

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE NUTRICIÓN**

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

**RELACIÓN DE LOS HÁBITOS  
ALIMENTARIOS Y ESTILO DE VIDA CON  
LOS SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS EN  
MUJERES PERIMENOPÁUSICAS  
FÍSICAMENTE ACTIVAS VS.  
SEDENTARIAS DEL GRAN ÁREA  
METROPOLITANA, 2019**

**MARÍA FERNANDA RAMÍREZ MORA**

Abril, 2019

## TABLA DE CONTENIDOS

### ÍNDICE DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDOS .....	2
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	2
ÍNDICE DE TABLAS .....	6
ÍNDICE DE FIGURAS .....	8
RESUMEN .....	9
SUMMARY .....	10
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	11
1.1.  PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	12
1.1.1.  Antecedentes del problema .....	12
1.1.2.  Delimitación del problema .....	14
1.1.3.  Justificación .....	14
1.2.  PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	15
1.3.  OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
1.3.1.  Objetivo general .....	16
1.3.2.  Objetivos específicos .....	16
1.4.  ALCANCES Y LIMITACIONES .....	16
1.4.1.  Alcances de la investigación .....	16
1.4.2.  Limitaciones de la investigación .....	17

<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	18
<b>2.1. CLIMATERIO</b> .....	19
<b>2.2. ESTILOS DE VIDA</b> .....	25
<b>2.2.1. Hábitos alimentarios</b> .....	25
<b>2.2.2. Actividad física</b> .....	26
<b>2.2.3. Hábitos nocivos</b> .....	27
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b> .....	28
<b>3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN</b> .....	29
<b>3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	29
<b>3.3. OBJETO DE ESTUDIO</b> .....	29
<b>3.3.1. Área de estudio</b> .....	29
<b>3.3.2. Población</b> .....	29
<b>3.3.3. Muestra</b> .....	30
<b>3.3.4. Criterios de inclusión y exclusión</b> .....	31
<b>3.4. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> .....	32
<b>3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	34
<b>3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES</b> .....	35
<b>3.7. PLAN PILOTO</b> .....	41
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b> .....	42
<b>4.1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO</b> .....	43

4.2.	HÁBITOS ALIMENTARIOS.....	44
4.3.	ESTILOS DE VIDA.....	50
4.4.	SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS .....	52
4.5.	HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS.....	54
4.6.	ESTILOS DE VIDA SEGÚN SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS.....	58
4.7.	ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS .....	60
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....		61
5.1.	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.....	62
5.2.	HÁBITOS ALIMENTARIOS.....	62
5.3.	ESTILOS DE VIDA.....	64
5.4.	SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS .....	64
5.5.	HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS.....	65
5.6.	ESTILOS DE VIDA SEGÚN SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS.....	73
5.7.	ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS .....	78
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		81
6.1.	CONCLUSIONES.....	82
6.2.	RECOMENDACIONES.....	84
BIBLIOGRAFÍA .....		85
GLOSARIO Y ABREVIATURAS .....		99
ANEXOS.....		100

ANEXO N° 1: DECLARACIÓN JURADA.....	101
ANEXO N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	103
ANEXO N° 3: INSTRUMENTO .....	107
ANEXO N° 4: RESULTADOS DEL PLAN PILOTO .....	113
<b>Tabulación.....</b>	<b>114</b>
<b>Datos sociodemográficos .....</b>	<b>114</b>
<b>Hábitos de alimentación .....</b>	<b>115</b>
<b>Estilo de vida .....</b>	<b>116</b>
<b>Síntomas climatéricos .....</b>	<b>117</b>
<b>Graficación.....</b>	<b>118</b>
<b>Datos sociodemográficos .....</b>	<b>118</b>
<b>Hábitos de alimentación .....</b>	<b>119</b>
<b>Estilos de vida.....</b>	<b>123</b>
<b>Síntomas climatéricos .....</b>	<b>124</b>
ANEXO N° 5: CARTAS DE APROBACIÓN .....	125

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Cambios durante la perimenopausia.....	21
Tabla N° 2 Distribución por provincia de las mujeres perimenopáusicas que conforman la muestra de la investigación.....	31
Tabla N° 3 Criterios de inclusión y exclusión utilizados en la investigación.....	31
Tabla N° 4 Operacionalización de las variables incluidas en el estudio.....	35
Tabla N° 5 Perfil sociodemográfico de las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019.....	43
Tabla N° 6 Prácticas alimentarias de las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019.....	44
Tabla N° 7 Frecuencia de consumo de alimentos fuente de carbohidratos en las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019.....	46
Tabla N° 8 Frecuencia de consumo de alimentos fuente de proteína en las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019.....	48
Tabla N° 9 Frecuencia de consumo de otros alimentos en las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019.....	49
Tabla N° 10 Estilos de vida de las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019.....	51
Tabla N° 11 Síntomas climatéricos en las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019.....	53
Tabla N° 12 Tiempos de comida según síntomas climatéricos de las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019.....	55
Tabla N° 13 Adición de azúcar según síntomas climatéricos de las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019.....	56

Tabla N° 14 Adición de sal según síntomas climatéricos de las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019 .....	57
Tabla N° 15 Consumo de bebidas alcohólicas según síntomas climatéricos de las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019 .....	58
Tabla N° 16 Fumado según síntomas climatéricos de las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019 .....	59
Tabla N° 17 Actividad física según síntomas climatéricos de las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019 .....	60

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Interacción que da lugar a malestar emocional en el climaterio. ....	23
Figura N° 2 Grado de actividad física en las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019 .....	50

## RESUMEN

**Introducción:** La menopausia ocurre como parte del proceso natural del envejecimiento, atravesando un conjunto de modificaciones fisiológicas, que inician en edades tempranas con la perimenopausia hasta el cese, que corresponde con la posmenopausia. **Objetivo general:** Relacionar los hábitos alimentarios y el estilo de vida con la presencia de los síntomas climatéricos en mujeres perimenopáusicas de 35 a 55 años físicamente activas vs. sedentarias del Gran Área Metropolitana durante el 2019. **Metodología:** Estudio cuantitativo de tipo correlacional, recolección de información a través de la técnica entrevista y la prueba  $\chi^2$  para el análisis estadístico. **Resultados:** La mayoría de las mujeres presentan hábitos alimentarios adecuados, realizan actividad física y evitan hábitos nocivos. Los síntomas climatéricos más reportados son: cansancio físico y/o mental, molestias articulares y/o musculares, ansiedad, dificultad en el sueño y bochornos, sudoración y/o calores. **Discusión:** Los hábitos alimentarios y el estilo de vida influyen sobre la presencia o ausencia de los síntomas climatéricos evaluados en las mujeres perimenopáusicas, ya que repercuten directamente en el adecuado funcionamiento fisiológico del cuerpo. **Conclusiones:** Se evidencia una relación estadísticamente significativa entre la presencia de síntomas climatéricos y los estilos de vida.

**Palabras claves:** climaterio, perimenopausia, estilos de vida, síntomas climatéricos, hábitos alimentarios, hábitos tóxicos, actividad física.

## SUMMARY

**Introduction:** Menopause occurs as part of the natural process of aging, going through a set of physiological changes that begin at an early age with perimenopause until the cessation that corresponds with postmenopause. **Objective:** Relate eating habits and lifestyle with the presence of climacteric symptoms in perimenopausal women from 35 to 55 years physically active vs sedentary in the Greater Metropolitan Area during 2019. **Methodology:** Quantitative and correlational study, information collection through the interview technique and Chi<sup>2</sup> test for statistical analysis. **Results:** Most women have adequate dietary habits, perform physical activity and avoid toxic habits. The most reported climacteric symptoms are physical and/or mental fatigue, joint and/or muscular discomfort, anxiety, difficulty in sleep and hot flashes, sweating and/or heats. **Discussion:** Dietary habits and lifestyle influence the presence or absence of climacteric symptoms evaluated in perimenopausal women, as they directly affect the physiological functioning of the body. **Conclusion:** There is a statistically significant relationship between the presence of climacteric symptoms and lifestyle.

**Keywords:** climacteric, perimenopause, lifestyle, climacteric symptoms, eating habits, toxic habits, physical activity.

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.1. Antecedentes del problema**

La esperanza de vida para la mujer, a nivel mundial, ha ido aumentando en los últimos años; en Costa Rica para el año 2016 es de 79,8 años (Banco Mundial, 2016), lo que muestra que, durante más de un tercio de la vida, las mujeres costarricenses viven en las etapas de premenopausia, menopausia y posmenopausia. Para el 2011, el 50 % de la población total encuestada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica corresponde a mujeres, de las cuales el 42 % son mayores de 35 años (INEC, 2014), lo que indica que un alto porcentaje de la población de nuestro país ya se encuentra en alguna de las tres etapas mencionadas anteriormente.

La menopausia afecta a todas las mujeres como parte del proceso natural del envejecimiento, atravesando un conjunto de modificaciones fisiológicas, que inician desde edades tempranas con la perimenopausia hasta el cese, que corresponde con la posmenopausia; dichos cambios podrían llegar a convertirse en una situación patológica, aumentando el riesgo de enfermedades y complicaciones físicas (Úbeda et al, 2007). Actualmente, en nuestra sociedad, la premenopausia, menopausia y posmenopausia son consideradas como parte de un tabú, el cual debe ser eliminado para proveer, a las mujeres, de información y educación para asegurar la salud femenina durante estas etapas (Cornejo Cari, 2015).

Como parte de las estrategias, es imprescindible un manejo integral de la mujer climatérica, dirigido especialmente a cambios en el estilo de vida, retiro de hábitos nocivos y tratamiento farmacológico (Cornejo Cari, 2015).

Algunos estudios han evidenciado el impacto de los estilos de vida en la intensidad de los síntomas climatéricos.

Martínez Chang et al. (2016), en su estudio titulado “Síntomas climatéricos según el estilo de vida en mujeres de edad mediana”, encuentran que, en cuanto a la percepción de los síntomas climatéricos, casi la totalidad de las mujeres (57,2 %) con un estilo de vida saludable son asintomáticas o su percepción de los síntomas es leve, por tanto, en aquellas mujeres con un estilo de vida no saludable, ya sea por condiciones físicas inadecuadas, autoestima baja y/o no disponer de tiempo libre, se relacionan con una mayor intensidad del síndrome climatérico.

López-Alegría & Soares De Lorenzi, en el 2011, evalúan la prevalencia de los síntomas de la menopausia y su relación con los estilos y la calidad de vida de las usuarias de consultorios de atención primaria de salud, encontrando que los síntomas menopaúsicos más frecuentes son dolencias musculares y articulares, seguidas de agotamiento mental y físico. A su vez, las mujeres sedentarias, fumadoras o aquellas, que no tienen tiempo para actividades de ocio, muestran puntajes de peor calidad de vida y más síntomas climatéricos.

Neyro et al. (2007) realizan una investigación con el fin de identificar recomendaciones para el tratamiento en la transición perimenopáusica, en la cual concluyen que un correcto estado nutricional, una dieta adecuada, el control del peso, la práctica habitual de ejercicio y la supresión de hábitos tóxicos pueden mejorar la salud de la mujer.

En el estudio “Anthropometric indicators, physical activity and intensity of symptoms in climateric” realizado por Teles Gonçalves et al, (2015), clasifican al 68,7 % de las mujeres como sedentarias e identifican una alta frecuencia de los síntomas climatéricos.

Cornejo Cari (2015) indica que la mayoría de las mujeres entrevistadas (81 %) presentan estilos de vida no saludables, manifestando, a su vez, que los síntomas son mayoritariamente moderados e intensos, por tanto, concluye que los estilos de vida no saludables se asocian a un mayor porcentaje de síntomas climatéricos en las mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

En la bibliografía consultada, no se encuentra ningún estudio de nuestro país cuyo objetivo sea relacionar los hábitos alimentarios y el estilo de vida con la aparición de los síntomas climatéricos en mujeres perimenopáusicas.

### **1.1.2. Delimitación del problema**

La investigación busca relacionar los hábitos de alimentación y el estilo de vida con la presencia de síntomas climatéricos en una muestra de 96 mujeres en edades entre 35 a 55 años del Gran Área Metropolitana durante el 2019.

### **1.1.3. Justificación**

Debido a la gran cantidad de mujeres que alcanzan la menopausia, es necesario tomar medidas y prestar especial atención a acciones involucradas para la prevención y el manejo de las manifestaciones climatéricas (Cornejo Cari, 2015).

Se han realizado diversos estudios, que evidencian un impacto positivo en la intensidad de los síntomas climatéricos, como la instauración de hábitos de alimentación adecuados, la ausencia de hábitos nocivos y la incorporación de ejercicio físico regular, representando medidas, que pueden ayudar a mejorar la transición perimenopáusica y la condición de salud de la mujer durante el resto de su vida (Neyro et al, 2007). A su vez, se ha determinado que el sedentarismo se asocia con una menor calidad de vida y síntomas menopáusicos más

acentuados y, en Costa Rica, la cantidad de mujeres sedentarias es realmente alarmante y, por ende, preocupante, teniendo en cuenta las repercusiones en la salud (López-Alegría & Soares De Lorenzi, 2011).

El poder estudiar y determinar la relación entre los hábitos de alimentación, estilos de vida saludables y las manifestaciones climatéricas, con la intención de disminuir la intensidad o, incluso, retrasar la aparición de los síntomas climatéricos en las mujeres perimenopáusicas generaría un gran impacto en la calidad de vida de la población femenina en general, ya que las manifestaciones asociadas con la menopausia se presentan en algún momento de la vida y las consecuencias las afectan profundamente. Por tanto, resulta importante, para profesionales de la salud y estudiantes afines, los resultados obtenidos a partir de establecer una comparación de los hábitos alimentarios y estilos de vida entre mujeres físicamente activas y sedentarias, con el fin de conocer su relación con la aparición de los síntomas climatéricos en mujeres perimenopáusicas.

## **1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y el estilo de vida con la presencia de los síntomas climatéricos en mujeres perimenopáusicas físicamente activas vs. sedentarias del Gran Área Metropolitana durante el 2019?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Relacionar los hábitos alimentarios y el estilo de vida con la presencia de los síntomas climatéricos en mujeres perimenopáusicas de 35 a 55 años físicamente activas vs. sedentarias del Gran Área Metropolitana durante el 2019.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Describir el perfil sociodemográfico de las mujeres perimenopáusicas en estudio.
2. Reconocer los hábitos alimentarios actuales de la población estudiada.
3. Determinar el estilo de vida de las mujeres en estudio.
4. Identificar la presencia de los síntomas climatéricos en las mujeres perimenopáusicas en estudio.
5. Asociar los hábitos alimentarios y el estilo de vida con la presencia de los síntomas climatéricos de la población estudiada.
6. Comparar la presencia de los síntomas climatéricos entre mujeres perimenopáusicas físicamente activas y sedentarias.

