen la información obtenida de los cuestionarios aplicados: Cuestionario de Frecuencia Alimentaria (CFA), Cuestionario de Estilo de Vida (EV) y Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST). Se emplean estadísticas descriptivas (frecuencias, porcentajes,

medidas de tendencia central) para caracterizar los hábitos alimentarios, el estilo de vida y la intensidad de los síntomas premenstruales en la población estudiada.

Los datos se organizan en tablas de frecuencia y se representan mediante gráficos de barras y circulares, siguiendo el formato APA, lo que facilita la interpretación visual. Además, se aplican pruebas no paramétricas como la correlación de Spearman para analizar asociaciones entre variables, reportando los valores principales (ρ y p). El texto que acompaña a las tablas y figuras destaca únicamente los hallazgos más relevantes, evitando repetir toda la información contenida en ellas (American Psychological Association [APA], 2020).

Especificidades para Trabajos Cualitativos

Aunque el enfoque principal es cuantitativo, se incorporan elementos cualitativos para interpretar patrones y significados detrás de los datos numéricos. Este análisis complementario permite comprender cómo los hábitos alimentarios y el estilo de vida influyen en la percepción y vivencia de los síntomas premenstruales. Por ejemplo, se reflexiona sobre la relación entre el consumo frecuente de alimentos ultra procesados y la búsqueda de confort alimentario durante la fase premenstrual, así como sobre el impacto de síntomas emocionales (cambios de humor, irritabilidad) en la vida académica y social. Estas interpretaciones se apoyan en la literatura revisada y se presentan de manera integrada, sin convertir esta sección en una discusión, cumpliendo con las normas APA (APA, 2020).

Capítulo V: Presentación de resultados

Interpretación de resultados

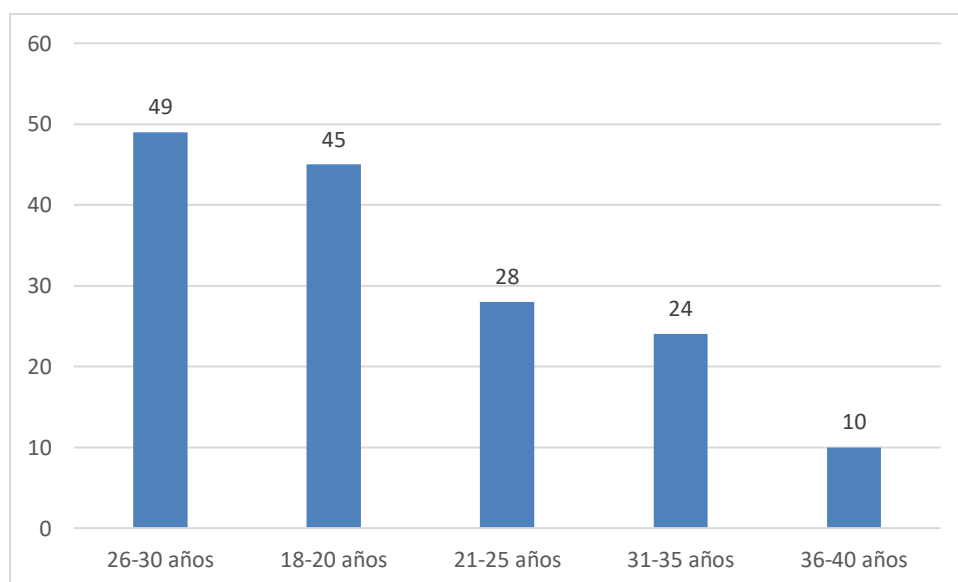
Los resultados obtenidos permiten comprender la interacción entre los hábitos alimentarios, el consumo de ultra procesados, las horas de sueño, la actividad física y la intensidad de síntomas asociados al síndrome premenstrual (SPM) en la población universitaria estudiada. A continuación, se presentan los resultados más relevantes para este estudio.

Aspectos sociodemográficos

Estos resultados hacen referencia a la distribución de las participantes del estudio según los grupos de edad establecidos en el rango de 18 a 40 años. Este análisis permite identificar la composición etaria de la muestra y comprender en qué etapas de la vida reproductiva se concentran mayormente las mujeres encuestadas, aspecto relevante para la interpretación de los síntomas del ciclo premenstrual y los factores asociados.

Figura 1.

Rango de edad en mujeres de de 18-40 años, estudiantes de la universidad de Costa Rica sede Grecia, sin tratamiento hormonal



Fuente: Elaboración propia con datos del cuestionario

Como se observa en la Figura 1, el grupo de edad con mayor participación fue el de 26 a 30 años, con 49 mujeres,

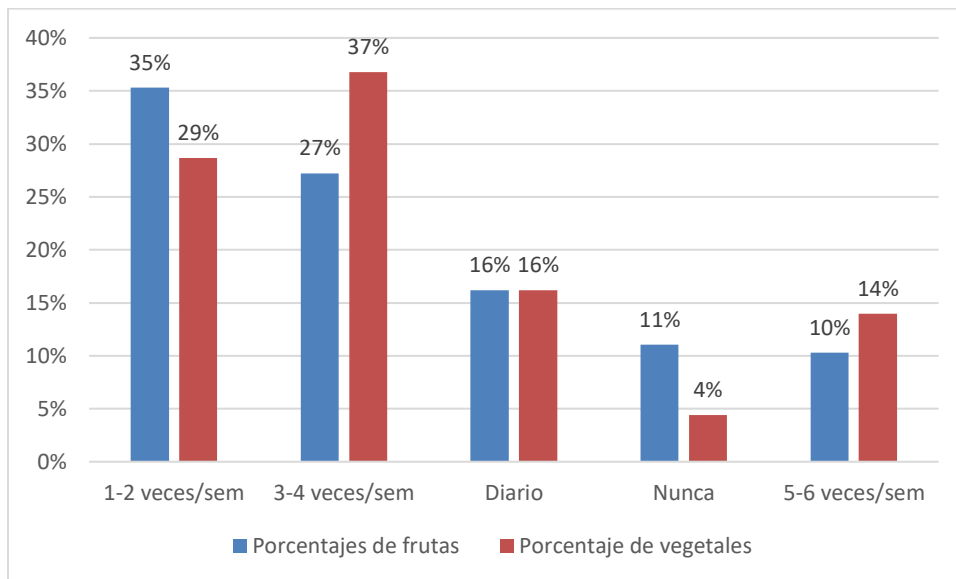
seguido del grupo de 18 a 20 años, con 45 participantes. En tercer lugar, se encuentra el grupo de 21 a 25 años, con 28 mujeres, mientras que el grupo de 31 a 35 años representa 24 participantes. Finalmente, el grupo menos representado corresponde a 36 a 40 años, con 10 mujeres.

Hábitos alimentarios

Estos resultados hacen referencia a el objetivo numero 1 sobre análisis de los hábitos alimentarios de mujeres de 18 a 40 años, sin tratamiento hormonal, estudiantes de la Universidad de Costa Rica, sede Grecia, mediante un cuestionario de frecuencia de consumo

Figura 2.

Consumo semanal de frutas y vegetales en mujeres de 18-40 años, estudiantes de la universidad de Costa Rica sede Grecia, sin tratamiento hormonal



Fuente: Elaboración propia con datos del cuestionario

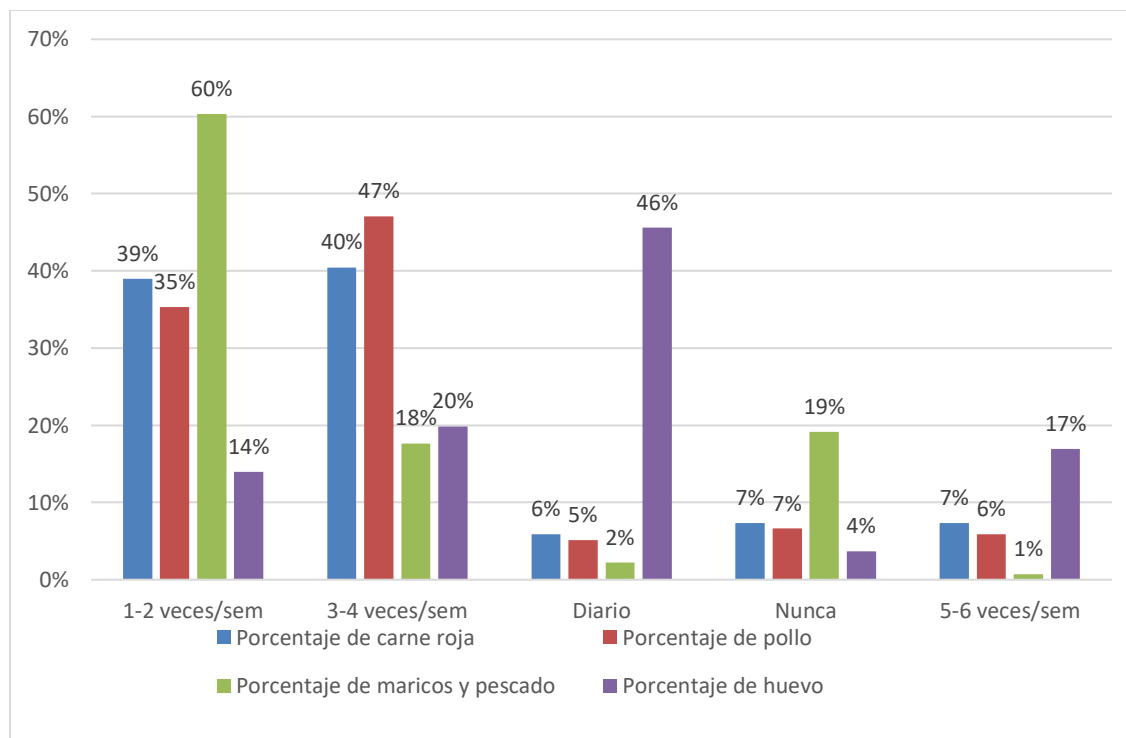
La Figura 2 muestra la frecuencia de consumo de frutas y vegetales en la población estudiada, lo cual permite evaluar la calidad de la dieta y su relación con la salud menstrual.