### **1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES**

#### **1.4.1. Alcances de la investigación**

La trascendencia de esta investigación radica en permitir, a los profesionales, obtener bases sólidas y respaldadas científicamente en relación con la influencia del estilo de vida en el manejo de las mujeres perimenopáusicas. Si bien es cierto que los profesionales de salud tienen el conocimiento de que la instauración de un estilo de vida saludable es positiva en todos los sentidos. Esta investigación permite establecer, con mayor claridad, la influencia de

los hábitos de alimentación, los hábitos tóxicos y la realización de actividad física en la presencia de los síntomas menopáusicos.

#### **1.4.2. Limitaciones de la investigación**

Al intentar comparar la información obtenida en este estudio, se encuentra que la mayoría de ellos con premisas similares son realizados con población posmenopáusica.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

## 2.1. CLIMATERIO

Durante el ciclo de vida de la mujer, van sucediendo varias etapas del desarrollo, las cuales se inician con la niñez, transitan por la juventud, la edad adulta, el climaterio y, posteriormente, la vejez. Por lo tanto, el envejecimiento es un proceso continuo, que depende de factores genéticos y ambientales, y que se influencia por las etapas previas de la vida (Do Gregorio, 2015).

La creciente esperanza de vida ocasiona que las mujeres costarricenses vivan, al menos, un tercio de su vida en las etapas de premenopausia, menopausia y posmenopausia, por lo que se hace de vital importancia conocer y diferenciar los síntomas y problemas de salud, que están asociados para una atención adecuada. Sin embargo, a este tema, lo envuelven tabúes y limitaciones para brindar, a la población femenina, información y educación acerca de estas fases fisiológicas de transición.

La definición de menopausia puede estar fundada en distintos criterios. Capote Bueno et al. (2011) la definen "...como parte del proceso natural de envejecimiento, caracterizado por el cese de la secreción hormonal ovárica, manifestándose de forma evidente en el aparato genital, pero incluyendo cambios importantes en otros sistemas como cardiovascular y óseo." Además, basados en la Sociedad Internacional de Menopausia, establecen esta etapa de la vida como un ciclo, que inicia a los 35 años y termina a los 65 años, la cual se puede dividir de la siguiente manera: los primeros diez años (35 a 45 años) el climaterio temprano; los segundos diez años (45 a 55 años) el climaterio perimenopáusico; y los últimos diez años (55 a 65 años) el climaterio tardío; considerándose, así, una etapa de transición entre la edad adulta y la vejez.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud la describe como el cese permanente de la menstruación, tras un período de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin otra causa aparente patológica ni psicológica. Se emplea el término de perimenopausia para el tiempo, que precede a la última regla y los 12 meses posteriores; y posmenopausia para todos los años que siguen tras la última regla. Naturalmente en mujeres sanas, ocurre, en promedio, entre los 47 y 49 años, siendo este cese definitivo la expresión de la pérdida de la capacidad reproductiva del ovario. Puede presentarse de forma precoz cuando ocurre antes de los 40 años, o en forma tardía cuando se presenta más allá de los 55 años. También existe otro tipo de menopausia conocida como “artificial”, que se manifiesta por un daño gonadal irreversible inducido medicamente.

Los ovarios tienen como objetivo la liberación de óvulos para la reproducción, además se encargan de la producción de hormonas sexuales, estrógenos y progesterona, siendo los primeros los más influyentes, que, además de cumplir con la función reproductiva, generan modificaciones en el resto del organismo (Capote Bueno et al., 2011).

Es por lo anterior, que la mujer, al adentrarse en las primeras etapas del climaterio y presentarse la disminución de la función ovárica, se da la privación de estrógenos, ocasionando que no se ejerza su efecto sobre los tejidos sensibles como los órganos urogenitales, huesos, sistema cardiovascular y sistema nervioso central, dando origen a la sintomatología climaterica (síntomas vasomotores, sistémicos, psicológicos y urogenitales). Las mujeres pueden presentar un perfil clínico variable, que, a pesar de que puede ser asintomático o sintomático de una manera leve o severa, producen profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales, que repercuten en la calidad de vida de las mujeres en un contexto familiar, social y laboral.

En la siguiente tabla, se presentan las principales manifestaciones, que sufren las mujeres en el período climatérico.

Tabla N° 1 Cambios durante la perimenopausia

<b>MANIFESTACIONES</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>Ciclo menstrual</b>	Los cambios empiezan con polimenorrea, lo que significa una cantidad de ciclos más frecuentes, luego aparece una oligomenorrea, lo que indica ciclos de más de 35 días y, finalmente, se presenta la amenorrea, señalando el cese definitivo de la menstruación.
<b>Psicosociales</b>	Nerviosismo, ansiedad, síntomas depresivos o tristeza, impaciencia, irritabilidad con otras personas, angustia, pérdida de la memoria, sensación de sentirse sola, descontento con la vida personal, perturbación en el dormir, fatiga, incapacidad de concentrarse y cambios de humor.
<b>Vasomotoras</b>	Los bochornos son la expresión climatérica más referida por las mujeres, también aparecen sudoraciones nocturnas y más transpiración de lo normal.
<b>Físicas</b>	Flatulencias o hinchazón abdominal, dolores musculares o articulares, cansancio o agotamiento, dolores de cabeza o nuca, disminución de la fuerza física y de la resistencia, sequedad en la piel, aumento de peso, y aparición de vellos en la cara, aumento en la aparición de arrugas o manchas, retención de líquido, dolores de cintura, orina frecuente, orinarse al toser, reír o hacer esfuerzo.
<b>Sexuales</b>	Disminución del deseo sexual, trastornos de la excitación, dispareunia y la incapacidad de alcanzar el orgasmo. La disminución de estrógenos produce una disminución de la lubricación vaginal, alteraciones en la dinámica del piso pélvico, cambios en la contextura corporal y alteraciones del ánimo.

Fuente: Adaptado de Di Gregorio, 2015.

Entre los síntomas vasomotores y sistémicos, se encuentran: bochornos, sudoraciones, dificultades en el sueño, taquicardias, palpitaciones, molestias al corazón, dolores articulares y musculares. Capote Bueno et al. (2011) indican que los bochornos y sudoraciones son los síntomas más característicos y presentes en las mujeres perimenopáusicas, estos se originan a

causa de un desajuste en el funcionamiento de las estructuras del sistema nervioso, que se encargan de la regulación de la temperatura y de los vasos sanguíneos, muchos de estos ocurren por la noche, por lo que ocasionan cambios en los patrones del sueño. Aedo et al. (2013) hacen referencia a que las molestias del corazón y los dolores musculares y articulares son ocasionados por la falta de hormonas sexuales sobre el tejido conectivo y muscular del cuerpo.

Es frecuente que las mujeres en la adultez desarrollen una baja autoestima y un rechazo a los cambios en su autoimagen, a pesar de que no se ha determinado una relación ente la disminución de estrógenos y el ámbito psicológico, si se conoce toda una serie de síntomas relacionados. Suele ser frecuente observar depresión involuntaria, inestabilidad emocional, nerviosismo, ansiedad, problemas de concentración, pérdida de la memoria, irritabilidad, cansancio físico y mental excesivo (Cruz Martínez et al., 2012).

La “teoría del dominó” plantea que los síntomas depresivos serían originados por los fenómenos vasomotores, lo que provocaría trastornos del sueño con la consecuente irritabilidad, fatiga y disminución del rendimiento durante el día. Confiere un importante valor a las sudoraciones nocturnas como predictor de trastornos depresivos en la perimenopausia (Di Gregorio, 2015).

En la siguiente figura, se puede observar la interacción, que ocurre en el climaterio y genera malestar emocional.

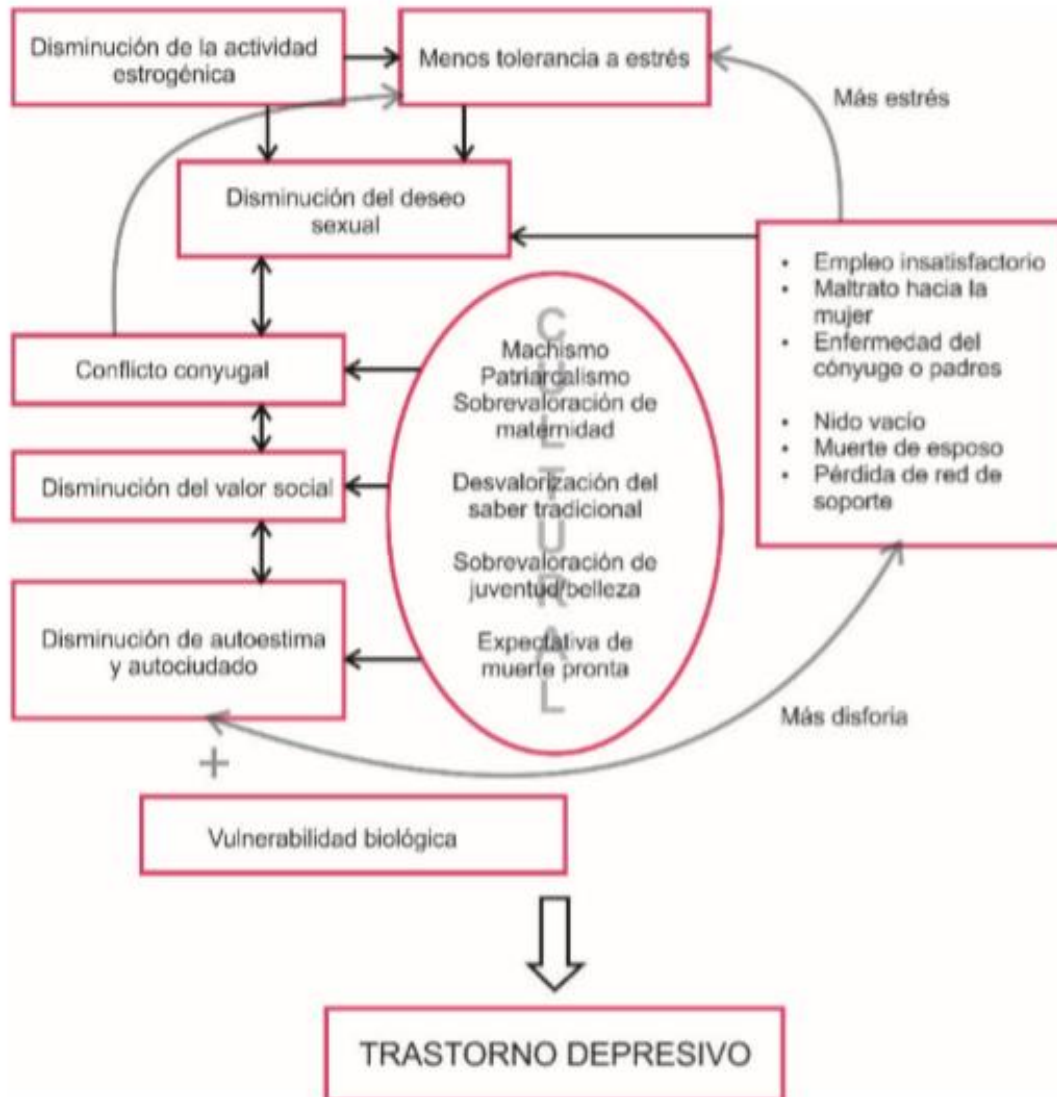


Figura N° 1 Interacción que da lugar a malestar emocional en el climaterio. Fuente: Adaptado de Di Gregorio, 2015.

En cuanto a los síntomas urogenitales, suele ocurrir la atrofia de los genitales femeninos, que se manifiesta por un adelgazamiento del recubrimiento de la vagina, lo mismo ocurre con los labios mayores y menores, que, además, se encogen, exponiendo el clítoris más de lo habitual y disminuyendo, así, su sensibilidad. Estos cambios en conjunto con la reseca vaginal hacen que la relación sexual se vuelva una experiencia dolorosa, generando problemas sexuales. El aparato urinario también sufre atrofia, ya que depende de estrógenos para

mantenerse en buenas condiciones. Las primeras manifestaciones, que se presentan, son que la mujer experimenta, con mayor frecuencia, ganas de orinar, incluso las horas de sueño se ven afectadas ya que la capacidad de la vejiga disminuye y debe levantarse por la noche a vaciarla, se favorece la aparición de incontinencia urinaria de esfuerzo, puesto que las estructuras, que dan continencia, se debilitan, por tanto, pueden ocurrir pérdidas de orina al toser, estornudar, reír o cargar objetos pesados (Capote Bueno et al., 2011).

La falta de estrógenos provoca cambios en la piel y huesos; la primera se adelgaza, se vuelve frágil, quebradiza y se acentúan las líneas de expresión, dando origen a las arrugas; los huesos sufren una disminución de la masa ósea y deterioro de la microarquitectura del tejido óseo causando osteoporosis, la cual suele hacerse evidente hasta que se expresa en fractura. También se presentan otros cambios, que no pueden ser identificados a simple vista; sin embargo, a largo plazo, ocasionan consecuencias negativas, entre ellas, la concentración de grasa en la sangre se modifica, incrementando el colesterol LDL y disminuyendo el colesterol HDL, lo que representa un riesgo de enfermedad cardiovascular.

Se ha definido que la edad de la mujer adulta es uno de los elementos determinantes en la manifestación de los síntomas climatéricos y la forma en que viven esta etapa, en su mayoría, las mujeres mayores de 50 años presentan síntomas climatéricos moderados o severos.

Los síntomas se exacerban en intensidad y frecuencia en correspondencia con determinantes sociales vinculadas a la sobrecarga por razones de género, asignaciones sociales y culturales, que recaen sobre la mujer debido a su sexo. El nivel educativo es otro factor que influye en la vivencia de las mujeres perimenopáusicas, aquellas con bajo nivel educativo tienen síntomas climatéricos más severos que las que tienen un nivel educativo mayor. Esto puede deberse al

menor acceso a información y a tratamiento farmacológico por parte de las de menor nivel académico.

El período climatérico constituye un proceso de cambios en la vida de la mujer, que se expresa tanto biológica como socialmente, y requiere adaptabilidad y conocimiento en relación con ellos por parte de cada una de las mujeres que los sufren.

El proceso de envejecimiento natural, la incorporación de hábitos nocivos como el sedentarismo, el tabaquismo y una dieta rica en grasas e hidratos de carbono y pobre en vegetales y frutas, así como el hipoestrogenismo, contribuyen a la aparición de factores de riesgo, los cuales han sido asociados con la frecuencia e intensidad de los síntomas climatéricos; el personal de salud debe fomentar que su promoción se encuentre dirigida, principalmente, a la modificación de los estilos de vida.

## **2.2. ESTILOS DE VIDA**

Wong de Liu (2010) define los estilos de vida como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, las conductas y los comportamientos de individuos y grupos de población, que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tienen en cuenta, tanto aquellos comportamientos, que implican un riesgo para la salud, como aquellos otros que la protegen, englobando estos últimos los siguientes: hábitos de alimentación adecuados, actividad física regular y evitar hábitos nocivos tóxicos.

### **2.2.1. Hábitos alimentarios**

Por otro lado, elegir una alimentación saludable, completa y equilibrada, es decir, que aporte todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita, es de vital importancia para mantenerse sana, e incluso se ha demostrado que favorece la prevención de enfermedades

como obesidad, hipertensión, cardiovasculares, anemia, diabetes mellitus, osteoporosis y algunos cánceres. Se debe promover un consumo adecuado de proteínas, hidratos de carbono, lípidos y agua; asimismo, se recomienda un aumento en el consumo de lácteos, frutas y vegetales frescos para cumplir con los requerimientos de vitaminas y minerales, que las mujeres requieren en esta etapa de la vida. Es importante asegurar el consumo de alimentos ricos en calcio y vitamina D, pues favorecen que la masa ósea llegue a su máximo nivel y permita disminuir el riesgo de osteoporosis.

### **2.2.2. Actividad física**

La OMS (s.f.) considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, que exija gasto de energía. Esta se puede dividir dependiendo de su intensidad: a) actividad física moderada, requiere de un esfuerzo moderado que acelera de forma perceptible el ritmo cardiaco (ejemplos: caminar a paso rápido, bailar, jardinería, tareas domésticas, participación activa en juegos con niños, pasear animales domésticos, desplazamiento de cargas moderadas, entre otras); b) actividad física intensa, requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardiaca (ejemplos: trotar, correr, desplazamientos rápidos en bicicleta, aeróbicos, natación rápida, deportes y juegos competitivos, desplazamientos de cargas pesadas, entre otras).

El realizar actividad física reduce el riesgo de hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, diversos cánceres, depresión, mejora la salud funcional y es un determinante en el control del peso. Además, ha mostrado un efecto benéfico en determinados aspectos del climaterio, principalmente en la disminución de los síntomas vasomotores, mayor densidad

mineral ósea y prevención de la pérdida de masa magra, lo que ayudaría a limitar el riesgo de caídas y fracturas.

### **2.2.3. Hábitos nocivos**

Finalmente, el evitar hábitos nocivos hace referencia, principalmente, al cesado del tabaco y el consumo de alcohol. El consumo de tabaco se asocia con un incremento del riesgo de padecer sofocos, afecta los huesos al debilitarlos y disminuye la masa ósea. La nicotina posee un efecto antiestrogénico, que aumenta la eliminación de estrógenos por la orina, disminuyendo los niveles y provocando la aceleración de la menopausia. Por otro lado, el abuso crónico del alcohol se asocia con la reducción de la masa ósea y con el aumento del riesgo de fracturas, sin embargo, otros estudios han demostrado que el consumo moderado de alcohol no parece ser perjudicial e incluso evidencia beneficios en la presencia de síntomas climatéricos en la mujer perimenopáusicas.

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de tipo cuantitativa, ya que utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación previamente definidas y establece la medición numérica, el conteo y el uso de la estadística para intentar establecer con exactitud patrones en una población (Gómez, 2006).

### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Es de tipo correlacional, el cual tiene como objetivo evaluar la relación existente entre dos o más variables, utilizando coeficientes de correlación estadísticos (Gómez, 2006).

### **3.3. OBJETO DE ESTUDIO**

#### **3.3.1. Área de estudio**

La investigación se realiza en el Gran Área Metropolitana de Costa Rica, tomando en cuenta participantes de San José, Alajuela, Cartago y Heredia.

#### **3.3.2. Población**

La población está conformada por mujeres perimenopáusicas de 35 a 55 años del GAM, tanto físicamente activas como sedentarias. Según la proyección de población para el período 2011 – 2025 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censo en el 2018, la cantidad de mujeres de San José, Alajuela, Cartago y Heredia dentro del rango de edad establecido para el estudio es de 490 687.

### 3.3.3. Muestra

Se establece una muestra probabilística, la cual se obtiene a través de una fórmula estadística, que utiliza la población total como referencia para estimar un valor representativo, es necesario tomar en cuenta los siguientes aspectos para la ejecución de la fórmula:

$$N = \text{población total} = 490\,687$$

$$n = \text{muestra}$$

$$Z = \text{factor de confiabilidad } 95\% = 1.96$$

$$P = 0.5$$

$$Q = 1 - P = 0.5$$

$$d = \text{margen de error permisible} = 0.1$$

Tras establecer los datos anteriores, se realiza el cálculo de la fórmula para obtener la muestra:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ} = \frac{(490687)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.1)^2(490687-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 96$$

Al ser una investigación que se realiza en la Gran Área Metropolitana, es decir, que involucra mujeres de San José, Alajuela, Cartago y Heredia, es necesario seleccionar la muestra de forma porcentual de cada provincia, tomando en cuenta la población total de mujeres de cada una para establecer dicho cálculo. Por tanto, la muestra total de 96 mujeres se encuentra conformada de la siguiente forma.

Tabla N° 2 Distribución por provincia de las mujeres perimenopáusicas que conforman la muestra de la investigación

Provincia	%	Muestra
San José	45	44
Alajuela	26	25
Cartago	15	14
Heredia	14	13
<b>Total</b>	100	96

Fuente: Elaboración propia, 2019.

### 3.3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Dentro de los criterios utilizados para la selección de la muestra, se consideran mujeres que presenten las siguientes características.

Tabla N° 3 Criterios de inclusión y exclusión utilizados en la investigación

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre 35 a 55 años</li> <li>• Residentes de la Gran Área Metropolitana</li> <li>• Físicamente activas o sedentarias</li> <li>• En estado premenopáusico natural</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No menstrúan por más de un año por considerar que alcanzaron la menopausia.</li> <li>• En tratamiento de reemplazo hormonal, radio o quimioterapéutico por posibilidad de causar menopausia artificial.</li> <li>• Previamente diagnosticadas con ovario poliquístico.</li> <li>• Con ooforectomía uni/bilateral o histerectomía.</li> <li>• Embarazadas o en lactancia.</li> <li>• Si presentan alguna discapacidad física y/o intelectual, que les impida desarrollar la encuesta.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia, 2019.

### **3.4. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para la recolección de la información, se utiliza la técnica de entrevista donde se recolecta, a través de preguntas, que se realizan a las participantes.

Se evalúan las características sociodemográficas y los hábitos alimentarios, a través de la adaptación del instrumento previamente desarrollado por Estefanero Carpio (2007) utilizado en su investigación “Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal – noviembre 2006” realizada en Lima, Perú. Dicho instrumento es validado a través del juicio de expertos conformado por médicos, enfermeras, obstetrix, nutricionista y psicólogo, luego se aplica la Prueba Binomial para establecer el grado de concordancia. Posteriormente, se realiza la prueba piloto para determinar la validez estadística del instrumento mediante el Coeficiente de Correlación de Pearson, y la confiabilidad se determina a través de la aplicación de la Prueba Kuder de Richardson con un 95 % de confiabilidad. Adicionalmente, se incluye la evaluación del estilo de vida a partir de la adaptación del instrumento realizado por Quintero Godoy (2014), el cual se utiliza para realizar su estudio “Hábitos alimentarios, estilos de vida saludables y actividad física en neojaverianos del programa nutrición y dietética de la PUJ primer período 2014”, que se lleva a cabo en Bogotá, Colombia. Se realiza una prueba de los instrumentos en una población con las mismas características socioeconómicas y demográficas para establecer la validez y confiabilidad de estos. De igual forma, se incluyen las preguntas relacionadas con actividad física, las cuales son realizadas a partir de la definición de actividad física moderada e intensa establecida por la Organización Mundial de la Salud (s.f.). Los instrumentos descritos anteriormente son utilizados para elaborar el cuestionario utilizado para cumplir con los

objetivos de esta investigación, es decir, permite determinar si las mujeres encuestadas mantienen hábitos de alimentación y estilos de vida saludables o no; finalmente, la valoración de la presencia de los síntomas climatéricos se hace con la versión chilena de la escala Menopause Rating Scale (MRS), la cual es utilizada por Barrientos Carrasco & Casas-Cordero Pérez (2013) en su investigación “Práctica de autocuidado en salud y conocimiento que tienen mujeres de 40 a 44 años para enfrentar el período perimenopáusico, Comuna de La Unión, 2013”, elaborada en Valdivia, Chile. Dicho instrumento es previamente validado por Aedo et al. (2006) en su estudio “Calidad de vida relacionada con el climaterio en una población chilena de mujeres saludables”, además ha sido ampliamente utilizado en otros estudios.

El cuestionario elaborado consta de cinco ítems, que corresponden a la presentación e instrucciones, se da una breve descripción del objetivo de la investigación y, a su vez, se explica, a las participantes, cómo deben responder las preguntas, que se le presentan en el cuestionario; características sociodemográficas permiten evaluar aspectos de índole social, demográfico y educativo de las encuestadas; con los hábitos alimentarios, a través de una frecuencia de consumo de alimentos, se indaga acerca de los patrones de alimentación básicos de las mujeres; estilo de vida, que involucra presencia de hábitos nocivos (fumado, alcohol y drogas psicoactivas) y la realización de actividad física, que permite, al investigador, determinar el estilo de vida de las participantes; finalmente, los síntomas climatéricos, basándose en la escala MRS evalúan los principales síntomas asociados con la etapa perimenopáusica.

La validez corresponde al grado en que un instrumento logra medir lo que se pretende, por otro lado, la confiabilidad se refiere a la capacidad del instrumento para arrojar datos, que correspondan a la realidad, que se pretende conocer, así como la medición a la consistencia o

estabilidad de la medición en diferentes momentos (Pineda & Alvarado, 2008). La validez y confiabilidad del instrumento se determinan con la elaboración del plan piloto; en el caso del presente estudio, se emplea un valor de confianza del 95 %, por lo tanto, cualquier valor igual o inferior a 0,05 indica que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.

### **3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Presenta un diseño no experimental de corte transversal, es decir, es una investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables y se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (Gómez, 2006).

### 3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla N° 4 Operacionalización de las variables incluidas en el estudio

<b>Objetivo específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Describir el perfil sociodemográfico de las mujeres perimenopáusicas en estudio.	Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales, que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Valorado mediante preguntas de múltiple opción donde las encuestadas deben seleccionar la opción que consideren correcta en relación con aspectos sociodemográficos	Edad          Residencia          Estado civil	35 – 39 años 40 – 44 años 45 – 49 años 50 – 54 años San José Alajuela Cartago Heredia Soltera Casada Viuda Divorciada	Cuestionario

			y estado menopáusico.	Grado académico	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Universidad incompleta Universidad completa	
				Etapa menopáusica	Cesado de la menstruación Tiempo del cesado	



		sociales y culturales.	relación con la cantidad de tiempos de comidas y cuáles realizan.		Cena Colación nocturna	
Determinar el estilo de vida de las mujeres en estudio.	Estilo de vida	Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores	Valorado mediante preguntas de múltiple opción donde las encuestadas deben seleccionar la opción, que consideren correcta en cuanto a la ingesta de sustancias tóxicas	Ingesta de sustancias tóxicas Frecuencia de ingesta de sustancias tóxicas Actividad física	Fumado Consumo de alcohol Uso de drogas psicoactivas Diariamente Semanalmente Mensualmente Ocasionalmente Sí No	Cuestionario



		estimulación hacia los ovarios.		Síntomas urogenitales.	Irritabilidad. Ansiedad. Cansancio físico y/o mental. Problemas sexuales. Problemas con la orina. Sequedad vaginal	
--	--	------------------------------------	--	---------------------------	--	--

Fuente: Elaboración propia, 2019.

### **3.7. PLAN PILOTO**

El plan piloto se ejecuta para evaluar viabilidad de su aplicación, estructura e identificar posibles eventualidades en el momento de realizar el análisis, interpretación y discusión de resultados.

El instrumento aplicado consta de 20 preguntas, divididas en: características sociodemográficas, hábitos alimentarios, estilo de vida y síntomas climatéricos. La sección de características sociodemográficas consta de siete preguntas; hábitos alimentarios tres preguntas; estilo de vida nueve preguntas; y síntomas climatéricos una pregunta.

Se aplica a una población de 10 mujeres seleccionadas al azar de las provincias siguientes: San José (5), Alajuela (3), Cartago (1) y Heredia (1). Se decide aplicar el instrumento directamente por el investigador, ya que, al realizar el plan piloto, se identifica que, al hacerlo de forma autoadministrado, las participantes omiten respuestas. La comprensión e interpretación de las preguntas por parte de las mujeres encuestadas es adecuada, por tanto, no es necesario realizar modificaciones en las preguntas. En el anexo N° 4, se muestran los resultados obtenidos del plan piloto.

## **CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## 4.1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

La presente investigación trabaja una muestra de 96 mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana en el 2019. En primer lugar, se valora el perfil sociodemográfico de estas participantes, en la siguiente tabla se exponen estas características.

Tabla N° 5 Perfil sociodemográfico de las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019

<b>Perfil sociodemográfico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Rango etario</b>		
De 35 a 39 años	32	33,3
De 40 a 44 años	27	28,1
De 45 a 49 años	27	28,1
De 50 a 55 años	10	10,4
<b>Estado civil</b>		
Soltera	25	26,0
Casada	44	45,8
Unión libre	7	7,3
Divorciada	20	20,8
<b>Grado académico</b>		
Primaria incompleta	1	1,0
Primaria completa	20	20,8
Secundaria incompleta	15	15,6
Secundaria completa	14	14,6
Universidad incompleta	7	7,3
Universidad completa	39	40,6

Fuente: Elaboración propia, 2019.