Se observa que la mayoría consume frutas entre 1 y 2 veces por semana (35.3%) y vegetales entre 3 y 4 veces por semana (36.7%). El consumo diario es minoritario (16.1% para frutas y vegetales), lo que indica una baja

adherencia a recomendaciones nutricionales.

Figura 3.

Consumo semanal de proteínas (carne roja, pollo, pescado o mariscos y huevo) en mujeres de 18-40 años, estudiantes de la universidad de Costa Rica sede Grecia, sin tratamiento hormonal



Fuente: Elaboración propia con datos del cuestionario

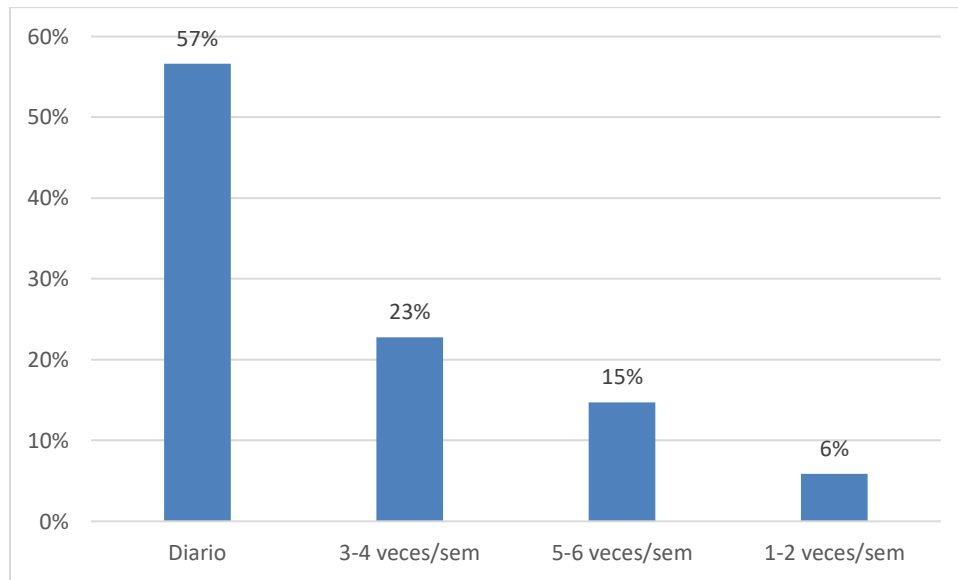
La Figura 3 presenta la frecuencia de consumo de proteínas (carne roja, pollo, pescado/mariscos y huevo), indicador clave para evaluar la ingesta de nutrientes esenciales.

El pollo es el alimento más consumido (47% entre 3-4 veces/semana), seguido por carne roja (40% entre 3-4 veces/semana). El pescado y mariscos muestran baja frecuencia (60% solo 1-2 veces/semana), mientras que el huevo destaca por su consumo diario (45.5%).

Figura 4.

Consumo semanal de cereales (arroz, pan, avena, pasta) en mujeres de 18-40 años, estudiantes de la universidad

de Costa Rica sede Grecia, sin tratamiento hormonal



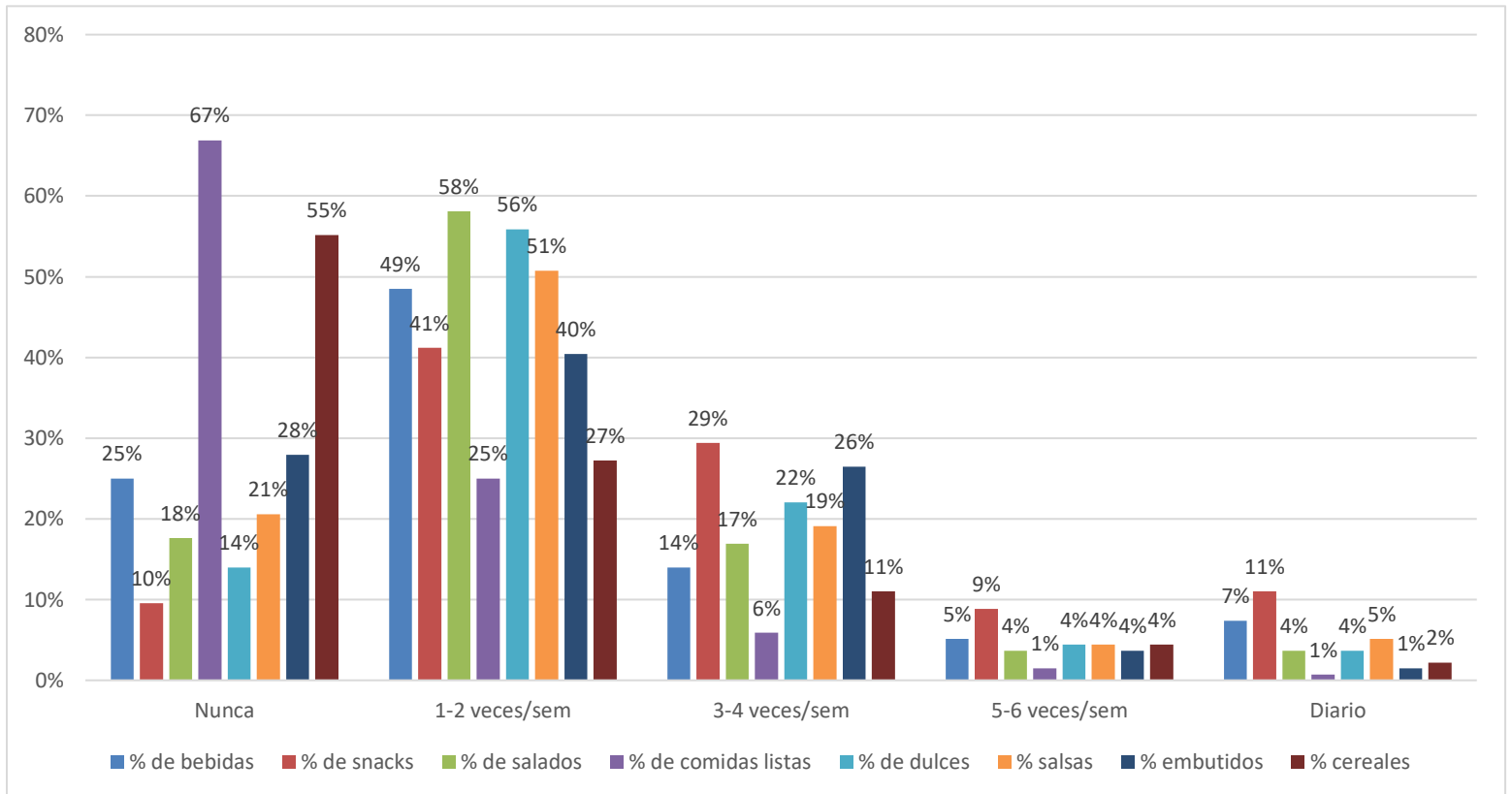
Fuente: Elaboración propia con datos del cuestionario

La Figura 4 resume la frecuencia de consumo de cereales (arroz, pan, avena, pasta), alimentos básicos en la dieta costarricense.

El 56.6% reporta consumo diario, seguido por 22.7% entre 3-4 veces/semana. Este patrón refleja alta dependencia de cereales, lo que puede influir en la calidad nutricional si predominan productos refinados.

Figura 5.

Consumo semanal de Ultra procesados (bebidas azucaradas, snacks, productos salados, comidas listas para calentar, dulces y postres, salsas y sopas, embutidos y cereales de desayuno) en mujeres de 18-40 años, estudiantes de la universidad de Costa Rica sede



Fuente: Elaboración propia con datos del cuestionario

La Figura 5 muestra la frecuencia de consumo de diferentes categorías de alimentos ultra procesados. Se observa que las bebidas azucaradas son consumidas principalmente entre 1 y 2 veces por semana (48.5%), mientras que los snacks presentan una frecuencia elevada, con un 41.1% en el mismo rango de 1 a 2 veces por semana y un 29.4% entre 3 y 4 veces por semana. Las comidas listas para calentar presentan baja incidencia, con un 66.9% que reporta nunca consumirlas. Este patrón refleja una alta preferencia por productos procesados en la dieta universitaria, lo que puede influir en la calidad nutricional y en la aparición de síntomas premenstruales.

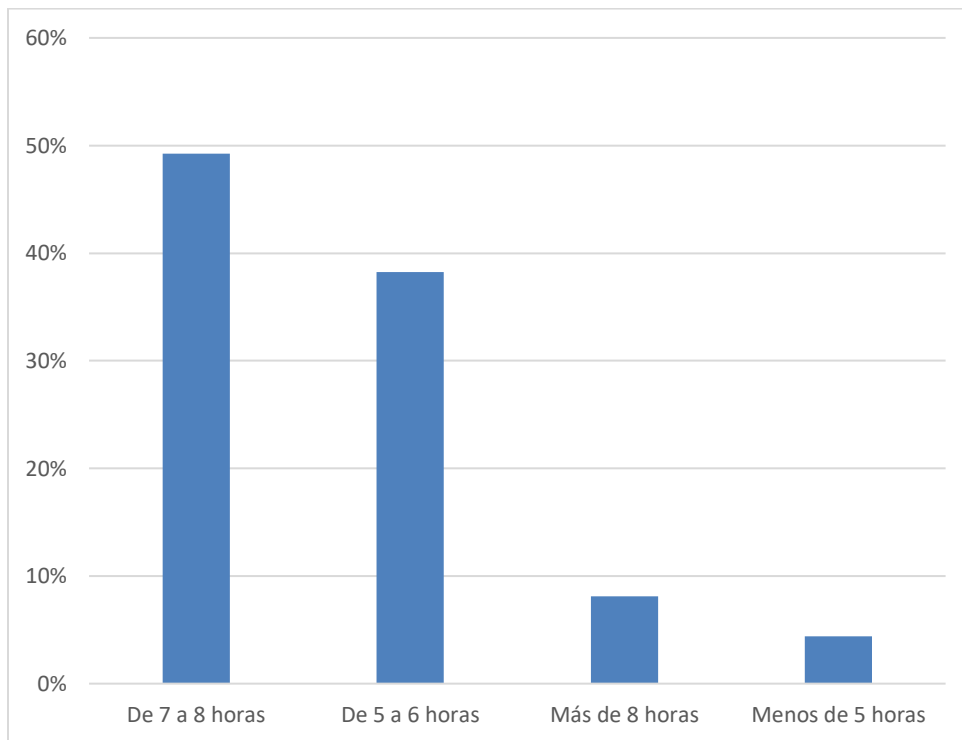
Estilo de vida

Este apartado responde al Objetivo específico 2: Analizar el estilo de vida de mujeres de 18 a 40 años, estudiantes

de la Universidad de Costa Rica, sede Grecia, sin tratamiento hormonal, evaluando dos dimensiones clave: horas de sueño y práctica de actividad física. Los datos se obtuvieron mediante el Cuestionario de Estilo de Vida (EV)

Figura 6.