En la tabla anterior, se expone el perfil sociodemográfico de las mujeres encuestadas. En primer lugar, se presenta el rango etario de las participantes y se observa que la mayoría se encuentra entre los 35 y 39 años ( $n= 32, 33,3 \%$ ), mientras que la minoría de ellas está entre los 50 y 55 años ( $n= 10, 10,4 \%$ ).

Por otro lado, al valorar el estado civil, se identifica que el de mayor incidencia son las mujeres casadas (n= 44, 45,8 %); y, en menor medida, las que viven en unión libre (n= 7, 7,3 %). Referente al grado académico, se encuentra que la mayoría de la muestra ha concluido la universidad (n= 39, 40,6 %), mientras que la minoría no completa la escuela (n= 1, 1,0 %).

Una vez conocido el perfil sociodemográfico de las encuestadas, se procede a detallar los hábitos alimentarios de las mismas.

## 4.2. HÁBITOS ALIMENTARIOS

El siguiente inciso busca reconocer los hábitos alimentarios de la muestra en estudio. En primer lugar, se evalúan las principales prácticas alimentarias de las encuestadas, aspectos que se detallan en la siguiente tabla.

Tabla N° 6 Prácticas alimentarias de las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019

<b>Prácticas alimentarias</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Adición de sal</b>		
Sí adiciona	29	30,1
No adiciona	67	69,8
<b>Adición de azúcar</b>		
Sí adiciona	50	52,1
No adiciona	46	47,9
<b>Tiempos de comida realizados</b>		
1 a 2 tiempos	8	8,3
3 a 4 tiempos	56	58,3
5 a 6 tiempos	30	31,3
Más de 6 tiempos	2	2,1

Fuente: Elaboración propia, 2019.

La tabla anterior expone las prácticas alimentarias de las participantes. El primer factor indagado fue la adición de sal a los alimentos y, según se evidencia, la mayoría tiende a no adicionarla (n= 67, 69,8 %), mientras que la minoría sí lo hace (n= 29, 30,1 %).

Referente a la adición de azúcar, la tendencia del fenómeno es la adición de esta (n= 50, 52,1 %) y siendo la minoría quienes no lo hacen (n= 46, 47,9 %). Finalmente, al valorar los tiempos de comida realizados, la mayoría tiende a realizar entre 3 y 4 tiempos (n= 56, 58,3 %); y, en menor medida, más de 6 tiempos (n= 2, 2,1 %).

También se busca conocer la frecuencia de consumo de alimentos en las participantes. El primer grupo de alimentos indagado es aquellos en los cuales su principal nutriente son los carbohidratos. En la siguiente tabla, se expone su frecuencia de consumo.

Tabla N° 7 Frecuencia de consumo de alimentos fuente de carbohidratos en las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019

<b>Frecuencia de consumo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Lácteos</b>		
Siempre	17	17,7
Casi siempre	24	25,0
Regular	23	23,9
Casi nunca	23	23,9
Nunca	9	9,3
<b>Frutas</b>		
Siempre	36	37,5
Casi siempre	20	20,8
Regular	22	22,9
Casi nunca	15	15,6
Nunca	3	3,1
<b>Verduras</b>		
Siempre	44	45,8
Casi siempre	21	21,8
Regular	16	16,6
Casi nunca	14	14,5
Nunca	1	1,0
<b>Cereales</b>		
Siempre	61	63,5
Casi siempre	13	13,5
Regular	9	9,3
Casi nunca	2	2,0
Nunca		
<b>Leguminosas</b>		
Siempre	39	40,6
Casi siempre	13	13,5
Regular	19	19,7
Casi nunca	21	21,8
Nunca	4	4,1

Fuente: Elaboración propia, 2019.

La tabla anterior expone la frecuencia de consumo de alimentos fuente de carbohidratos por parte de la muestra en estudio. Al valorar los alimentos de mayor consumo, se encuentra que

los cereales (n= 74, 77,1 %), las verduras (n= 65, 67,7 %) y las frutas son los más consumidos. Por otro lado, los lácteos (n= 32, 33,3 %) y leguminosas (n= 25, 26 %) son los menos consumidos.

Una vez conocida la frecuencia de consumo de alimentos fuente de carbohidratos, se procede a conocer el consumo de alimentos fuente de proteína. En la siguiente tabla, se aprecian estos resultados.

Tabla N° 8 Frecuencia de consumo de alimentos fuente de proteína en las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019

<b>Frecuencia de consumo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Pescados/mariscos</b>		
Siempre	6	6,2
Casi siempre	10	10,4
Regular	13	13,5
Casi nunca	49	51,0
Nunca	18	18,7
<b>Pollo</b>		
Siempre	8	8,3
Casi siempre	31	32,9
Regular	27	28,1
Casi nunca	28	29,1
Nunca	2	2,0
<b>Res</b>		
Siempre	7	7,2
Casi siempre	16	16,6
Regular	15	15,6
Casi nunca	48	50,0
Nunca	10	10,4
<b>Cerdo</b>		
Siempre	3	3,1
Casi siempre	10	10,4
Regular	15	15,6
Casi nunca	47	48,9
Nunca	21	21,8
<b>Huevo</b>		
Siempre	27	28,1
Casi siempre	37	38,5
Regular	15	15,6
Casi nunca	15	15,6
Nunca	2	2,0

Fuente: Elaboración propia, 2019.

La tabla anterior desglosa la frecuencia de consumo de alimentos fuente de proteínas por parte de la muestra. Según se aprecia en ella, los alimentos más consumidos son el huevo (n= 64,

66,7 %) y el pollo (n= 39, 40,6 %). Ahora bien, con respecto a la carne de cerdo (n= 68, 70,8 %), el pescado y mariscos (n= 67, 69,8 %) y la carne de res (n= 58, 60,4 %), se aprecia que más de la mitad de las encuestadas dice nunca o casi nunca consumirlas.

Al concluir con el consumo de alimentos fuente de proteína, se agrupan los otros alimentos en una sola categoría. En la siguiente tabla, se aprecia la frecuencia de consumo de estos.

Tabla N° 9 Frecuencia de consumo de otros alimentos en las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019

<b>Frecuencia de consumo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Aceites y grasas</b>		
Siempre	62	64,5
Casi siempre	10	10,4
Regular	15	15,6
Casi nunca	9	9,3
Nunca		
<b>Dulces y postres</b>		
Siempre	30	31,2
Casi siempre	8	8,3
Regular	18	18,7
Casi nunca	27	28,1
Nunca	13	13,5
<b>Comida rápida</b>		
Siempre	1	1,0
Casi siempre	11	11,4
Regular	11	11,4
Casi nunca	48	50,0
Nunca	25	26,0

Fuente: Elaboración propia, 2019.

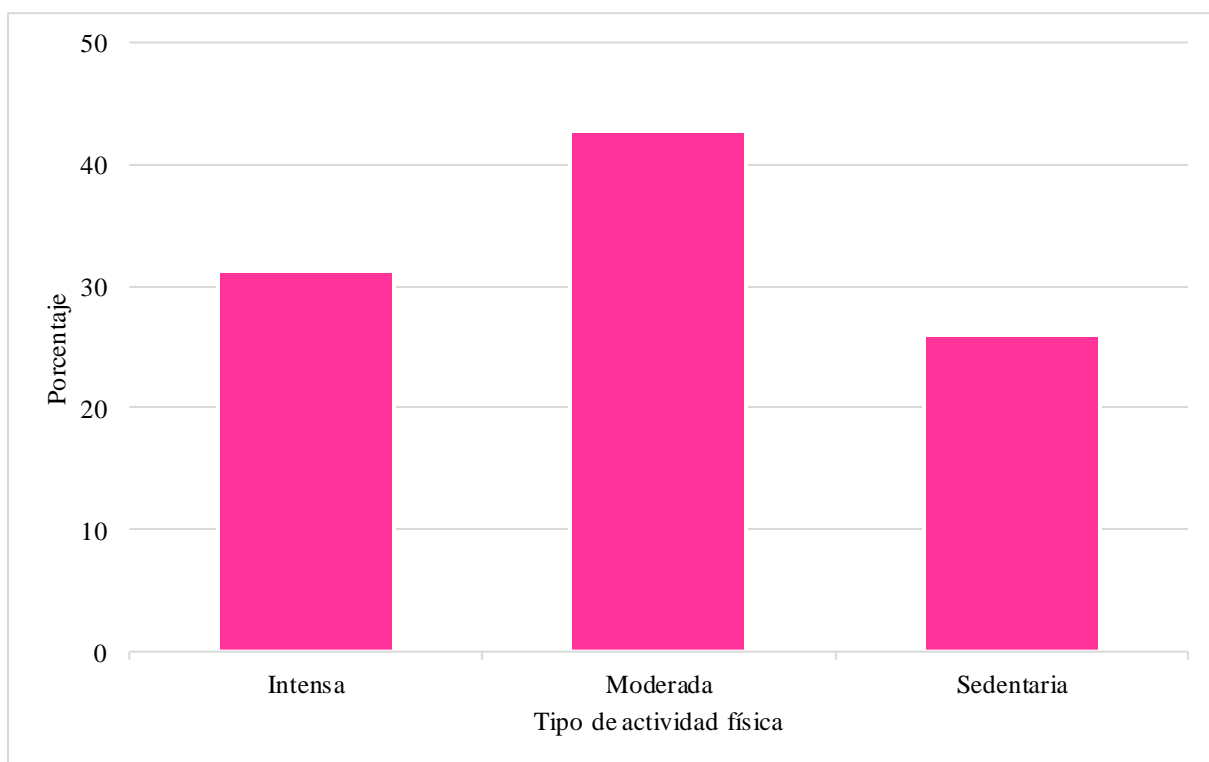
La tabla anterior detalla la frecuencia de consumo de comida rápida, aceites y grasas, dulces y postres. Según se logra apreciar, más de tres cuartas partes de la muestra afirma casi nunca o nunca consumir comidas rápidas (n= 73, 76 %). Por otro lado, los aceites y grasas presentan

una tendencia a ser consumidos siempre o casi siempre ( $n= 71, 75 \%$ ). Finalmente, la mayoría de las encuestadas afirma que casi nunca o nunca consume dulces y postres ( $n= 40, 41,7 \%$ ).

Al finalizar con la exposición de resultados referentes a hábitos alimentarios, se procede a detallar los estilos de vida de las participantes.

### 4.3. ESTILOS DE VIDA

El siguiente inciso busca determinar el estilo de vida de la muestra en investigación. El primer aspecto por valorar es el tipo de actividad física, que las mismas poseen. En la siguiente



figura, se observan los resultados de esta variable.

Figura N° 2 Grado de actividad física en las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

La figura anterior reporta la respuesta de las encuestadas al preguntar por su grado de actividad física. Según se aprecia, la mayoría indica que esta es moderada (n= 41, 42,7 %), seguido por la intensa (n= 30, 31,3 %) y, en menor medida, las sedentarias (n= 25, 26 %).

Se indagan otros aspectos relacionados con estilos de vida. En la siguiente tabla, se exponen los resultados de estos.

Tabla N° 10 Estilos de vida de las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019

<b>Estilos de vida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Consumo de alcohol</b>		
Sí consume	45	46,9
No consume	51	53,1
<b>Fumado</b>		
Sí fuma	8	8,3
No fuma	88	91,7

Fuente: Elaboración propia, 2019.

La tabla anterior detalla los principales estilos de vida de las encuestadas. Según se aprecia, el 53,1 % (n= 51) indica no consumir alcohol, mientras que el restante 46,9 % (n= 45) afirma consumirlo. Con respecto al fumado, únicamente 8,3 % (n= 8) indica que sí fuma mientras el restante 91,7 % (n= 88) no lo hace. Finalmente, la totalidad de la muestra no utiliza drogas psicoactivas.

Una vez conocidos los estilos de vida de las participantes, se procede a exponer los síntomas asociados con el climaterio de las encuestadas.

#### **4.4. SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS**

En el siguiente inciso de la investigación, se busca identificar los principales síntomas climatéricos presentes en las mujeres encuestadas. En la siguiente tabla, se aprecian los resultados de la presencia de esta variable en la muestra.

Tabla N° 11 Síntomas climatéricos en las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019

<b>Síntomas climatéricos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Bochornos, calores y sudoración</b>		
Sí presenta	39	40,6
No presenta	57	59,4
<b>Molestias cardiovasculares</b>		
Sí presenta	18	18,8
No presenta	78	81,3
<b>Dificultad en el sueño</b>		
Sí presenta	45	46,9
No presenta	51	53,1
<b>Molestias en músculos y articulaciones</b>		
Sí presenta	48	50
No presenta	48	50
<b>Depresión</b>		
Sí presenta	21	21,9
No presenta	75	78,1
<b>Irritabilidad</b>		
Sí presenta	33	34,4
No presenta	63	65,6
<b>Ansiedad</b>		
Sí presenta	47	49
No presenta	49	51
<b>Cansancio físico y mental</b>		
Sí presenta	51	53,1
No presenta	45	46,9
<b>Problemas sexuales</b>		
Sí presenta	15	15,6
No presenta	81	84,4
<b>Problemas con la micción</b>		
Sí presenta	9	9,4
No presenta	87	90,6
<b>Resequedad vaginal</b>		
Sí presenta	15	15,6
No presenta	81	84,4

Fuente: Elaboración propia, 2019.

La tabla anterior expone la presencia de síntomas típicos del climaterio en la muestra de mujeres en estudio. Según se aprecia, los más reportados son el cansancio físico y mental (n= 51, 53,1 %), molestias en músculos y articulaciones (n= 48, 50 %), ansiedad (n= 47, 49 %), dificultad en el sueño (n= 45, 46,9 %) y los bochornos, calores y sudoración (n= 39, 40,6 %).

Los síntomas, que se presentan en menor medida, son los problemas en la micción (n= 9, 9,4 %), resequedad vaginal (n= 15, 15,6 %), problemas sexuales (n= 15, 15,6 %), molestias cardiovasculares (n= 18, 18,8 %), depresión (n= 21, 21,9 %) y la irritabilidad (n= 33, 34,3 %).

La información anterior permite responder los objetivos univariados de la investigación, ahora se procede a realizar la asociación de variables requeridas por la investigación.

#### **4.5. HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS**

A partir del siguiente inciso, se expone la relación entre las variables de estudio. Para poder determinar la significancia de estos datos, se realiza la prueba estadística chi cuadrado con un parámetro probabilístico del 95 %.

En primer lugar, se valora la relación entre el número de tiempos de comidas con la presencia de los síntomas del climaterio. En la siguiente tabla, se aprecian los resultados entre estas variables.

Tabla N° 12 Tiempos de comida según síntomas climatéricos de las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019

<b>Síntoma climatérico</b>	<b>Valor p</b>	<b>Relación</b>
Bochornos, sudoración y/o calores	0,01	Mayor ausencia con más de 6 tiempos
Molestias al corazón	0,00	Mayor ausencia con más de 6 tiempos
Dificultades en el sueño	0,01	Mayor ausencia con más de 6 tiempos
Molestias articulares y/o musculares	0,02	Mayor ausencia con 5 a 6 tiempos
Estado de ánimo depresivo	0,00	Mayor ausencia con 5 a 6 tiempos
Irritabilidad	0,02	Mayor ausencia con 5 a 6 tiempos
Ansiedad	0,01	Mayor ausencia con más de 5 tiempos
Cansancio físico y/o mental	0,03	Mayor presencia a menos de 4 tiempos
Problemas sexuales	0,00	Mayor presencia a menos de 4 tiempos
Problemas con la orina	0,00	Mayor ausencia con más de 5 tiempos
Sequedad vaginal	0,01	Mayor presencia con más de 6 tiempos

Fuente: Elaboración propia, 2019.

La tabla anterior expone la relación entre el número de tiempos de comida con los síntomas del climatérico. Según se aprecia, a mayor número de tiempos de comidas realizados hay mayor ausencia de síntomas como bochornos, sudoración y/o calores, molestias al corazón, dificultades en el sueño, molestias articulares y/o musculares, estado de ánimo depresivo, irritabilidad, ansiedad y problemas con la orina.

Por otro lado, a menor número de tiempos de comida hay mayor presencia de cansancio físico y/o mental y problemas sexuales.

El siguiente factor estudiado es la adición de azúcar, el cual se aprecia en la siguiente tabla.

Tabla N° 13 Adición de azúcar según síntomas climatéricos de las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019

<b>Síntoma climatérico</b>	<b>Valor p</b>	<b>Relación</b>
Bochornos, sudoración y/o calores	0,00	Menor presencia en menos adición
Molestias al corazón	0,00	Menor presencia en menos adición
Dificultades en el sueño	0,00	Mayor presencia en adición
Molestias articulares y/o musculares	-	No existe
Estado de ánimo depresivo	0,04	Menor presencia en menos adición
Irritabilidad	0,01	Menor presencia en menos adición
Ansiedad	0,00	Menor presencia en menos adición
Cansancio físico y/o mental	0,00	Menor presencia en menos adición
Problemas sexuales	0,00	Mayor presencia en adición
Problemas con la orina	0,00	Mayor presencia en adición
Sequedad vaginal	0,00	Mayor presencia en adición

Fuente: Elaboración propia, 2019.

La tabla anterior expone los resultados de las relaciones entre la adición de azúcar con los síntomas del climaterio. Según se aprecia, las mujeres, que tienden a no adicionar azúcar, presentan menos síntomas como bochornos, sudoración y/o calores, molestias al corazón, estado de ánimo depresivo, irritabilidad, ansiedad y cansancio físico y/o mental.

Por otro lado, las mujeres, que tienden a adicionar azúcar, presentan síntomas como dificultades en el sueño, problemas sexuales, de orina y sequedad vaginal. Una vez conocidos estos resultados, se procede a valorar la relación entre la adición de sal y los síntomas, aspecto que se expone en la siguiente tabla.

Tabla N° 14 Adición de sal según síntomas climatéricos de las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019

<b>Síntoma climatérico</b>	<b>Valor p</b>	<b>Relación</b>
Bochornos, sudoración y/o calores	0,00	Mayor presencia en adición
Molestias al corazón	0,00	Mayor presencia en adición
Dificultades en el sueño	0,00	Mayor presencia en adición
Molestias articulares y/o musculares	0,00	Mayor presencia en la no adición
Estado de ánimo depresivo	0,03	Mayor presencia en la no adición
Irritabilidad	0,00	Mayor presencia en adición
Ansiedad	0,01	Mayor presencia en la no adición
Cansancio físico y/o mental	0,00	Mayor presencia en la no adición
Problemas sexuales	0,00	Mayor ausencia en la no adición
Problemas con la orina	0,00	Mayor ausencia en la no adición
Sequedad vaginal	0,00	Mayor ausencia en la no adición

Fuente: Elaboración propia, 2019.

La tabla anterior expone las relaciones entre la adición de sal y los síntomas del climaterio en las participantes. Según se aprecia, la adición de sal está vinculada con la presencia de síntomas como bochornos, sudoración y/o calores, molestias al corazón, dificultades en el sueño e irritabilidad.

Por otro lado, la no adición de sal está asociada a la presencia de síntomas como molestias articulares y/o musculares, estado de ánimo depresivo, ansiedad y cansancio físico y/o mental. Cabe destacar que también hay relación entre la no adición con mayor incidencia de ausencia de síntomas como problemas sexuales, con la orina y sequedad vaginal.

Una vez concluido este inciso, se procede a valorar las relaciones entre los estilos de vida con los síntomas del climaterio.

#### 4.6. ESTILOS DE VIDA SEGÚN SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS

El siguiente inciso busca identificar las relaciones entre los estilos de vida con los síntomas climatéricos. En primer lugar, se aborda la variable del consumo de bebidas alcohólicas. En la siguiente tabla, se aprecian estos resultados.

Tabla N° 15 Consumo de bebidas alcohólicas según síntomas climatéricos de las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019

Síntoma climatérico	Valor p	Relación
Bochornos, sudoración y/o calores	0,04	Presencia con el no consumo de alcohol
Molestias al corazón	0,03	Presencia con el no consumo de alcohol
Dificultades en el sueño	0,01	Presencia con el consumo de alcohol
Molestias articulares y/o musculares	0,00	Presencia con el no consumo de alcohol
Estado de ánimo depresivo	0,02	Presencia con el consumo de alcohol
Irritabilidad	0,01	Presencia con el consumo de alcohol
Ansiedad	0,00	Presencia con el consumo de alcohol
Cansancio físico y/o mental	0,00	Presencia con el no consumo de alcohol
Problemas sexuales	0,00	Presencia con el consumo de alcohol
Problemas con la orina	0,00	Presencia con el no consumo de alcohol
Sequedad vaginal	0,02	Presencia con el consumo de alcohol

Fuente: Elaboración propia, 2019.

La tabla anterior expone las relaciones encontradas entre el consumo de alcohol y los síntomas climatéricos. Según se aprecia, el consumo de alcohol tiene relación con la presencia de dificultades en el sueño, estado de ánimo depresivo, irritabilidad, ansiedad, problemas sexuales y sequedad vaginal.

Por otro lado, el no consumo de alcohol está relacionado con la presencia de síntomas como bochornos, sudoración y/o calores, molestias al corazón, articulares y/o musculares, cansancio físico y/o mental y problemas con la orina.

Ahora bien, el otro estilo de vida estudiado es el fumado. En la siguiente tabla, se exponen las relaciones entre su utilización con los síntomas climatéricos.

Tabla N° 16 Fumado según síntomas climatéricos de las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019

<b>Síntoma climatérico</b>	<b>Valor p</b>	<b>Relación</b>
Bochornos, sudoración y/o calores	0,02	Mayor presencia con el fumado
Molestias al corazón	0,07	No existe
Dificultades en el sueño	0,03	Mayor presencia con el no fumado
Molestias articulares y/o musculares	0,01	Mayor presencia con el fumado
Estado de ánimo depresivo	0,00	Mayor presencia con el fumado
Irritabilidad	0,00	Mayor presencia con el fumado
Ansiedad	0,00	Mayor presencia con el no fumado
Cansancio físico y/o mental	0,00	Mayor presencia con el no fumado
Problemas sexuales	0,08	No existe
Problemas con la orina	0,01	Mayor presencia con el fumado
Sequedad vaginal	0,01	Mayor presencia con el fumado

Fuente: Elaboración propia, 2019.

La tabla anterior expone las relaciones entre el fumado con la presencia de los síntomas del climaterio. Según se evidencia, las mujeres fumadoras tienen una mayor tendencia a presentar bochornos, sudoración y/o calores, molestias articulares y/o musculares, irritabilidad, estado de ánimo depresivo, problemas con la orina y sequedad vaginal.

Por otro lado, las no fumadoras tienen mayor tendencia a presentar dificultades en el sueño, ansiedad, cansancio físico y/o mental. Al concluir con la presentación de estas relaciones, se procede a conocer las relaciones entre la actividad física con los síntomas del climaterio.

#### 4.7. ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS

El último inciso de este capítulo busca establecer la existencia de relaciones entre la realización de actividad física y los síntomas climatéricos. En la siguiente tabla, se aprecian los resultados para estas relaciones.

Tabla N° 17 Actividad física según síntomas climatéricos de las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019

Síntoma climatérico	Valor p	Relación
Bochornos, sudoración y/o calores	0,04	Mayor ausencia en actividad física intensa
Molestias al corazón	0,24	No existe
Dificultades en el sueño	0,01	Mayor ausencia en actividad física intensa
Molestias articulares y/o musculares	0,03	Mayor ausencia en actividad física intensa
Estado de ánimo depresivo	0,04	Mayor ausencia en actividad física intensa
Irritabilidad	0,00	Mayor presencia en sedentarismo
Ansiedad	0,00	Mayor presencia en sedentarismo
Cansancio físico y/o mental	0,04	Mayor presencia en sedentarismo
Problemas sexuales	0,00	Mayor ausencia en actividad física moderada
Problemas con la orina	0,01	Mayor ausencia en actividad física moderada
Sequedad vaginal	0,00	Mayor ausencia en actividad física moderada

Fuente: Elaboración propia, 2019.

En la tabla anterior, se exponen los resultados de la prueba chi cuadrado para la relación entre la actividad física y los síntomas climatéricos. Según se aprecia, la actividad física intensa está relacionada con la ausencia de bochornos, sudoración y/o calores, dificultades en el sueño, molestias articulares y/o musculares y estado de ánimo depresivo.

Por otro lado, se encuentra relación entre la actividad física moderada con la ausencia de síntomas como problemas sexuales, con la orina y sequedad vaginal. En el caso del

sedentarismo, la relación encontrada es con la presencia de síntomas como irritabilidad, ansiedad y cansancio físico y/o mental.

Una vez concluido el capítulo de resultados, se procede a realizar la discusión de los resultados.

**CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE  
RESULTADOS**

## **5.1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO**

En relación con los datos generales de las mujeres perimenopáusicas, la mayoría de las entrevistadas tienen entre 40 a 49 años y el 45,8 % son casadas. Dichos datos se asemejan a lo observado por Estefanero Carpio (2007) en su estudio: de 100 mujeres encuestadas la mayoría se encuentra en edades entre los 40 a 51 años y el 63 % son casadas. Respecto al grado académico alcanzado, en su mayoría son mujeres con universidad completa, contrario a lo observado en los estudios de Estefanero Carpio (2007) y Cornejo Cari (2015) ambos realizados en Lima, Perú, en los cuales las mujeres alcanzan principalmente el grado de secundaria.

## **5.2. HÁBITOS ALIMENTARIOS**

La nutrición de una mujer climatérica debe ser completa, incluir nutrientes que han de formar, sustituir o recuperar estructuras en el cuerpo, además las prácticas alimentarias deben ir dirigidas hacia la prevención de enfermedades muy prevalentes en la mujer climatérica: osteoporosis, dislipidemia, sobrepeso, entre otras. Por tanto, se sugiere que los alimentos se consuman de forma diaria, semanal u ocasional. Entre los que deben incorporarse diariamente, se encuentran los cereales, las verduras, las frutas, las grasas, los lácteos y sus derivados. De manera semanal, incluir el pescado y mariscos, pollo, huevos y legumbres. Finalmente, de forma ocasional los dulces, carnes rojas y embutidos (Matzumura Kasano & Gutiérrez Crespo, 2011).

En cuanto a los grupos de alimentos, que se recomienda consumir diariamente, se observa una ingesta adecuada de frutas, verduras, cereales y grasas, caso contrario con los lácteos y derivados que su ingesta es menor a lo recomendado. Lo anterior coincide con el estudio de

Fuentes Damaso (2018) en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia, en el cual se observa un patrón similar en cuanto al consumo de dichos alimentos, al observarse una ingesta adecuada de estos, a excepción del consumo de frutas, que encuentra un consumo inadecuado. A pesar de la recomendación de ingesta diaria de grasas, es importante la reducción de grasas saturadas, para evitar la aparición de enfermedades como dislipidemias o cardiovasculares, por tanto, se debe promover el consumo preferiblemente de grasas mono y poliinsaturadas (Matzumura Kasano & Gutiérrez Crespo, 2011).

Respecto al consumo de alimentos fuentes de proteína, se recomienda una ingesta semanal de pescados y mariscos, pollo, huevos y legumbres. Se identifica un consumo de estos entre 4 a 6 veces por semana, no obstante, la incorporación de pescados y mariscos en la dieta es deficiente. Por otro lado, el consumo de carnes rojas se recomienda que sea de forma ocasional, debido a su contenido de grasas saturadas y colesterol, que aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares, lo cual permite determinar que las mujeres presentan una adecuada ingesta, ya que, en su mayoría, las consumen 1 a 2 veces por semana. Los datos anteriores reflejan lo contrario a lo hallado por Fuentes Damaso (2018), quien indica, en su estudio, un consumo diario excesivo de carnes en general y deficiente en legumbres.

La recomendación de ingesta de los alimentos clasificados como otros varía dependiendo del grupo alimentario al que se haga referencia. En el caso de dulces, postres y comidas rápidas, se recomienda una ingesta ocasional, ya que un consumo excesivo podría ocasionar la aparición de enfermedades crónicas. En el presente estudio, la mayoría de las mujeres afirman consumirlos nunca o casi nunca, contrario a lo observado por Fuentes Damaso (2018) ya que el consumo de dulces en su mayoría es diario, y por Cornejo Cari (2015) que observa el consumo de comidas rápidas como una práctica común entre las participantes de su estudio.

### **5.3. ESTILOS DE VIDA**

En relación con los hábitos nocivos, la mayoría de las participantes indica no practicarlos, estos datos concuerdan con la investigación de Alvear Oña & Calle Cepeda (2015) en su estudio “Factores que influyen en la calidad de vida en mujeres menopáusicas, que acuden a consulta externa del servicio de ginecología del Hospital San Francisco de Quito”, quienes demuestran que el 94,4 % y el 89,6 % de las participantes no consumen alcohol y evitan el fumado, respectivamente.