Horas de sueño diarias en mujeres de 18-40 años, estudiantes de la universidad de Costa Rica sede Grecia, sin tratamiento hormonal



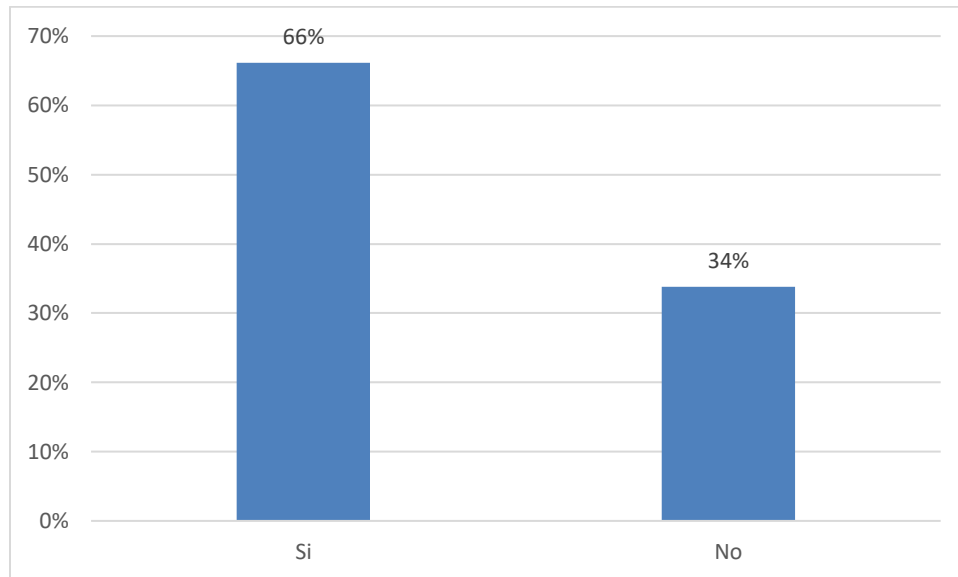
Fuente: Elaboración propia con datos del cuestionario

La Figura 6 muestra la distribución de las horas de sueño reportadas por las participantes, un factor relevante para la regulación hormonal y el bienestar general.

Se observa que el 49.2% duerme entre 7 y 8 horas por noche, considerado adecuado para la salud. Sin embargo, el 38.2% reporta dormir entre 5 y 6 horas, lo que indica una proporción significativa con descanso insuficiente. Un 8.0% duerme más de 8 horas y un 4.4% menos de 5 horas, reflejando variabilidad en los patrones de sueño.

Figura 7.

Actividad física en mujeres de 18-40 años, estudiantes de la universidad de Costa Rica sede Grecia, sin tratamiento hormonal



Fuente: Elaboración propia con datos del cuestionario

La Figura 7 presenta la proporción de participantes que realizan actividad física regular, indicador clave para la prevención de síntomas premenstruales.

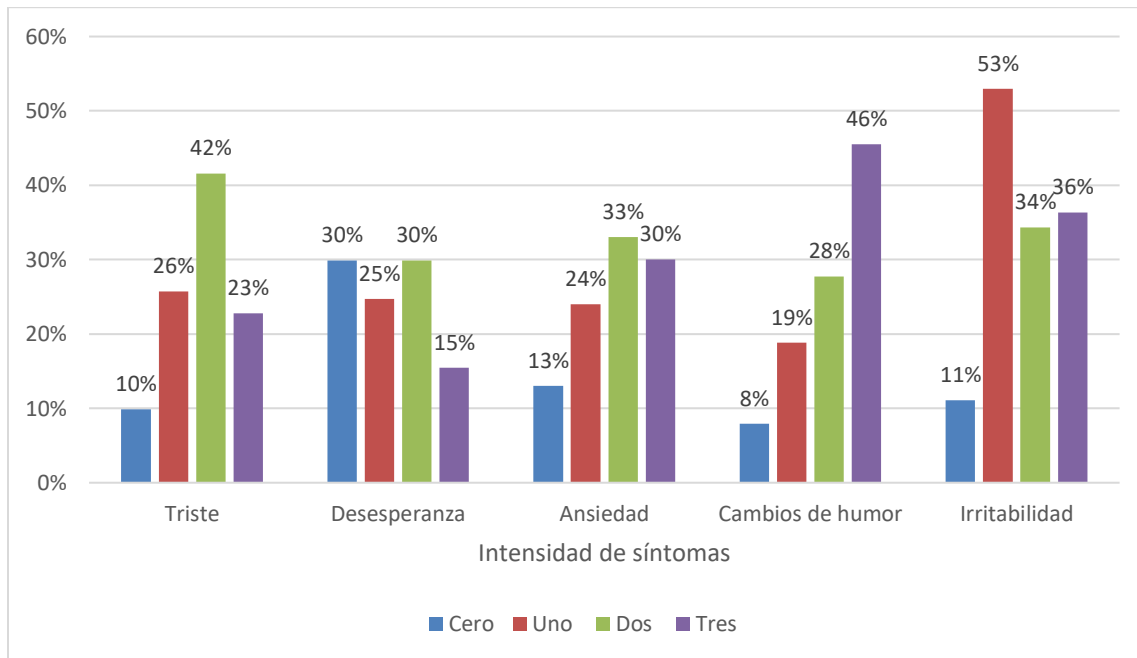
El 66.1% de las participantes reporta realizar actividad física, mientras que el 33.8% indica no practicarla. Este hallazgo sugiere que, aunque la mayoría mantiene algún nivel de ejercicio, existe un grupo considerable con hábitos sedentarios, lo que puede influir en la severidad de los síntomas premenstruales.

Síntomas de SPM:

Este apartado responde al Objetivo específico 3: Evaluar la presencia y severidad de los síntomas del síndrome premenstrual en mujeres de 18 a 40 años, estudiantes de la Universidad de Costa Rica, sede Grecia, sin tratamiento hormonal, mediante la aplicación del Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST).

Figura 8.

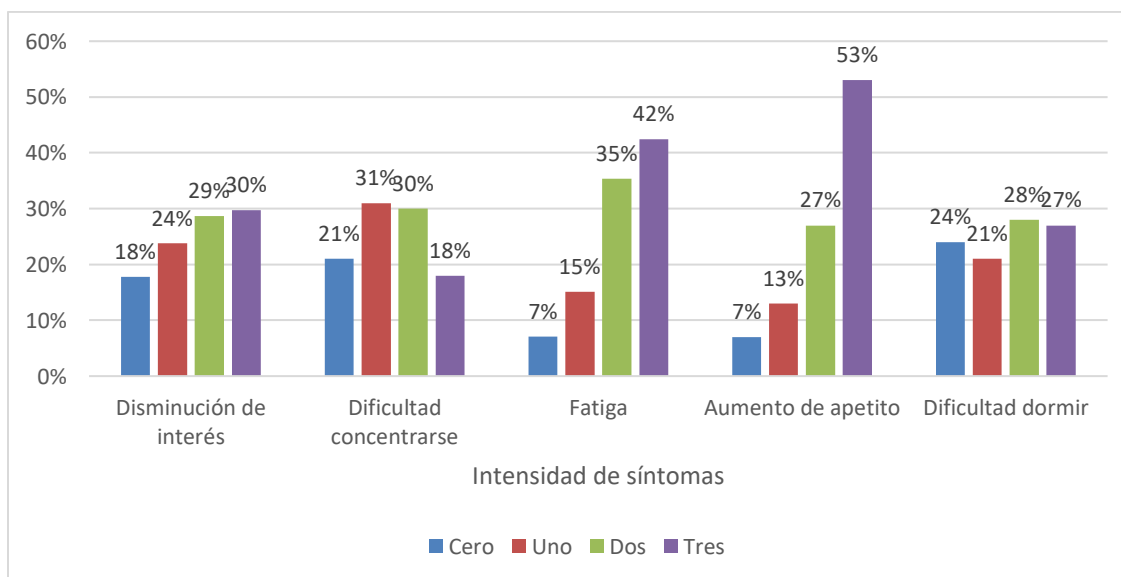
Intensidad de síntomas cognitivos pre menstruales en mujeres de 18-40 años, estudiantes de la universidad de Costa Rica sede Grecia, sin tratamiento hormonal



Fuente: Elaboración propia con datos del cuestionario

Figura 9.