Por otro lado, el 74 % de la muestra total de mujeres perimenopáusicas afirma realizar actividad física, ya sea de manera intensa o moderada, representando un porcentaje menor aquellas que indican ser sedentarias. Lo anterior es contrario a lo observado por Cornejo Cari (2015), ya que el 84 % de su muestra refiere no mantener un hábito saludable en cuanto a la práctica de ejercicios.

### **5.4. SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS**

Según la literatura estudiada, los síntomas, que más se presentan en las mujeres perimenopáusicas son los vasomotores y sistémicos, en concordancia con los datos encontrados por el presente estudio, y observando que los síntomas más frecuentes son el cansancio físico y/o mental, molestias articulares y/o musculares, dificultades en el sueño, ansiedad y bochornos, sudoración y/o calores. Un resultado similar obtienen Monterrosa Castro et al. (2010), en un estudio de 1215 mujeres en edades entre 40 y 59 años, las molestias músculo-articulares, las oleadas de calor, la irritabilidad y el cansancio físico y/o mental son los síntomas más prevalentes. Por otro lado, los síntomas de índole sexual (problemas sexuales, con la orina y sequedad vaginal) son los de menor frecuencia, obteniendo el mismo

resultado que Hernández-Valencia et al. (2010), estudio realizado en México con 692 pacientes, lo que quizá puede deberse a que muchas pacientes no se atreven a externar los trastornos sexuales que padecen, ya que aún predomina la idea de que es un tema tabú.

## **5.5. HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS**

En relación con las prácticas alimentarias de las mujeres perimenopáusicas evaluadas, la mayoría (69,8 %) refiere no adicionar sal, contrario a la adición de azúcar donde el 52,1 % de la muestra refiere sí hacerlo. La cantidad de tiempos de comida realizados, principalmente, es de 3 a 4 (58,3 %), seguido por el 31,3 % que indica realizar de 5 a 6 tiempos.

La ingesta regular de alimentos permite cumplir con tres fines básicos en el cuerpo humano: a) suministrar energía necesaria para el mantenimiento del organismo y sus funciones, b) proporcionar nutrientes necesarios para la formación, renovación y reparación de estructuras corporales, y c) suministrar las sustancias necesarias para regular el metabolismo (López Guerrero & Silva Cardenas, 2007).

Es importante ingerir comidas, que aporten todos los nutrientes necesarios, incluir carbohidratos, que suministran glucosa, principal combustible de nuestro cuerpo; grasas, que ayudan a mantener el cuerpo caliente; y, proteínas, que además de reparar tejidos, son precursores de enzimas, hormonas y neurotransmisores (Lajusticia Bergasa, 2005). Los neurotransmisores y hormonas dependen de un aporte adecuado de nutrientes para su adecuada síntesis, si bien, principalmente, requieren de aminoácidos, también son importantes minerales y vitaminas (Popa & Ladea, 2012).

La sacarosa, comúnmente conocida como azúcar de mesa, es un disacárido compuesto por glucosa y fructosa, es considerado un ingrediente común en los alimentos procesados industrialmente y es altamente consumido por la población a nivel mundial. El consumo excesivo de azúcar se asocia con diversas patologías como sobrepeso, obesidad, alteraciones hepáticas, desórdenes del comportamiento, diabetes, hiperlipidemia, enfermedad cardiovascular, hígado graso, algunos tipos de cánceres y caries dentales (Cabezas-Zabala et al., 2016). No obstante, cuando es incluida de forma equilibrada en la dieta, tiene importantes propiedades, que favorecen el aporte rápido de glucosa al cerebro, células nerviosas y músculos, que son glucodependientes y requieren de una cantidad suficiente para realizar adecuadamente sus funciones cognitivas y de actividad. Su consumo se ha asociado con una mejora en la agilidad mental, la memoria, el tiempo de reacción, la atención, la capacidad para resolver problemas matemáticos y la reducción en la sensación de cansancio (Zamora Navarro & Pérez Llamas, 2013).

También se le atribuye una importante función relacionada con la faceta lúdica o afectiva por el placer que proporciona su consumo (Gómez Morales et al, 2013). Sin embargo, Westover & Marangell (2002) mencionan que un exceso en el consumo de azúcares puede interferir con la producción de neurotransmisores, tales como la serotonina, la dopamina, la noradrenalina y el ácido  $\gamma$ -aminobutírico (GABA) (Popa & Ladea, 2012).

Las necesidades de sal en el organismo se suplen, prácticamente, a través de la dieta, sin la necesidad de agregar cantidades adicionales, sin embargo, al igual que el azúcar es un ingrediente consumido mundialmente en cantidades excesivas. El sodio es el principal componente de la sal, es un nutriente esencial que ayuda a regular la transmisión nerviosa y los impulsos musculares (Vázquez et al., 2012), siendo las neuronas y músculos dependientes

de los cambios en la permeabilidad en la membrana al sodio (Romero, 2013). También interviene en el equilibrio ácido-base, mantiene la presión osmótica de los líquidos corporales, evitando que el organismo provoque pérdidas excesivas de estos, controla el ritmo cardíaco, colabora con la conservación de la permeabilidad celular y su metabolismo, además, permite la absorción de nutrientes en el intestino, se relaciona con el mantenimiento de la libido y regula el sueño (Diez y Martínez de la Cotería et al., 2011).

Cuando los niveles de sodio están bajos, se puede llegar a presentar náuseas, vómitos, calambres musculares, alteraciones visuales, cefalea, letargia, convulsiones y coma. Por el contrario, cuando los niveles son excesivos, se da la retención de agua en el cuerpo, que exige una demanda de trabajo mayor al corazón, hígado y riñones para manejar el excesivo volumen de líquido (Diez y Martínez de la Cotería et al, 2011).

Es importante también el aporte diario de agua, el cual no solo se obtiene a través de las bebidas, sino también, en gran medida, por los alimentos consumidos. Cuando se mantiene una alimentación equilibrada, el organismo tiene a su disposición aproximadamente de 2 a 3 L de agua, necesarios para mantener el nivel hídrico y cumplir con sus funciones en el cuerpo. Entre las principales funciones se encuentran: ayuda a regular la temperatura corporal, mantiene el volumen de la sangre, interviene en la conducción nerviosa de impulsos, sirve como lubricante para las articulaciones, provee al cuerpo de electrolitos y proporciona un medio de excreción de desechos (López Guerrero & Silva Cardenas, 2007).

Constantemente, el cuerpo se encuentra perdiendo agua y electrolitos, ya sea a través de la orina y heces (pérdidas sensibles), a través de la respiración y la piel (pérdidas insensibles) o por la sudoración. Las mujeres, al no reponer estas pérdidas involuntarias, ya sea con la ingesta de líquidos o alimentos, se pueden ocasionar trastornos graves como falla en la

regulación de la temperatura, espasmos musculares, insomnio, volumen sanguíneo bajo, entre otras (López Guerrero & Silva Cardenas, 2007).

Si se parte de lo mencionado anteriormente, se puede justificar la relación encontrada entre los hábitos de alimentación evaluados (tiempos de comida, adición de azúcar y sal) y la presencia de los síntomas climatéricos.

Al tomar en consideración que los síntomas vasomotores se dan por una inestabilidad del centro termorregulador, y siendo el líquido un elemento importante para mantener regulada esta temperatura, es de esperar que, al realizar mayor cantidad de ingestas, haya una menor frecuencia de bochornos, sudoraciones y/o calores (López Guerrero & Silva Cardenas, 2007).

Por otro lado, Herber-Gast & Mishra (2013) realizan un estudio de cohorte para investigar la asociación entre los patrones dietéticos y el riesgo de síntomas en 6040 mujeres con menopausia natural, concluyendo que una dieta rica en azúcares y grasas se asocia a un mayor riesgo de reportar síntomas como bochornos y sudoraciones nocturnas, es por esto que las mujeres, que adicionan menos azúcar, presentan menos estos síntomas. El consumo de sal provoca un incremento de la presión arterial; un estudio realizado asocia que las mujeres, que reportan la presencia de bochornos, tienen una presión arterial mayor que las que no lo hacen. El consumo de sal se asocia con el incremento de la presión arterial por lo que las mujeres, que adicionan sal, expresan una mayor presencia de estos síntomas (Gerber et al., 2005).

En relación con la deshidratación, se presentan las molestias articulares y musculares, esto porque el agua funge como lubricante en las articulaciones y, al existir una menor cantidad de líquido en el cuerpo, relacionado con un menor consumo de tiempos de comida, se van a presentar molestias (López Guerrero & Silva Cardenas, 2007). Además, la deshidratación se acompaña de niveles bajos de sodio y siendo este mediador en el potencial de acción de las

células musculares, al darse ingestas reducidas de sodio, se presentan calambres musculares (Diez y Martínez de la Cotería et al, 2011).

Como se ha venido mencionando, una ingesta insuficiente de líquido o el descenso de los niveles de sodio en el cuerpo puede conducir a una deshidratación y una de las principales manifestaciones es la sequedad de piel y mucosas, siendo la vagina una mucosa externa, es de esperar que se presente sequedad vaginal al realizar menor cantidad de tiempos de comida o cuando se tenga una ingesta inadecuada de sodio, sin embargo, lo anterior no coincide con los resultados obtenidos en la investigación ya que se indica que hay mayor presencia del síntoma a una mayor ingesta de alimentos y ausencia de sequedad vaginal cuando no se adiciona sal a las comidas (Santos Peña et al, 2006). Un control deficiente de la glucosa sanguínea se asocia con una pérdida de la lubricación vaginal, esto puede darse por una limitación del flujo sanguíneo en la pared vaginal, disminuyendo la cantidad de flujo lubricante, lo anterior confirma el porqué las mujeres, que añaden azúcar, tienen una mayor presencia del síntoma (Azcona, 2007).

El agua se encarga de proveer al cuerpo un medio de excreción de desechos, el mantener una hidratación baja puede provocar que estos desechos se acumulen en el cuerpo, lo que puede ocasionar la irritación de la vejiga, al igual que aumentar la necesidad y frecuencia de las veces con que se tenga que ir a orinar (López Guerrero & Silva Cardenas, 2007). Sin embargo, es importante mencionar que una ingesta excesiva de líquidos al día podría ocasionar problemas de incontinencia urinaria, que es un síntoma frecuente en las mujeres climatéricas (Estudillo González et al, 2004). Cuando se presenta un exceso de sodio en el cuerpo, el organismo retiene agua para diluirlo, entonces se orina menos, al mantener una ingesta adecuada de sodio y líquidos, el cuerpo se mantiene estable al igual que la necesidad de

micción (Vázquez et al, 2012). Uno de los principales síntomas cuando se da una hiperglucemia es que aumenta la necesidad de orinar, ya que los riñones ayudan a eliminar la glucosa a través de la orina, es por esto que las mujeres al adicionar azúcar tienden a presentar, con mayor frecuencia, problemas con la orina (American Diabetes Association, 2015).

En situaciones de estrés, como ocurre en momentos de ayuno o restricción de alimentos, se promueve la liberación de cortisol y adrenalina en respuesta a la activación de la vía de la glucólisis de los músculos, la movilización de ácidos grasos del tejido adiposo y la termogénesis (Joseph-Bravo & de Gortari, 2014). La liberación de adrenalina ocasiona un aumento de la fuerza y de la frecuencia con que se contrae el miocardio, aumentando el trabajo cardíaco y el flujo sanguíneo en relación con posibles molestias al corazón, es por ello que un adecuado aporte de alimentos se relaciona con la ausencia del síntoma (Brandan et al, 2010). Por otro lado, el consumo excesivo de azúcar aumenta la frecuencia cardíaca, el gasto cardíaco y la resistencia vascular, todo esto puede interactuar para elevar la presión arterial y provocar problemas en el corazón; por tanto, las mujeres que acostumbran no adicionar azúcar no presentan molestias (DiNicolantonio & Lucan, 2014). La ingesta de sal siempre se ha relacionado con problemas cardiovasculares, esto porque se da la retención de líquidos, que aumenta el volumen de sangre, generando mayor carga de trabajo al corazón, aumentando el riesgo de hipertensión arterial y empeorando la sintomatología asociada, esto explica el hecho de que las mujeres perimenopáusicas, que sí suelen adicionar sal a sus comidas, presenten, con mayor frecuencia, dolores en el corazón (Diez y Martínez de la Cotería et al., 2011).

Otro síntoma estudiado es la dificultad en el sueño, la privación de alimentos también puede conducir a un desequilibrio en los ritmos biológicos del sueño y vigilia, los cuales dependen

de la secreción de melatonina, la cual es sintetizada a partir del aminoácido triptófano, que es tomado de la circulación y convertido en serotonina, que, a través de la actividad secuencial de enzimas, es finalmente transformado en melatonina (Reyes-Prieto et al., 2009). Existen alimentos, que poseen precursores de la hormona, además de que los alimentos aportan los nutrientes necesarios para su desarrollo; por ende, si se realizan menos tiempos de comida, la producción de melatonina no va a ser estable y se van a presentar dificultades en el sueño (Martínez Hiriart et al, 2012). Al consumo de azúcar se le atribuye la activación del cerebro y de las células nerviosas, que ocasionan que se mantenga alerta por más tiempo, es por esto que las mujeres, que adicionan azúcar regularmente, tienden a presentar dificultades en el sueño (Zamora Navarro & Pérez Llamas, 2013). El sodio es mediador en el potencial de acción de las neuronas, por lo que, al haber mayor disponibilidad de este en el organismo, el sistema nervioso va a encontrarse más activo, ocasionando problemas para conciliar el sueño (Romero, 2013).

La depresión está influenciada por diferentes factores, entre ellos, genéticos, inmunológicos, bioquímicos y neurodegenerativos. La dieta modula cada uno de los factores mencionados y como resultado tiene un impacto evidente en el curso y desarrollo de esta (Ontiveros Márquez, 2016). El cerebro necesita de una serie de nutrientes para funcionar de manera óptima; si la aportación es deficiente por una insuficiente ingesta o por una mala calidad dietética, puede interferir en el buen funcionamiento cerebral, pudiendo desencadenar una patología mental como es la depresión, las mujeres que realizan mayor cantidad de tiempos de comida expresan presentar mayor ausencia de estado de ánimo depresivo (Vega Escribano, 2017). Un alto consumo de azúcar se ha asociado con una deficiencia en la producción de neurotransmisores asociados con la depresión (serotonina, dopamina, noradrenalina y ácido  $\gamma$ -aminobutírico),

esto justifica porqué las mujeres, que acostumbran no adicionar azúcar, presentan, en menor frecuencia, este tipo de sintomatología (Westover & Marangell, 2002). Por otro lado, la activación de los neurotransmisores depende de la permeabilidad de la membrana al sodio, es necesaria una adecuada ingesta para mantener estable esta función, los resultados obtenidos evidencian que las mujeres, que no adicionan sal, presentan, con más frecuencia, síntomas depresivos (Romero, 2013). La irritabilidad y la ansiedad se consideran manifestaciones generales de la depresión, es por ellos que estos tres síntomas del climaterio se encuentran estrechamente relacionados (Vega Escribano, 2017).

La disminución del deseo y/o excitación sexual puede ser atribuible, en muchos casos, a una combinación de factores psicológicos y condiciones clínicas. Los síntomas típicos de la menopausia pueden comprometer el deseo sexual, así como la molestia vaginal y el dolor por la incapacidad de conseguir una respuesta adecuada de lubricación durante la relación. Lo anterior puede ocurrir por causa hormonal (Organización Panamericana de la Salud, sf). Como se menciona anteriormente, una inadecuada ingesta de alimentos puede producir un desequilibrio en la producción de hormonas, por tanto, se presentarían más los problemas sexuales. El consumo adecuado de sodio se relaciona con el mantenimiento de la libido, esto se da ya que el consumo de sal se relaciona con el incremento de la presión arterial, alterando el flujo de sangre a los genitales, disminuyendo, así, la excitación y el deseo sexual (Diez y Martínez de la Cotería et al., 2011). Los inadecuados valores de glucosa en sangre, principalmente elevados, ocasionan dificultad al alcanzar los orgasmos femeninos, esto se debe, principalmente, a los cambios en los tejidos urogenitales, lo anterior describe la razón de que, a mayor adición de azúcar, más frecuencia de problemas sexuales (Azcona, 2007).

Menza & Probart (2013), en el documento “Alimentarnos bien para estar sanos”, describen los problemas que se pueden presentar cuando las personas no reciben suficientes alimentos o una adecuada variedad de ellos, los signos y síntomas más comunes de una malnutrición. El cansancio físico y/o mental podría estar relacionado con una insuficiente ingesta de vitaminas y/o minerales, los principales son: hierro, tiamina, folatos, yodo, vitamina C; es por esto que a menor cantidad de tiempos de comida, se presente mayor cansancio. Por otro lado, entre las ventajas del consumo equilibrado de sacarosa, se menciona la reducción en la sensación de cansancio, esto es contrario a los resultados obtenidos de la investigación donde las mujeres, que tienden a no adicionar azúcar, presentan mayor ausencia del síntoma (Zamora Navarro & Pérez Llamas, 2013). Como mencionan Díez y Martínez de la Cotería et al. (2011), una de las funciones del sodio en el cuerpo es permitir la correcta absorción de nutrientes en el intestino, por lo que las mujeres, que presentan una ingesta insuficiente de sal, podrían experimentar mayor cansancio físico y/o mental debido a que los nutrientes necesarios para que el cuerpo funcione adecuadamente no están siendo absorbidos correctamente. Además, si hay bajos niveles de sodio en el cuerpo, es de esperar que la regulación de la transmisión neuronal se vea alterada, motivo por el cual las mujeres, que no adicionan sal, presenten también más este síntoma.

## **5.6. ESTILOS DE VIDA SEGÚN SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS**

El alcohol es considerado una droga de abuso socialmente aceptada, que puede generar dependencia y tóxica para la mayoría de los tejidos del organismo (Estruch, 2002). Del mismo modo, el cigarrillo es considerado como la fuente más importante de compuestos químicos tóxicos causantes de gran diversidad de enfermedades y, lamentablemente, estos efectos no se

limitan exclusivamente a los fumadores sino que afecta a quienes se exponen periódicamente al humo, es decir, fumadores pasivos (Ballén et al., 2006).

A nivel cardiovascular, el consumo agudo de alcohol tiene un efecto directo sobre el ritmo cardíaco lo que da lugar a una reducción de la función contráctil del corazón, asociándolo con patologías como miocardiopatía alcohólica, hipertensión arterial, arritmias y accidente vascular cerebral (Estruch, 2002). Los cigarrillos contienen sustancias, que actúan con la nicotina y generan daño en los vasos sanguíneos, además, aumentan la frecuencia cardíaca y la presión sanguínea, pudiendo ocasionar enfermedades cardiovasculares (Roldán Jiménez, 2015).

Se destacan los efectos del consumo de alcohol sobre el SNC, alterando la electrofisiología cerebral, el metabolismo cerebral y la circulación cerebral. Se aprecia una reducción de la actividad global cerebral con afectación de prácticamente todas las áreas cerebrales, sin embargo, estudios recientes han comprobado que la actividad cerebral se reduce en ciertas áreas pero se aumenta en otras, lo que se explicaría porque se presenta un efecto excitante y sedante prácticamente al mismo tiempo. De igual forma, se ha asociado con enfermedades psiquiátricas como ansiedad y depresión (Estruch, 2002). La nicotina, por su parte, se relaciona con distintos sistemas de neurotransmisión en el SNC, interviene en mecanismos neuroreguladores mediados por dopamina, noradrenalina, acetilcolina y arginina vasopresina (Ballén et al, 2006), causando mejoría en la estimulación, la euforia, el placer, el aumento de la atención, la concentración y la memoria, además de disminuir la ansiedad, la irritabilidad, el estrés y el apetito (Corvalán, 2017).

Arias Duque (2005) y Ballén et al. (2006) mencionan que el consumo de alcohol y la nicotina produce incrementos en la liberación de dopamina, la cual tiene influencia en la regulación del

sueño. Por otro lado, se ha observado un aumento de la libido con el consumo de alcohol pero el funcionamiento sexual se ve debilitado y también se ha asociado con alteraciones en el sistema musculoesquelético.

Se han observado efectos beneficiosos con el consumo moderado de alcohol, influido, principalmente, por el tipo de bebida que se consume. Arredondo Bruce & del Risco Morales (2014) atribuyen el efecto beneficioso del consumo moderado de alcohol, principalmente, a los polifenoles del vino, aunque mencionan que la cerveza también parece tener dichos efectos antioxidantes, antiinflamatorios, hipotensivos y en la agregación plaquetaria. Estruch (2002) indica que su efecto positivo podría deberse también a la reducción del fibrinógeno, incremento de la actividad fibrinolítica y antitrombina del suero, cambios en el endotelio vascular, que modifica la síntesis de óxido nítrico, que causa vasodilatación, aumento del HDL-colesterol y reducción de la capacidad de oxidación de las partículas de LDL-colesterol. Además ejerce un efecto que conlleva a una reducción de la contractibilidad cardíaca, siendo este un efecto dosis dependiente, es decir, que cuanto más elevada sea la concentración de etanol en la perfusión del corazón, mayor es la depresión de la contractibilidad.

De acuerdo con la información mencionada anteriormente, se analiza la asociación entre los hábitos tóxicos más frecuentes y los síntomas climatéricos en las mujeres perimenopáusicas evaluadas.

Es posible que la presencia de bochornos, sudoraciones y/o calores y molestias en el corazón, al no consumir alcohol, sean a causa de los efectos beneficiosos mencionados anteriormente del consumo moderado de alcohol, entre los cuales se produce una vasodilatación, lo que mejoraría el flujo sanguíneo, manteniendo estable el centro termorregulador y la presión arterial normal (Estruch, 2002). Sin embargo, otros autores como Casado Méndez et al. (2012)

asocian el consumo de alcohol con la frecuencia de síntomas vasomotores, y otros, como Greendale Gail & Gold Ellen (2005) indican que el consumo de alcohol moderado no parece tener influencia sobre estos síntomas. Por tanto, se puede concluir que el consumo moderado de alcohol para el manejo de los síntomas vasomotores es contradictorio.

Los síntomas vasomotores presentes, con mayor frecuencia, en mujeres fumadoras se deben al daño de los vasos sanguíneos, que ocasionan un incremento en la frecuencia cardíaca y la presión arterial, ocasionando un incremento de la temperatura corporal (Roldán Jiménez, 2015).

El consumo de alcohol se asocia con alteraciones en el sistema musculoesquelético, lo que podría conducir a molestias articulares y/o musculares, sin embargo, los resultados obtenidos en la investigación indican lo contrario. Las mujeres del estudio mencionan, en su mayoría, una ingesta de vino tinto moderada, por tanto, la ausencia de estas molestias puede ser explicada por el efecto antiinflamatorio asociado (Arredondo Bruce & del Risco Morales, 2014).

El consumo de alcohol se ha asociado con un incremento en la liberación de dopamina, hormona relacionada con diversidad de funciones a nivel del SNC, entre ellas la regulación de la conducta motora, la emotividad, la afectividad, el sueño, entre otras (Bahena-Trujillo et al., 2000). Es por esto que aquellas mujeres, que refieren consumir alcohol, presentan, con mayor frecuencia, dificultades en el sueño, a su vez, deberían manifestar menos presencia de estado de ánimo depresivo, irritabilidad y ansiedad. No obstante, no coincide con los resultados de la investigación, ya que refieren que, al consumir alcohol se presentan los últimos síntomas mencionados, esto puede deberse a la reducción de la actividad cerebral, que produce un efecto sedante en el organismo. De igual manera, lo anterior explicaría por qué las mujeres,

que no consumen alcohol, manifiestan presencia de cansancio físico y/o mental (Estruch, 2002).

La nicotina genera efectos estimulantes por lo que se esperaría que las mujeres fumadoras presenten, con menos frecuencia, estado de ánimo depresivo, sin embargo se obtienen resultados contrarios. Lo mismo ocurre al valorar la presencia de irritabilidad, ya que quienes fuman manifiestan mayor presencia de este síntoma, cuando, según la teoría, la nicotina ayuda a disminuir la irritabilidad. Por otro lado, se menciona que el fumar reduce la ansiedad y causa estimulación, lo que explicaría por qué las mujeres climatéricas, que practican este hábito, experimentan mayor ausencia de ansiedad y cansancio físico y/o mental (Corvalán, 2017).

El consumo de alcohol inhibe la liberación de la hormona antidiurética, la cual se encarga de la reabsorción de agua, evitando su pérdida; al presentarse la inhibición, aumenta la frecuencia de micción, pudiendo ocasionar deshidratación y alteraciones electrolíticas. Como se ha mencionado en apartados anteriores, una manifestación de la deshidratación es la sequedad de mucosas, por ende, las mujeres, que consumen alcohol, presentan sequedad vaginal, afectando la lubricación en el acto sexual, debilitando, así, la satisfacción sexual (Arias Duque, 2005).

La relación estadísticamente significativa que se encuentra entre las mujeres fumadoras y las molestias articulares y/o musculares, los problemas con la orina y la sequedad vaginal podría deberse a lo explicado por Gold et al. (2000) en su análisis, mencionan que fumar en el pasado y ser tabaquista actual están relacionados con la prevalencia de la mayoría de los síntomas climatéricos debido a los efectos antiestrogénicos del tabaco. Esto quiere decir que la producción de estrógenos por parte del ovario disminuye y aumenta su metabolización hepática (Cortese, sf), este hipoestrogenismo produce cambios en la fisiología de la mujer, que

provoca disminución del trofismo urogenital, síntomas de tipo depresivo, trastornos vasomotores, entre otros (Arriagada et al., 2005).

## **5.7. ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS**

Toda realización de actividad física altera y provoca variaciones en la mayoría de los sistemas y órganos de la persona, que lo desempeña; entre estos efectos se encuentran: incrementos en la concentración de ácido láctico, aumentos en la absorción de O<sub>2</sub> para satisfacer las demandas energéticas requeridas principalmente por los músculos, liberación de productos de desecho, disminución del pH, pérdida de electrolitos a través del sudor, aumenta la deshidratación y disminuye la producción de orina (González Fernández, 2017).

De manera puntual, en el sistema cardiovascular, se da un incremento de la frecuencia cardíaca, aumentos de la presión arterial sistólica en relación con la intensidad del ejercicio e incrementos de la temperatura corporal (González Fernández, 2017).

A nivel del sistema neuroendocrino, se produce un aumento en la secreción de neurotransmisores (noradrenalina, endorfinas y serotonina) y hormonas que benefician directamente el metabolismo cerebral y el rendimiento cognitivo, además, se produce un aumento en el umbral de excitación de membrana, ocasionando una mayor intensidad de los estímulos (González Fernández, 2017). Ramos (2010) menciona que el realizar poco ejercicio es considerado un factor influyente en los cambios de estado de ánimo, es decir, si una persona es sedentaria existe la probabilidad de experimentar síntomas relacionados con la depresión como irritabilidad, ansiedad y pérdida de energía, este último relacionado con la fatiga neural causada por el agotamiento o disminución de los neurotransmisores durante el ejercicio realizado de forma extenuante.

Por otro lado, Gold et al. (2000) observan que la mayoría de las mujeres de la encuesta presentan menos síntomas somáticos y mejor estado de salud cuando son activas, en comparación con las mujeres físicamente inactivas, también identifican que el riesgo de padecer síntomas vaginales aumenta en las mujeres que no hacen ejercicio físico.

Las mujeres, que realizan actividad física intensa, presentan mayor ausencia de bochornos, sudoración y/o calores, si bien durante la realización de la actividad se tiende a aumentar la presión arterial, en los períodos de reposo se mantienen estos valores estables e incluso en tendencia a la reducción (López Chicharro & Fernández Vaquero, 2006). Lo anterior coincide con lo encontrado por Gold et al. (2000) donde las mujeres sedentarias comparadas con las que hacen ejercicio físico intenso presentan un riesgo mayor de padecer sofocos y sudoraciones nocturnas. Sin embargo, otros estudios no han mostrado asociación entre la actividad física y los síntomas vasomotores (Li et al., 2003).

La ausencia de dificultades en el sueño en las mujeres, que realizan actividad física, se debe a la fatiga neural, que se ocasiona por el agotamiento de los neurotransmisores durante la realización del ejercicio (Ramos, 2010). Por otro lado, las mujeres sedentarias, que experimentan con mayor frecuencia cansancio físico y/mental en comparación con las mujeres físicamente activas, se debe a la activación en el umbral de excitación de membrana, lo que permite una mayor intensidad de los estímulos. De igual forma, lo anterior se relaciona con la ausencia de estado de ánimo depresivo en las mujeres físicamente activas y la presencia de síntomas relacionados como irritabilidad y ansiedad en las mujeres sedentarias, ya que el ejercicio ocasiona un incremento en la producción de los neurotransmisores relacionados con los cambios del estado de ánimo (González Fernández, 2017).