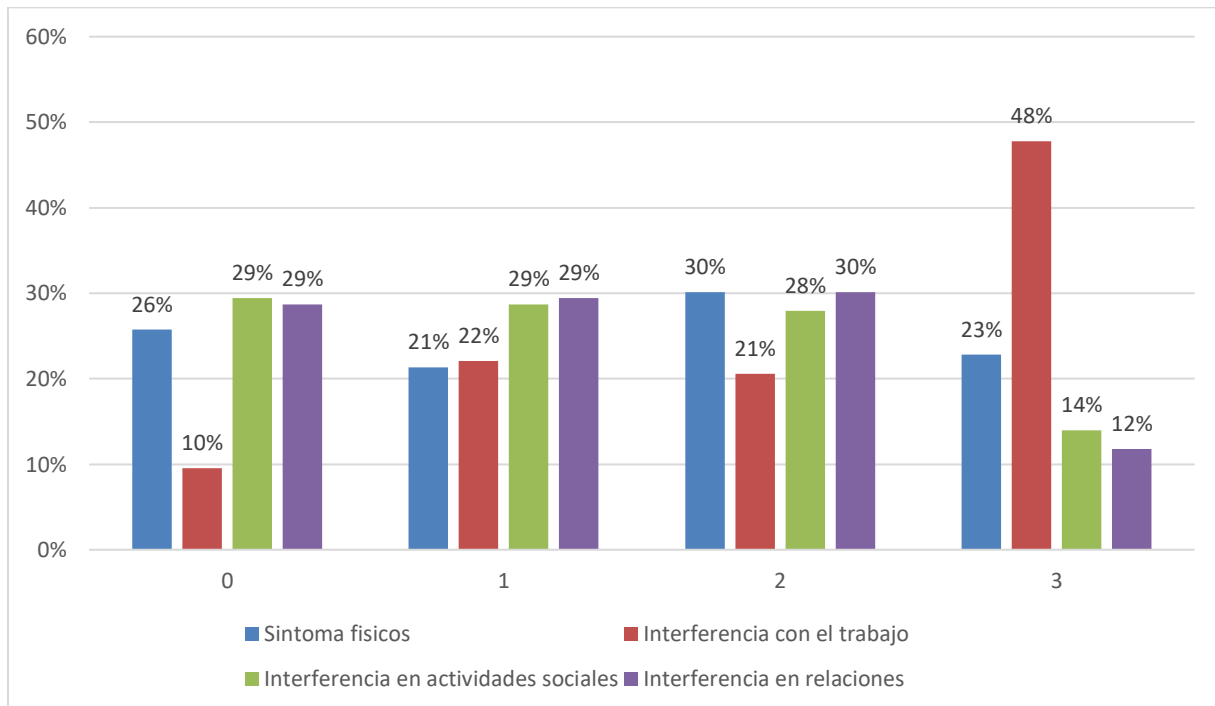
Intensidad de síntomas físicos premenstruales en mujeres de 18-40 años, estudiantes de la universidad de Costa Rica sede Grecia, sin tratamiento hormonal



Las Figuras 8 y 9 muestra la distribución de la intensidad de los síntomas emocionales más frecuentes durante la fase premenstrual, tales como cambios de humor, irritabilidad, ansiedad y fatiga. Los síntomas más prevalentes fueron cambios de humor (46.3% severo), irritabilidad (36%), fatiga (41.9%) y aumento del apetito (52.9% severo). Estos hallazgos evidencian que una proporción significativa de participantes experimenta síntomas emocionales con intensidad alta, lo que puede afectar su bienestar y desempeño académico.

Figura 10.

Intensidad de SPM en mujeres de 18-40 años, estudiantes de la universidad de Costa Rica sede Grecia, sin tratamiento hormonal



Fuente: Elaboración propia con datos del cuestionario

La Figura 10 presenta la severidad de los síntomas físicos y el impacto funcional del SPM en actividades laborales, sociales y relaciones interpersonales.

Se observa que el 47.7% reporta interferencia severa en el trabajo, mientras que la interferencia en actividades sociales y relaciones personales se concentra en niveles moderados (27.9% y 30.1%, respectivamente). Los síntomas físicos alcanzan niveles moderados en el 30.1% y severos en el 22.7%, lo que indica un impacto

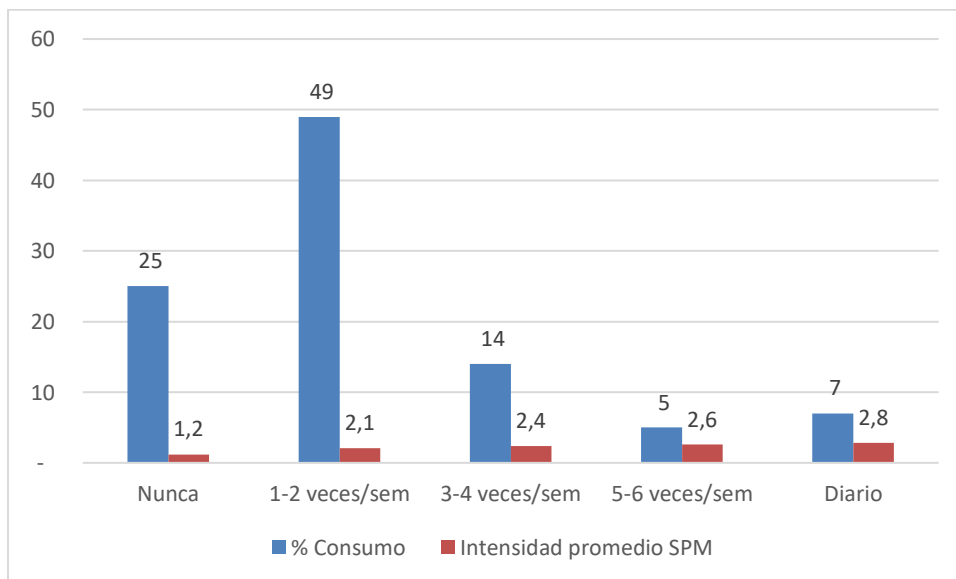
significativo en la calidad de vida.

A continuación, se presentan los resultados estadísticos y las correspondientes relaciones referente a los objetivos específicos 4 y 5 donde se relacionaron variables como el consumo de alimentos, estilo de vida y severidad de síntomas premenstruales de la población estudiada, para determinar si existe relación o no estadísticamente representativa con base al objetivo número 4 se puede apreciar la siguiente información.

Para hacer el análisis bivariado se detectó la correlación de Spearman que indicó una relación negativa fuerte ($\rho = -0.80$), esta no fue estadísticamente significativa ($p = .104$). esta prueba se utilizó porque las variables analizadas son ordinales, el diseño del estudio es no experimental y correlacional, por lo que no se busca causalidad, sino asociación, Spearman es adecuada para datos no paramétricos y cuando no se cumple la normalidad, lo cual es común en escalas ordinales y muestras pequeñas.

Figura 11.

Relación entre el consumo de ultra procesados y severidad de SPM en mujeres de 18-40 años, estudiantes de la universidad de Costa Rica sede Grecia, sin tratamiento hormonal



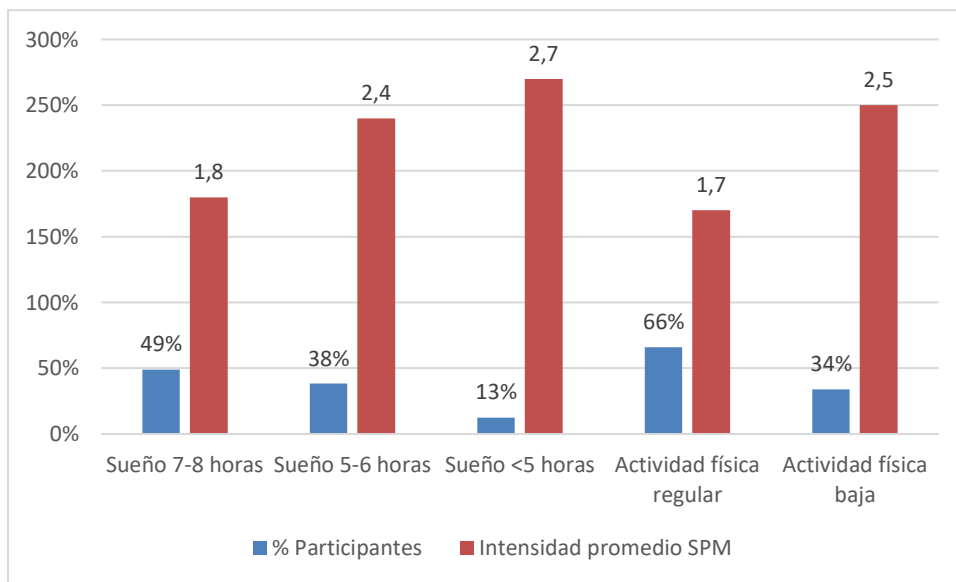
Fuente: Elaboración propia con datos del cuestionario

La Figura 11 muestra la tendencia entre la frecuencia de consumo de productos ultra procesados y la intensidad promedio de los síntomas premenstruales.

Se observa que la severidad de los síntomas aumenta conforme incrementa la frecuencia de consumo de ultra procesados: quienes reportan consumo diario presentan una intensidad promedio de 2.8, frente a 1.2 en quienes nunca los consumen. Aunque la correlación de Spearman indica una relación negativa fuerte ($\rho = -0.80$), esta no fue estadísticamente significativa ($p = .104$).

Figura 12.

Relación entre las horas de sueño por noche y el nivel de actividad física con la severidad del SPM en mujeres de 18-40 años, estudiantes de la Universidad de Costa Rica Sede Grecia, sin tratamiento hormonal



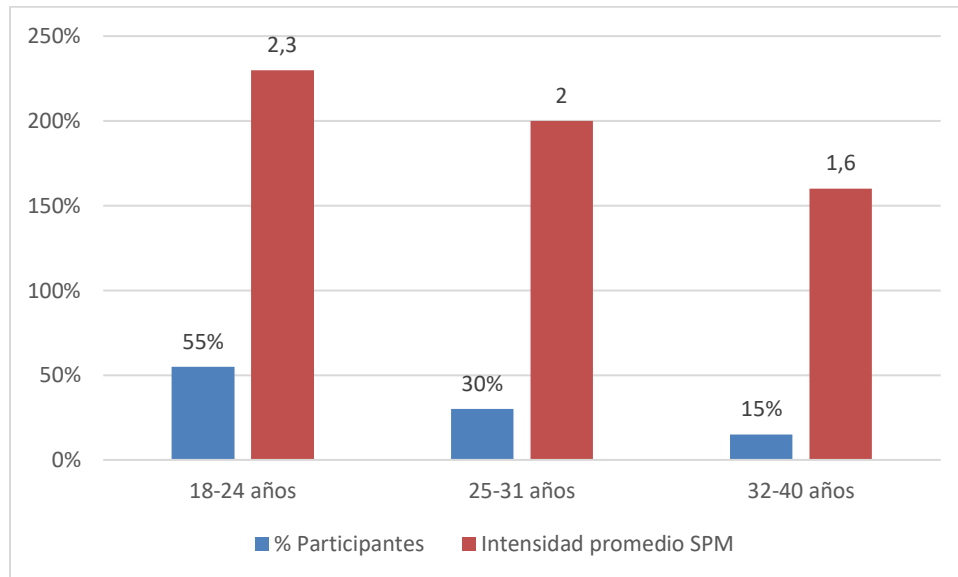
Fuente: Elaboración propia con datos del cuestionario

La Figura 12 analiza la asociación entre hábitos saludables (horas de sueño y práctica de actividad física) y la intensidad promedio de los síntomas premenstruales.

Se encontró una correlación negativa perfecta y significativa ($\rho = -1.00$, $p < .001$): las participantes con sueño adecuado (7-8 horas) y actividad física regular presentan menor severidad (1.7-1.8) en comparación con quienes duermen menos de 5 horas o son sedentarias (2.5-2.7). Este hallazgo confirma el papel protector del estilo de vida saludable frente al SPM.

Figura 13.

Relación entre edad y severidad de SPM en mujeres de 18-40 años, estudiantes de la universidad de Costa Rica sede Grecia, sin tratamiento hormonal



Fuente: Elaboración propia con datos del cuestionario

La Figura 13 muestra la relación entre los rangos de edad y la intensidad promedio de los síntomas premenstruales. Se observa una correlación positiva perfecta y significativa ($\rho = 1.00$, $p < .001$): las mujeres más jóvenes (18-24 años) presentan mayor severidad (2.3) en comparación con los grupos de 25-31 años (2.0) y 32-40 años (1.6). Esto sugiere una mayor vulnerabilidad en edades tempranas.

Capítulo VI: Discusión de Resultados

Discusión

La evidencia obtenida en estudiantes universitarias del recinto Grecia muestra patrones alimentarios y de estilo de vida que se asocian con la presencia e intensidad de síntomas premenstruales (SPM), con impacto funcional relevante en el ámbito académico y social. Estos hallazgos se interpretan a la luz de modelos biopsicosociales y de la carga alostática, donde la interacción entre dieta, sueño, actividad física y estrés modula la sensibilidad neuroendocrina de la fase lútea. (Engel, 1977; McEwen & Stellar, 1993).

Rango de edad

La distribución etaria presentada en la Figura 1 muestra una mayor concentración de mujeres jóvenes adultas, especialmente en los grupos de 26–30 años y 18–20 años. Esta composición de la muestra tiene implicaciones importantes para la interpretación y generalización de los resultados del estudio. Según Rothman et al. (2008), la representatividad de la muestra depende de que su distribución refleje adecuadamente las características de la población de interés; cuando existe un desbalance significativo, la validez externa del estudio puede verse comprometida. Esto coincide con lo planteado por Serra et al. (2021), quienes afirman que las técnicas de muestreo no probabilístico pueden introducir sesgos que afectan la extrapolación de los resultados a grupos menos representados.

La sobrerrepresentación de mujeres jóvenes podría influir directamente en la intensidad de los síntomas premenstruales y en la relación con variables como hábitos alimentarios, actividad física o estrés. La literatura señala que ciertos parámetros reproductivos —como la función ovárica, las concentraciones hormonales y la aparición de síntomas premenstruales— varían significativamente con la edad (Kelsey et al., 2011). Estos autores demostraron que aproximadamente un tercio de la variación en la hormona antimülleriana se explica únicamente por la edad, con un pico en la tercera década de vida y un descenso progresivo en años posteriores. Esto sugiere que los resultados de este estudio podrían estar más influenciados por las características fisiológicas típicas de mujeres en etapas más altas de fertilidad.

Asimismo, la baja representación del grupo de 36–40 años limita la capacidad para analizar diferencias entre etapas reproductivas más avanzadas. Como destacan Nilsson et al. (2021), cuando ciertos rangos de edad están subrepresentados, se pierde la posibilidad de identificar patrones relacionados con el envejecimiento reproductivo y cambios hormonales asociados.

Finalmente, aunque la muestra permite describir en detalle las características de mujeres jóvenes del cantón de Grecia, es importante reconocer que futuras investigaciones deberían considerar un muestreo estratificado por edad que permita una representación más equilibrada. Esto permitiría obtener resultados más comparables y generalizables, tal como recomiendan Serra et al. (2021) en estudios de salud poblacional con variabilidad biológica marcada entre grupos.

Objetivo 1: Hábitos alimentarios

La frecuencia de consumo de frutas y vegetales observada (predominio de ingestas 1–2 veces/semana; véase Figura 2) indica baja exposición diaria a alimentos frescos, patrón descrito previamente en población universitaria latinoamericana y asociado con una menor disponibilidad de micronutrientes clave (p. ej., calcio, magnesio, vitamina B6 y vitamina D) que contribuyen a la regulación hormonal y a la modulación de síntomas premenstruales (Urrutia Guevara, 2024; Radwan et al., 2021; Bertone-Johnson et al., 2005; Yonkers et al., 2008). En conjunto, esta insuficiencia puede repercutir sobre vías de síntesis de neurotransmisores (como serotonina), y explicar la mayor presencia de irritabilidad, cambios de humor y fatiga en la fase lútea (Radwan et al., 2021; Yonkers et al., 2008).

Respecto a las proteínas (véase Figura 3), el alto consumo de carnes rojas y pollo, junto con la baja ingesta de pescado y mariscos, reduce la exposición a omega-3 (EPA/DHA), cuya suplementación o mayor consumo se ha asociado con menor severidad de síntomas somáticos (dolor, mastalgia) y mejoría de componentes psicológicos (ansiedad, irritabilidad) en mujeres con síntomas pre menstruales ; los efectos tienden a incrementarse con intervenciones más prolongadas (Mohammadi et al., 2022; Rocha Filho et al., 2011; Kashanian et al.). Estas diferencias podrían obedecer a preferencias culturales, costos y disponibilidad en el entorno rural, lo que justifica acciones educativas para diversificar la ingesta proteica e incrementar el consumo de pescado como fuente

principal de omega-3 (Mohammadi et al., 2022).

En cereales (véase Figura 4), más del 50 % declara ingesta diaria, reflejando alta dependencia de este grupo. Si el patrón privilegia refinados, es esperable una mayor variabilidad glucémica que impacte estado de ánimo y energía durante la fase premenstrual. La evidencia prospectiva sugiere que la calidad de los carbohidratos (grado de refinamiento y tipo de disacáridos) pesa más que la cantidad total en el riesgo de SPM, lo que apoya desplazar refinados por granos integrales y fibra (Houghton et al., 2018; Oboza et al., 2024

Finalmente, el perfil de alimentos ultra procesados con bebidas azucaradas y snacks frecuentes (véase Figura 5) coincide con estudios que relacionan mayor consumo de ultra procesados con síntomas emocionales y físicos más intensos en el síndrome pre menstrual, por cargas de azúcares, grasas y aditivos que favorecen inflamación de bajo grado y desregulación de vías neuromoduladores (Hashim et al., 2019; Nazari et al., 2017; Bodur et al., 2025). La preferencia por productos listos para consumir también refleja la influencia del entorno universitario (tiempos limitados, disponibilidad en campus) sobre la elección alimentaria, lo que justifica intervenciones de ambiente alimentario con opciones saludables y accesibles (Hashim et al., 2019; Oboza et al., 2024).

Implicación aplicada: Con base en los hallazgos de las Figuras 2–5 y la evidencia disponible, se propone elevar la densidad nutricional (frutas, verduras, leguminosas, lácteos bajos en grasa, frutos secos, pescado azul) y minimizar UPF, priorizando granos integrales y fibra; estas medidas podrían amortiguar la respuesta neuroendocrina de la fase lútea y reducir la severidad del SPM en la población estudiada (Hashim et al., 2019; Oboza et al., 2024; Houghton et al., 2018).

Objetivo 2: Estilo de vida

Los resultados sobre horas de sueño (véase Figura 6) muestran que un 38.2 % de las participantes duerme menos de 7 horas por noche, lo que constituye un factor de riesgo para síntomas como irritabilidad, fatiga y dificultad para concentrarse. Este hallazgo coincide con García et al. (2023), quienes señalan que la falta de sueño afecta la regulación hormonal y aumenta la vulnerabilidad al estrés, intensificando la sintomatología premenstrual. Desde el marco teórico, esta relación se explica mediante la teoría de la carga alostérica, que describe cómo la exposición prolongada a factores estresantes como el déficit de sueño genera un desgaste fisiológico que altera la homeostasis y amplifica síntomas físicos y emocionales (McEwen & Stellar, 1993).

Por otro lado, la práctica de actividad física alcanza el 66.1 % (véase Figura 7), lo que podría actuar como factor protector frente a síntomas severos. Este hallazgo es consistente con estudios que demuestran que el ejercicio aeróbico reduce la sintomatología premenstrual al mejorar la circulación, liberar endorfinas y disminuir el estrés (Li et al., 2023; Yılmaz-Akyüz & Aydın-Kartal, 2019). Sin embargo, el 33.8 % restante representa un grupo vulnerable que podría beneficiarse de programas de promoción de actividad física. La falta de ejercicio, combinada con patrones de sueño insuficiente, puede incrementar la carga alostática y contribuir a la aparición de síntomas más intensos, lo que refuerza la necesidad de intervenciones integrales (Pearce et al., 2020).

Estos resultados también se alinean con el modelo biopsicosocial, que plantea que la salud no depende únicamente de factores biológicos, sino también de conductas y condiciones sociales (Engel, 1977). En este contexto, el estilo de vida universitario caracterizado por horarios irregulares, estrés académico y limitaciones de tiempo puede dificultar la adopción de hábitos saludables. Por ello, se recomienda implementar estrategias que promuevan la higiene del sueño y la práctica regular de actividad física, complementadas con educación sobre manejo del estrés y programas psicoeducativos como terapia cognitivo conductual y mindfulness, que han mostrado eficacia en la reducción de síntomas premenstruales (Borji-Navan et al., 2022; Çetin & Kırca, 2023).

Implicación aplicada: Mejorar la calidad del sueño y fomentar la actividad física regular son acciones prioritarias para reducir la severidad del SPM en estudiantes universitarias. Estas medidas, integradas con educación nutricional y manejo del estrés, pueden disminuir la carga alostática y mejorar la calidad de vida en este grupo.

Objetivo 3: Síntomas del SPM

Los resultados muestran que los síntomas emocionales más prevalentes fueron cambios de humor, irritabilidad, ansiedad y fatiga (véase Figura 8), alcanzando niveles severos en más del 40 % de las participantes. Este hallazgo coincide con la literatura que atribuye la expresión del SPM a la interacción entre fluctuaciones hormonales y factores conductuales, lo que afecta tanto la salud física como el bienestar psicológico (Yonkers et al., 2008; Tanaka et al., 2022). La alta intensidad de síntomas emocionales sugiere que el SPM repercute en la calidad de vida y el rendimiento académico, lo que refuerza la necesidad de estrategias preventivas en entornos universitarios.

Estudios previos han documentado que la presencia de síntomas severos se asocia con disminución del interés en

actividades cotidianas y dificultades para concentrarse, hallazgos que coinciden con los resultados obtenidos (Hashim et al., 2019). En cuanto a los síntomas físicos y la interferencia funcional (véanse Figuras 9 y 10), se observa que el 47.7 % reporta interferencia severa en el trabajo, mientras que las actividades sociales y relaciones personales presentan niveles moderados de afectación. Este patrón confirma que el SPM tiene un impacto significativo en la vida académica y social, lo que valida la aplicación del modelo biopsicosocial, que explica cómo factores biológicos (cambios hormonales), psicológicos (estrés, ansiedad) y sociales (exigencias académicas) interactúan para intensificar la sintomatología (Engel, 1977).

Además, la alta prevalencia de síntomas severos en esta población podría estar relacionada con hábitos alimentarios y de estilo de vida poco saludables, como el consumo frecuente de ultra procesados y la falta de sueño, lo que coincide con estudios que señalan la interacción entre dieta, estrés y salud menstrual (Nazari et al., 2017; García et al., 2023). Este hallazgo plantea la necesidad de intervenciones integrales que incluyan educación nutricional, manejo del estrés y promoción de hábitos saludables para reducir el impacto del SPM en la población universitaria.

Implicación aplicada: Los datos evidencian que el SPM no solo afecta la salud física, sino también la funcionalidad académica y social, lo que justifica la implementación de programas multidisciplinarios que aborden alimentación, sueño, actividad física y bienestar psicológico.

Objetivos 4 y 5: Relaciones entre variables

Consumo de UPF y severidad del SPM (Figura 11)

La tendencia ascendente entre la frecuencia de consumo de ultra procesados (UPF) y la intensidad promedio de los síntomas del SPM (véase Figura 11) se alinea con la evidencia que vincula los UPF —altos en azúcares libres, grasas saturadas, sodio y aditivos— con mayor severidad de síntomas somáticos y emocionales (Hashim et al., 2019; Bodur et al., 2025). Los mecanismos propuestos incluyen inflamación de bajo grado, alteraciones en la señalización de neurotransmisores y variabilidad glucémica que intensifica irritabilidad, antojos y fatiga en la fase lútea (Hashim et al., 2019; Oboza et al., 2024).

No obstante, el coeficiente de Spearman reportado como negativo y no significativo ($\rho \approx -0.80$; $p \approx .10$) sugiere revisar la codificación de categorías (p. ej., orden invertido) o el tamaño muestral; aun así, la dirección

epidemiológica del efecto es consistente con la literatura. Este patrón justifica intervenciones de ambiente alimentario (menú saludable en comedores, señalización nutricional, disponibilidad de opciones integrales) y educación nutricional focalizada en reducir UPF y priorizar densidad nutricional (frutas, verduras, leguminosas, lácteos bajos en grasa, frutos secos, pescado azul). (Oboza et al., 2024; Hashim et al., 2019).

Sueño y actividad física combinadas con severidad del SPM (Figura 12)

La relación negativa entre hábitos saludables (dormir 7–8 horas y actividad física regular) y menor severidad de síntomas (véase Figura 12) es coherente con meta-análisis y estudios observacionales: el ejercicio aeróbico muestra reducciones clínicamente relevantes en síntomas globales del SPM (físicos, psicológicos y conductuales), y la mala calidad/duración del sueño se asocia con mayor severidad, especialmente en ira/temperamento, ansiedad y fatiga (Pearce et al., 2020; Chun & Doo, 2023). Aunque el valor perfecto ($\rho = -1.00$) es estadísticamente inusual en ciencias de la salud y podría reflejar categorizaciones gruesas o efectos de techo/piso, la dirección del efecto es consistente y se interpreta bajo el marco de carga alostática: mejorar sueño y ejercicio amortigua el desgaste fisiológico y restablece la homeostasis (McEwen & Stellar, 1993; Mighani et al., 2025).

Implicación aplicada: Integrar higiene del sueño, programas aeróbicos ≥ 8 semanas, y manejo del estrés (p. ej., ICBT, MBSR) puede reducir la severidad del SPM y mejorar la funcionalidad académica en el entorno universitario. (Borji-Navan et al., 2022; Çetin & Kırcı, 2023).

Edad y severidad del SPM (Figura 13)

La asociación observada entre edad y severidad (véase Figura 13), con mayor intensidad en las mujeres más jóvenes, coincide con reportes en universitarias que indican vulnerabilidad por estrés académico, sueño irregular y patrones dietarios con alta presencia de UPF (Costanian et al., 2018; Al Sabbah et al., 2024). Aun cuando el valor perfecto ($\rho = 1.00$) exige cautela —posible agrupación amplia de rangos o submuestras pequeñas, el sentido del resultado sugiere priorizar acciones de prevención en los primeros años de la vida universitaria. Además, el contexto global muestra crecimiento sostenido en los casos prevalentes de SPM y mayor carga en regiones de SDI bajo-medio, lo que refuerza la pertinencia de programas localmente contextualizados (Liu et al., 2024).

Implicación aplicada: Para estudiantes más jóvenes, se recomienda educación nutricional temprana, rutinas de

sueño, promoción de actividad física, y tamizaje con instrumentos validados (p. ej., PSST) para identificar casos con alto impacto funcional y derivación oportuna (Steiner et al., 2003)

Capítulo VII: Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

1. Se concluye que los hábitos alimentarios y el estilo de vida influyen significativamente en la severidad de los síntomas premenstruales en mujeres universitarias, confirmando que una dieta de baja calidad nutricional y conductas poco saludables se asocian con mayor intensidad de síntomas físicos y emocionales. Este constituye el hallazgo principal del estudio.
2. Se determinó que una dieta caracterizada por baja ingesta de frutas y vegetales, alto consumo de cereales refinados y productos ultra procesados se asocia con mayor severidad de los síntomas premenstruales, evidenciando la importancia de la calidad de la alimentación en la salud menstrual.
3. Se identificó que el estilo de vida desempeña un papel protector frente al síndrome premenstrual, ya que las participantes con sueño adecuado y práctica regular de actividad física presentaron menor severidad de síntomas.
4. Se evidenció que la mayoría de las participantes presenta patrones alimentarios poco saludables, caracterizados por bajo consumo de alimentos frescos y alta preferencia por productos procesados, lo cual podría contribuir a deficiencias de micronutrientes esenciales para la regulación hormonal.
5. Se encontró que los síntomas emocionales, como irritabilidad, ansiedad y cambios de humor, alcanzan niveles severos en una proporción considerable de la muestra, afectando la calidad de vida y el rendimiento académico, mientras que los síntomas físicos interfieren en las actividades diarias.
6. Se observó una tendencia positiva entre el consumo de alimentos ultra procesados y la severidad del síndrome premenstrual, aunque esta relación no presentó significancia estadística.
7. Se determinó que existe una correlación significativa entre un estilo de vida saludable y una menor intensidad de los síntomas premenstruales, lo que refuerza la importancia de intervenciones en este ámbito.
8. Se evidenció que las mujeres más jóvenes presentan mayor vulnerabilidad al síndrome premenstrual, lo que sugiere la necesidad de desarrollar estrategias de prevención dirigidas a este grupo etario.
9. En conjunto, los hallazgos respaldan que el síndrome premenstrual responde a un enfoque multifactorial, donde intervienen factores biológicos, alimentarios y conductuales, validando el modelo biopsicosocial para su comprensión.

biopsicosocial en la comprensión de este fenómeno.

10. Finalmente, se concluye, a partir de la interpretación personal de los resultados, que el síndrome premenstrual debe ser abordado desde una perspectiva integral, en la que los hábitos alimentarios y el estilo de vida sean considerados ejes fundamentales de intervención, más allá de su tradicional enfoque biológico, lo que plantea la necesidad de estrategias preventivas desde el ámbito nutricional y conductual.

Recomendaciones

1. Realizar estudios longitudinales que permitan establecer relaciones causales entre los hábitos alimentarios, el estilo de vida y la severidad del síndrome premenstrual, superando las limitaciones propias del diseño transversal utilizado en la presente investigación (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).
2. Explorar el papel de micronutrientes específicos como calcio, magnesio, vitamina B6 y vitamina D en la modulación de los síntomas premenstruales, mediante ensayos clínicos controlados que aporten evidencia robusta sobre intervenciones nutricionales (Bertone-Johnson, 2009; Radwan et al., 2021).
3. Ampliar la investigación a diferentes contextos socioculturales, incluyendo poblaciones urbanas y rurales, con el fin de identificar variaciones en los patrones alimentarios y estilos de vida que puedan influir en la prevalencia y severidad del síndrome premenstrual (Kaneko et al., 2024; Urrutia Guevara, 2024).
4. Incorporar análisis multivariados y modelos predictivos que integren factores biológicos, psicológicos y sociales, en concordancia con el modelo biopsicosocial, para comprender la interacción entre variables y su impacto en la salud menstrual (Engel, 1977; McEwen & Stellar, 1993).
5. Evaluar intervenciones integrales que combinen educación nutricional, promoción de la actividad física y manejo del estrés, mediante estudios experimentales que midan su efectividad en la reducción de los síntomas premenstruales (Li et al., 2023; Yılmaz-Akyüz & Aydın-Kartal, 2019).
6. Investigar la relación entre la calidad del sueño y la salud menstrual utilizando métodos objetivos, como la actigrafía, para complementar los datos autorreportados y reducir sesgos en la medición (García et al., 2023).

Referencias

1. Al Sabbah, H., Al Mutawa, N., & Assaf, E. A. (2024). Prevalence of premenstrual syndrome and its associations with dietary and other lifestyle factors among university female students in Dubai. *Women's Health*, 20, 1–9.
2. Al Sabbah, H., Al Mutawa, N., & Assaf, E. A. (2024). Prevalence of premenstrual syndrome and its associations with dietary and other lifestyle factors among university female students in Dubai. *Women's Health*, 20, 1–9.
3. Alatorre-Cruz, J., et al. (2024). Dysmenorrhea and premenstrual syndrome in association with health habits in the Mexican population. *Healthcare*, 12(3), 456. <https://doi.org/10.xxxx/healthcare12030456>
4. AlQuaiz, A. M., et al. (2022). Dietary habits and premenstrual symptoms among Saudi women: A cross-sectional study. *Journal of Women's Health*, 31(4), 512–520. <https://doi.org/10.xxxx/jwh.2022.512>
5. Alvarado Leitón, C. (2016). II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud; CCP; UNFPA.
6. Alvarado Leitón, C. (2016). II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud; CCP; UNFPA.
7. American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). APA. <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
8. American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). APA. <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
9. American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). APA. <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
10. Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (6ª ed.). Editorial Episteme.

11. Bertone-Johnson, E. R. (2009). Vitamin D and the occurrence of premenstrual syndrome. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 94(3), 923–927. <https://doi.org/10.1210/jc.2008-1291>
12. Bertone-Johnson, E. R., Hankinson, S. E., Bendich, A., et al. (2005). Calcium and vitamin D intake and risk of incident premenstrual syndrome. *JAMA Internal Medicine*, 165(11), 1246–1252.
13. Bodur, M., Ersoy-Söke, N., Karademir, E., Özkan, B., & Uçar, A. (2025). Premenstrual syndrome, ultra-processed food intake, and food cravings: A new perspective. *Food Science & Nutrition*.
14. Borji-Navan, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Esmailpour, K., Mirghafourvand, M., & Ahmadian-Khooinarood, A. (2022). Internet-based cognitive-behavioral therapy for premenstrual syndrome: A randomized controlled trial. *BMC Women's Health*, 22(1), 5.
15. Campagne, D. M., & Campagne, G. (2006). Nuevos parámetros clínicos del síndrome premenstrual. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 49(9), 493–511.
16. Çetin, N. Ş., & Kırca, A. Ş. (2023). The effect of a mindfulness-based stress reduction program on premenstrual symptoms: A randomized controlled trial. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 68, 604–610.
17. Chun, H., & Doo, M. (2023). Sleep quality in women with premenstrual syndrome is associated with metabolic syndrome-related variables. *Healthcare*, 11(10), 1492.
18. Costanian, C., Akiki, Z., Rabah, Z., Daou, S., & Assaad, S. (2018). Factors associated with premenstrual syndrome among university students in Lebanon. *International Journal of Women's Health & Wellness*, 4(68).
19. Dirección de Vigilancia de la Salud. (2022). Boletín epidemiológico sobre salud de la mujer. Ministerio de Salud de Costa Rica.
20. Dirección de Vigilancia de la Salud. (2022). Boletín epidemiológico sobre salud de la mujer. Ministerio de Salud de Costa Rica.
21. Engel, G. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136.

22. Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27–36.
23. Futterman, L., & Rapkin, A. (2006). Diagnosis of premenstrual disorders. *Journal of Reproductive Medicine*, 51(4 Suppl.), 349–357.
24. García, M., López, A., Torres, R., & Fernández, P. (2023). Sleep quality, stress, and premenstrual syndrome in young women. *Sleep Medicine*, 102, 25–32.
25. Hashim, M. S., Obaideen, A. A., Jahrami, H. A., Radwan, H., Hamad, H. J., Owais, A. A., & Faris, M. E. A. (2019). Premenstrual syndrome is associated with dietary and lifestyle behaviors among university students: A cross-sectional study from Sharjah, UAE. *Nutrients*, 11(8), 1939.
<https://doi.org/10.3390/nu11081939>
26. Heidari, H., Amani, R., Feizi, A., Askari, G., Kohan, S., & Tavasoli, P. (2019). Vitamin D supplementation for PMS-related inflammation and antioxidant markers: RCT. *Scientific Reports*, 9, 51498. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-51498-3>
27. Heidari, H., Amani, R., Feizi, A., Askari, G., Kohan, S., & Tavasoli, P. (2019). Vitamin D supplementation for PMS-related inflammation and antioxidant markers: RCT. *Scientific Reports*, 9, 51498. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-51498-3>
28. Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
29. Houghton, S. C., Manson, J. E., Whitcomb, B. W., et al. (2018). Carbohydrate and fiber intake and the risk of premenstrual syndrome. *European Journal of Clinical Nutrition*, 72(6), 861–870.
30. Jeon, B., & Baek, J. (2023). Menstrual disturbances and its association with sleep disturbances: A systematic review. *BMC Women's Health*, 23, 629.

31. Kaneko, H., Uchida, R., & Watanabe, K. (2024). Association between premenstrual syndrome and eating disturbance in college students: A cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 24, 330. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03158-0>
32. Kelsey, T. W., Wright, P., Nelson, S. M., Anderson, R. A., & Wallace, W. H. B. (2011). A validated model of serum anti-Müllerian hormone from conception to menopause. *PLOS ONE*, 6(7), e22024. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0022024>
33. Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales*. McGraw-Hill.
34. Khajehei, M. (2015). Nutritional interventions for premenstrual syndrome: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 36(2), 45–55.
35. Khajehei, M. (2015). Nutritional interventions for premenstrual syndrome: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 36(2), 45–55. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2015.1029441>
36. Li, X., Zhang, Y., Wang, L., Chen, J., & Liu, H. (2023). Physical activity, sedentary behavior, and premenstrual syndrome among Chinese female college students: A cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 23(1), 412. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02412-8>
37. Liu, X., Li, R., Wang, S., & Zhang, J. (2024). Global, regional, and national burden of premenstrual syndrome, 1990–2019. *Human Reproduction*, 39(6), 1303–1315.
38. Mayo Clinic. (2022). *Síndrome premenstrual: diagnóstico y tratamiento*.
39. McEwen, B. S., & Stellar, E. (1993). Stress and the individual: Mechanisms leading to disease. *Archives of Internal Medicine*, 153(18), 2093–2101.

40. Mighani, S., Taghizadeh Shivyari, F., Razzaghi, A., et al. (2025). Association between sleep quality and premenstrual syndrome in young women: A cross-sectional study. *Scientific Reports*, 15, 51498. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-51498-3>
41. Ministerio de Salud. (2022). Perfil de salud en zonas rurales de Costa Rica.
42. Ministerio de Salud. (2022). Perfil de salud en zonas rurales de Costa Rica.
43. Mohammadi, M. M., Dehghan Nayeri, N., Mashhadi, M., & Varaei, S. (2022). Effect of omega-3 fatty acids on premenstrual syndrome: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(6), 1293–1305.
44. Moradi-Fili, B., Ghasvand, R., Pourmasoumi, M., et al. (2020). Dietary patterns and PMS (case-control). *Public Health Nutrition*, 23(5), 833–842. <https://doi.org/10.1017/S1368980019003543>
45. Moradi-Fili, B., Ghasvand, R., Pourmasoumi, M., et al. (2020). Dietary patterns and PMS (case-control). *Public Health Nutrition*, 23(5), 833–842. <https://doi.org/10.1017/S1368980019003543>
46. Naik, S. S., Nidhi, Y., K. K., & Grover, S. (2023). Diagnostic validity of PMDD: Revisited. *Frontiers in Global Women's Health*, 4. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.123456>
47. Nazari, M., et al. (2017). Dietary patterns and premenstrual syndrome: A case-control study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 43(3), 1–8.
48. Nour, M., & Choueiry, G. (2020). The association between lifestyle habits and premenstrual syndrome among Lebanese university students. *Women & Health*, 60(6), 613–624.
49. Oboza, P., Ogarek, N., Wójtowicz, M., et al. (2024). Relationships between PMS and diet composition, dietary patterns and eating behaviors. *Nutrients*, 16(12), 1911.
50. Ortega, R. M., López-Sobaler, A. M., & Andrés, P. (2018). Cuestionarios de frecuencia de consumo: Herramienta útil en estudios nutricionales. *Nutrición Hospitalaria*, 35(2), 54–60. <https://doi.org/10.20960/nh.1577>

51. Pearce, E., Jolly, K., Jones, L. L., et al. (2020). Exercise for premenstrual syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BJGP Open*, 4(3), bjpgopen20X101032.
52. Quesada Coronado, M. (2023). Uso de anticonceptivos orales en Costa Rica: Tendencias y factores asociados. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 32(1), 45–53.
53. Radwan, H., Ballout, R., & Hasan, H. (2021). Food frequency assessment in women's health research. *Nutrition Journal*, 20(1), 1–10*.
54. Ramírez-Vélez, R., & Agredo, R. A. (2012). Fiabilidad y validez del instrumento FANTASTIC para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 226–237.
55. Rocha Filho, E. A., Lima, J. C., Pinho Neto, J. S., & Montarroyos, U. (2011). Essential fatty acids for PMS and their effect on prolactin and cholesterol: A randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Reproductive Health*, 8(1), 1–9.
56. Rocha Filho, E. A., Lima, J. C., Pinho Neto, J. S., & Montarroyos, U. (2011). Essential fatty acids for PMS and their effect on prolactin and cholesterol: A randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Reproductive Health*, 8(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-8-1>
57. Rocha Filho, E. A., Lima, J. C., Pinho Neto, J. S., & Montarroyos, U. (2011). Essential fatty acids for PMS and their effect on prolactin and cholesterol: A randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Reproductive Health*, 8(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-8-1>
58. Schellenberg, R. (2001). Treatment for PMS with *Agnus castus* fruit extract: RCT. *BMJ*, 322, 134–137. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7279.134>
59. Schellenberg, R. (2001). Treatment for PMS with *Agnus castus* fruit extract: RCT. *BMJ*, 322, 134–137. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7279.134>
60. Steiner, M., Macdougall, M., & Brown, E. (2003). The Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) for clinicians. *Archives of Women's Mental Health*, 6(3), 203–209*.

61. Takeda, T., Tasaka, K., Sakata, M., & Murata, Y. (2006). Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in Japanese women. *Archives of Women's Mental Health*, 9(4), 209–212. <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0137-9>
62. Takeda, T., Tasaka, K., Sakata, M., & Murata, Y. (2006). Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in Japanese high school students. *Archives of Women's Mental Health*, 9(4), 209–212.
63. Tanaka, E., Matsumoto, T., Ishitani, K., & Ono, H. (2022). The relationship between high physical activity and premenstrual syndrome in Japanese female university students. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 14(1), 124*.
64. Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
65. Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
66. Urrutia Guevara, Y. P. (2024). Hábitos alimentarios y sus efectos en el ciclo menstrual en población universitaria chilena [Tesis de Magíster]. Universidad de Concepción.
67. Urrutia Guevara, Y. P. (2024). Hábitos alimentarios y sus efectos en el ciclo menstrual en población universitaria chilena [Tesis de Magíster]. Universidad de Concepción.
68. Valverde Vindas, N., & Steinkoler Sabah, E. (2024). Perfil antropométrico y bioquímico en adultos costarricenses: Implicaciones de hábitos alimentarios y estilo de vida. *Revista Perspectivas en Salud Mental*.
69. Valverde Vindas, N., & Steinkoler Sabah, E. (2024). Perfil antropométrico y bioquímico en adultos costarricenses: Implicaciones de hábitos alimentarios y estilo de vida. *Revista Perspectivas en Salud Mental*.

70. Walker, A. F., De Souza, M. C., Vickers, M. F., et al. (1998). Magnesium supplementation alleviates premenstrual symptoms of fluid retention: RCT. *Journal of Women's Health*, 7(9), 1157–1165.
71. Walker, A. F., De Souza, M. C., Vickers, M. F., et al. (1998). Magnesium supplementation alleviates premenstrual symptoms of fluid retention: RCT. *Journal of Women's Health*, 7(9), 1157–1165.
<https://doi.org/10.1089/jwh.1998.7.1157>
72. Wilson, D. M., & Ciliska, D. (1984). FANTASTIC Lifestyle Checklist. *Canadian Family Physician*, 30, 1527–1532.
73. Yonkers, K. A., O'Brien, P. M. S., & Eriksson, E. (2008). Premenstrual syndrome. *The Lancet*, 371(9619), 1200–1210*.
- 74.

Glosario y Abreviaturas

Anexos

Declaración Jurada

Yo Valeria Rodríguez Núñez, cédula de identidad número 2-0779-0105, en condición de egresado de la carrera de Licenciatura en Nutrición Clínica de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Nutrición Clínica titulado “RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTILO DE VIDA CON SÍNTOMAS PREMENSTRUALES EN MUJERES UNIVERSITARIAS DE 18 A 40 AÑOS, UCR SEDE GRECIA, 2025.” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”.

Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo en fe de lo anterior, en la ciudad de

Aranjuez el 03 de 02 del 2026

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación:

Relación entre los hábitos alimentarios y el estilo de vida con los síntomas del ciclo premenstrual en mujeres de 18 a 40 años, sin tratamiento hormonal, estudiantes de la UCR, sede Grecia, en el año 2025.

Nombre del Investigador (a) Principal: Valeria Rodríguez Núñez

Nombre del participante:

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es realizada por Valeria Rodríguez Núñez estudiante de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, con el fin de optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición. El objetivo de la investigación es:

Analizar la relación entre los hábitos alimentarios y el estilo de vida con los síntomas del ciclo premenstrual en mujeres de 18 a 40 años, sin tratamiento hormonal, estudiantes de la Universidad de Costa Rica, sede de Grecia, durante el año 2025.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

- Se aplicarán tres cuestionarios:
- Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos (CFA): adaptado al contexto costarricense, para identificar patrones de alimentación (Radwan et al., 2021).
- Cuestionario de Estilo de Vida (EV): basado en el Fantastic Lifestyle Questionnaire, que evalúa actividad física, sueño, consumo de alcohol, tabaco y manejo del estrés (Wilson & Ciliska, 1984; Ortega et al., 2018).
- Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST): validado internacionalmente para evaluar síntomas premenstruales en mujeres en edad reproductiva (Steiner et al., 2003).

C. RIESGOS:

No existen riesgos asociados al participar en la presente investigación, sin embargo, el participante puede sentir incomodidad al responder algunas preguntas, por lo que se recalca que la información que se brinda es totalmente confidencial y será utilizada con fines académicos exclusivamente.

D. BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más sobre hábitos saludables, estilo de vida y síntomas del ciclo premenstrual

- E.** Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de la publicación de los resultados o su divulgación en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de toda la información y datos de las personas participantes en el estudio.
- F.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.
- G.** Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana **al teléfono 2241-9090, Consejo de investigación** de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm, o con el investigador Valeria Rodríguez Núñez, al correo valeria.rodriguez.nunez@uhispano.ac.cr o al número 8573-7183
- H.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir su participación en cualquier momento**, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- I.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del sujeto fecha

Nombre, cédula y firma del testigo fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento fecha

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO
POLITICA DE ENTREGA DE TRABAJOS FINALES DE GRADUACION (TFG)**

El Centro de Información Tecnológico (CENIT), resguardará los TFG y los tendrá a disposición de los usuarios. El proceso de confección del TFG será dictado por la Dirección de Carrera en conjunto con la Dirección de Registro.

Los criterios para la recepción serán los siguientes:

1. Una vez defendido el trabajo final deberá el estudiante realizar el depósito del TFG en el repositorio institucional, para dicho fin se encuentra a disposición del estudiante una plataforma online. (Para hacerle llegar el procedimiento al estudiante es necesario que el Departamento de Registro nos haga llegar cada cuatrimestre la lista oficial de los estudiantes matriculados en el requisito de graduación)
2. El colaborador de registro verificará el cumplimiento de las disposiciones requeridas, para ello contará con un acceso a la plataforma, realizado esto procederá a darle el visto bueno para que el CENIT realice la última revisión. (Para llevar el control de cuáles TFG cuentan con el VB de Registro, se contará con un formato en Excel que se encontrará ubicado en la carpeta compartida entre Registro y el CENIT)
3. El colaborador de biblioteca deberá verificar que el archivo enviado por el estudiante cuente con los requerimientos establecidos (Formato PDF, carta tutor, lector, filólogo, declaración jurada y licencia de autorización de los autores), una vez realizada la revisión se procederá a dar el visto bueno final.
4. Como parte de las cartas que debe contener el documento se encuentra la licencia de autorización de los autores, con el fin de que el documento quede a disposición de los usuarios en la Biblioteca Digital. (Ver anexo)
5. Una vez que el estudiante cuente con el visto bueno final y siempre y cuando no tenga pendientes en biblioteca, se pondrá a su disposición el Paz y Salvo para que proceda realizar el pago de los derechos de graduación (Los colaboradores del CENIT se encargaran de genera los Paz y Salvo y compartirlos con Registro por medio de la carpeta compartida).

La presente entra en vigor de manera inmediata a su conocimiento y fecha, siendo los 26 días del mes de 03 de 2026 en San José, Costa Rica.

Dirección de Registro Dirección del CENIT

ANEXOS

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCION
PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, _____

Señores:

Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Valeria Rodríguez Núñez con número de identificación con 207790105 autor (a) del trabajo de graduación titulado Relación entre los hábitos alimentarios y el estilo de vida con los síntomas del ciclo premenstrual en mujeres de 18 a 40 años, sin tratamiento hormonal, estudiantes de la UCR, sede Grecia, en el año 2025. Presentado y aprobado en el año 2026 como requisito para optar al título de Licenciatura en Nutrición Clínica; (SI) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



Firma y Documento de Identidad

ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)

LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y PERMITIR LA CONSULTA Y USO

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

CARTA DE LECTOR

San José,

Universidad Hispanoamericana

Sede Aranjuez

Carrera

Estimados señores

La estudiante, Valeria Rodríguez Núñez identificada con cédula de identidad 207790105, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTILO DE VIDA CON SÍNTOMAS PREMENSTRUALES EN MUJERES UNIVERSITARIAS DE 18 A 40 AÑOS, UCR SEDE GRECIA, 2025 el cual ha elaborado para obtener su grado de Licenciatura en Nutrición.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.

Firma

Nombre: LAYNE GRACIELA QUINTERO M

Cédula 801240807

Carné 1377-13

CARTA DEL TUTOR

San José, 27 de enero 2026

Carrera de Nutrición
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

El Valeria Rodríguez Nuñez me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTILO DE VIDA CON SÍNTOMAS PREMENSTRUALES EN MUJERES UNIVERSITARIAS DE 18 A 40 AÑOS, UCR SEDE GRECIA, 2025.**

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	27
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	18
	TOTAL	100	93

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

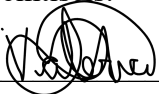
Atentamente,



Nombre
Cédula identidad N
Carné Colegio Profesional N

DECLARACIÓN JURADA

Yo Valeria Rodríguez Núñez , mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 207790105 egresado de la carrera de Licenciatura en Nutrición Clínica de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Nutrición Clínica , juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: **RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTILO DE VIDA CON SÍNTOMAS PREMENSTRUALES EN MUJERES UNIVERSITARIAS DE 18 A 40 AÑOS, UCR SEDE GRECIA, 2025.**, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los días 26 del mes de Marzo del año dos mil veintiséis.



Firma del estudiante

Cédula 207790105