Cuando se realiza actividad física, debido a la pérdida de líquidos y electrolitos, sería de esperar que ocurra una deshidratación, que cause problemas con la orina, sequedad vaginal y problemas sexuales, por lo que se ha mencionado en apartados anteriores. No obstante, esto no coincide con los resultados obtenidos en la investigación, ya que las mujeres que realizan actividad física manifiestan la ausencia de estos síntomas.

Como se analiza anteriormente, el síndrome climatérico representa un grupo heterogéneo de síntomas, que incluyen no solo bochornos, sino también otros como: molestias al corazón, dificultades en el sueño, molestias musculares y articulares, estado de ánimo depresivo, irritabilidad, cansancio físico y mental, ansiedad, sequedad vaginal, problemas con la orina y problemas sexuales (Aedo et al., 2013).

La reducción del nivel de estrógenos locales a nivel genitourinario puede explicar los síntomas climatéricos de la esfera urogenital y para las otras molestias lo más probable es que tenga que ver con el impacto de la reducción de estrógenos en el SNC. Se ha observado que secundario al hipoestrogenismo, los niveles de serotonina se reducen de forma marcada causando una importante alteración en la función cognitiva, del ánimo y los síntomas de dominio psicosomático, además de tener influencia en los bochornos (Aedo et al., 2013).

Si bien es cierto que los síntomas climatéricos se originarían a causa de una alteración hormonal y de neurotransmisores, todos los aspectos considerados anteriormente (hábitos de alimentación, consumo de sustancias tóxicas y ejercicio físico) generan una fuerte influencia en la presencia o ausencia de dichos síntomas en las mujeres perimenopáusicas.

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1. CONCLUSIONES

Se concluye la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la presencia de síntomas climatéricos y los estilos de vida, que influyen en la aparición de los síntomas, tanto en un estilo de vida saludable (alimentación adecuada, evitar hábitos tóxicos, realización de actividad física) como uno no saludable.

La mayoría de las mujeres entrevistadas tienen entre 40 a 49 años, son casadas y el grado académico alcanzando es de universidad completa.

Las mujeres perimenopáusicas evaluadas presentan hábitos alimentarios considerados saludables, con una frecuencia de consumo de alimentos adecuada, a excepción de lácteos, pescados y/o mariscos, cuya ingesta es deficiente. La mayoría no adicionan sal a sus comidas y realizan de tres a cuatro tiempos de comida.

La menor cantidad de mujeres entrevistadas es sedentaria, la mayoría evitan los hábitos nocivos como el consumo de alcohol y fumado y el total de la muestra no utiliza drogas psicoactivas.

Todas las mujeres perimenopáusicas entrevistadas manifiestan experimentar alguno de los síntomas climatéricos evaluados, entre los más reportados se encuentran el cansancio físico y/o mental, molestias musculares y/o articulares, ansiedad, dificultad en el sueño y bochornos, sudoración y/o calores.

En cuanto a los hábitos alimentarios evaluados, se determina una asociación estadísticamente significativa entre consumir más tiempos de comida y la mayor ausencia de bochornos, sudoración y/o calores, molestias al corazón, dificultades en el sueño, molestias articulares y/o musculares, estado de ánimo depresivo, irritabilidad, ansiedad y problemas con la orina; la no

adición de azúcar muestra relación con la menor presencia de bochornos, sudoración y/o calores, molestias al corazón, estado de ánimo depresivo, irritabilidad, ansiedad y cansancio físico y/o mental; y la adición de sal se relaciona con la mayor presencia de bochornos, sudoración y/o calores, molestias al corazón, dificultades en el sueño e irritabilidad. Por otro lado, la presencia de hábitos tóxicos demuestra una relación estadísticamente significativa entre el no consumo de alcohol y la presencia de bochornos, sudoración y/o calores, molestias al corazón, molestias articulares y/o musculares, cansancio físico y/o mental y problemas con la orina; y entre el fumado y la mayor presencia de bochornos, sudoración y/o calores, molestias articulares y/o musculares, estado de ánimo depresivo, irritabilidad, problemas con la orina y sequedad vaginal.

Las mujeres físicamente activas refieren mayor ausencia de bochornos, sudoración y/o calores, dificultades en el sueño, molestias articulares y/o musculares, estado de ánimo depresivo, problemas sexuales, problemas con la orina y sequedad vaginal, a diferencia de las mujeres sedentarias, que manifiestan mayor presencia de irritabilidad, ansiedad y cansancio físico y/o mental.

## 6.2. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios con mujeres perimenopáusicas fuera de la Gran Área Metropolitana, que evalúen las mismas variables para comparar la influencia de aspectos sociodemográficos, variabilidad de la dieta y estilos de vida sobre la presencia de los síntomas climatéricos.
- Ejecutar estudios con una temática similar, que estudien la presencia de comorbilidades específicas, por ejemplo: diabetes, hipertensión, dislipidemias, entre otras, y como estas se relacionan e influyen en la presencia de los síntomas climatéricos en mujeres perimenopáusicas.
- Llevar a cabo investigaciones que involucren otras variables, como índice de masa corporal y frecuencia de consumo de alimentos específicos, que podrían influir en la presencia de los síntomas climatéricos, y que no pudieron ser incluidas en esta investigación ya que no concordaban con los objetivos planteados.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aedo, S., Aliende, R., Matte, C., Cabrera, M.J. & Campodónico, I. (2013). *Fisiopatología del síndrome climatérico*. Revista Obstetricia y Ginecología, 8(1), 27-35, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Recuperado el 25 de febrero, 2019 de [https://www.researchgate.net/publication/251573445\\_Fisiopatologia\\_del\\_sindrome\\_climaterico](https://www.researchgate.net/publication/251573445_Fisiopatologia_del_sindrome_climaterico)
- Aedo, S., Porcile, A. e Irribarra, C. (2006). *Calidad de vida relacionada con el climaterio en una población chilena de mujeres saludables*. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 71(6), 402-409. Recuperado el 9 de octubre, 2018 de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262006000600007&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262006000600007&script=sci_arttext)
- Alvarado-García, A., Hernández-Quijano, T., Hernández-Valencia, M., Negrín-Pérez, M.C., Ríos-Castillo, B., Valencia-Pérez, G.U., Vital-Reyes, V.S., Basavilvazo-Rodríguez, M.A. (...) & Montaña-Uscanga, A. (2015). *Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la posmenopausia*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 53(2), 214-225. Recuperado el 25 de febrero, 2019 de <https://www.redalyc.org/html/4577/457744936017/>
- Alvear Oña, J.G. & Calle Cepeda, A.E. (2015). *Factores que influyen en la calidad de vida en mujeres menopáusicas que acuden a consulta externa del servicio de ginecología del Hospital San Francisco de Quito*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito. Recuperado el 14 de marzo, 2019 de

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8895/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

American Diabetes Association. (2015). *Hiperglucemia*. Recuperado el 19 de marzo, 2019 de <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/el-control-de-la-glucosa-en-la-sangre/hiperglucemia.html>

Arias Duque, R. (2005). *Reacciones fisiológicas y neuroquímicas del alcoholismo*. Universidad Santo Tomas. *Diversitas*, 1(2), 138-147. Recuperado el 14 de marzo, 2019 de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/diver/v1n2/v1n2a03.pdf>

Arredondo Bruce, A. & del Risco Morales, O. (2014). *La acción cardioprotectora del uso moderado de alcohol*. *Revista Médica Electrónica*, 36(2), 181-194. Recuperado el 14 de marzo, 2019 de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2014/me142g.pdf>

Arriagada, M., Arteaga, E., Bianchi, M., Brantes, S., Montaña, R., Osorio, E., Pardo, M., Rencoret del V., C., (...) & Villaseca, P. (2005). *Recomendaciones de tratamiento en la menopausia*. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 70(5), 340-345. Recuperado el 14 de marzo, 2019 de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262005000500011](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000500011)

Azcona, L. (2007). *Sequedad vaginal*. *Farmacia Espacio de Salud*, 21(4), 56-59. Recuperado el 19 de marzo, 2019 de <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-sequedad-vaginal-13102034>

Bahena-Trujillo, R., Flores, G. & Arias-Montaña, J.A. (2000). *Dopamina: síntesis, liberación y receptores en el Sistema Nervioso Central*. *Revista Biomédica*, 11, 39-60.

- Recuperado el 20 de marzo, 2019 de <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb001116.pdf>
- Ballén, M.A., Gualdrón, A.J., Álvarez, D.L. & Rincón, A. (2006). *El cigarrillo: implicaciones para la salud*. Revista Facultad de Medicina, 54(3), 191-205. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado el 20 de marzo, 2019 de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v54n3/v54n3a05.pdf>
- Banco Mundial. (2016). *Esperanza de vida al nacer, total (años)*. DataBank. Recuperado el 9 de julio, 2018 de <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN?end=2016&locations=CR&start=2016&view=bar>
- Barrientos Carrasco, C.F. & Casas-Cordero Pérez, K.A. (2013). *Práctica de autocuidado en salud y conocimiento que tienen mujeres de 40 a 44 años para enfrentar el período perimenopáusico, Comuna de La Unión, 2013*. Universidad Austral de Chile, Valdivia: Chile. Recuperado el 9 de octubre, 2018 de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fmb2751p/doc/fmb2751p.pdf>
- Brandan, N.C., Llanos, I.C., Ruíz Díaz, D.A.N. & Rodríguez, A. (2010). *Hormonas catecolamínicas adrenales*. Universidad Nacional del Nordeste, Argentina. Recuperado el 15 de marzo, 2019 de <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/Carrera-Medicina/BIOQUIMICA/catecolaminas.pdf>
- Cabezas-Zabala, C.C., Hernández-Torres, B.C. & Vargas-Zárate, M. (2016). *Azúcares adicionados a los alimentos: efectos en la salud y regulación mundial. Revisión de la*

- literatura*. Revista Facultad de Medicina, 64(2), 319-329. Recuperado el 19 de marzo, 2019 de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n2/v64n2a17.pdf>
- Capote Bueno, M.I., Segredo Pérez, A.M. & Gómez Zayas, O. (2011). *Climaterio y menopausia*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 27(4), 543-557. Recuperado el 25 de febrero, 2019 de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013)
- Casado Méndez, P.R., Arró Martínez, Y. & Arias Hernández, D. (2012). *Repercusión del tabaquismo pasivo en el síndrome climatérico*. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 50(1), 104-117. Recuperado el 14 de marzo, 2019 de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032012000100013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000100013)
- Cornejo Cari, V.L. (2015). *Relación de los estilos de vida y los síntomas climatéricos en mujeres perimenopáusicas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2014*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú. Recuperado el 9 de julio, 2018 de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4316/Cornejo\\_cv.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4316/Cornejo_cv.pdf?sequence=1)
- Cortese, S. (s.f.). *Tabaquismo*. Universidad de Buenos Aires, Argentina. Recuperado el 14 de marzo, 2019 de [http://www.fepreva.org/curso/5to\\_curso/bibliografia/volumen3/vol\\_3\\_3.pdf](http://www.fepreva.org/curso/5to_curso/bibliografia/volumen3/vol_3_3.pdf)
- Corvalán, M.P. (2017). *El tabaquismo: una adicción*. Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias, 33, 186-189. Recuperado el 20 de marzo, 2019 de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v33n3/0717-7348-rcher-33-03-0186.pdf>

- Cruz Martínez, E.A., Cruz Anguiano, V., Martínez Torres, J. & Boo Vera, D. (2012). *Calidad de vida en mujeres durante su climaterio*. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, 55(4), 10-15. Recuperado el 25 de febrero, 2019 de <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un124c.pdf>
- Di Gregorio, M. (2015). *Conocimientos y actitudes con respecto a la osteoporosis, prácticas alimentarias incidentes en el metabolismo óseo y manifestaciones climatéricas de mujeres premenopáusicas*. Universidad Fasta, Argentina. Recuperado el 23 de mayo, 2019 de <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/994>
- Diez y Martínez de la Coteria, E.N., Benet Rodríguez, M., Morejón Giraldoni, A.F. & García Núñez, R. (2011). *El consumo de sal ¿Riesgo o necesidad?* Revista Finlay, 1(3), 221-228. Recuperado el 18 de marzo, 2019 de <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/73/1231>
- DiNicolantonio, J. & Lucan, S. (2014). *The wrong white crystals: not salt but sugar as aetiological in hypertension and cardiometabolic disease*. Open Heart. Recuperado el 18 de marzo, 2019 de <https://openheart.bmj.com/content/1/1/e000167>
- Estefanero Carpio, Y.S. (2007). *Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal – noviembre 2006*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima: Perú. Recuperado el 9 de octubre, 2018 de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/528/Estefanero\\_cy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/528/Estefanero_cy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Estruch, R. (2002). *Efectos del alcohol en la fisiología humana*. Adicciones, 14(1), 43-61. Barcelona: España. Recuperado el 19 de marzo, 2019 de <http://www.revistaamicac.com/efecto%20alcohol%20en%20el%20humano.pdf>
- Estudillo González, F. Garrido Insua, S., Sánchez-Ferragut, C., Nieto Barea, M. & Rodríguez-Rubio Cortadellas, F. (2004). *Incontinencia urinaria en la mujer ¿Qué debemos hacer?* Asociación Española de Enfermería en Urología, 91, 10-13. Recuperado el 17 de marzo, 2019 de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3100014.pdf>
- Fuentes Damaso, T.M. (2018). *Hábitos alimentarios y estado nutricional en mujeres menopáusicas centro de salud Ermitaño Bajo Independencia febrero 2018*. Universidad Privada San Juan Bautista, Lima: Perú. Recuperado el 12 de marzo, 2019 de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1716/T-TPLE-Teofila%20Marible%20Fuentes%20Damaso.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gerber, L., Sievert, L., Pickering, T. & Schwartz, J. (2005). *Hot flashes are associated with increased systolic blood pressure*. American Journal of Human Biology, 17(2), 241-242. Recuperado el 19 de marzo, 2019 de [https://scholarworks.umass.edu/anthro\\_faculty\\_pubs/293/](https://scholarworks.umass.edu/anthro_faculty_pubs/293/)
- Gold, E.B., Sternfeld, B., Kelsey, J.L., Brown, C., Mounton, C., Reame, N., (...) & Stellato, R. (2000). *Relation of Demographic and Lifestyle Factors to Symptoms in a Multi-Racial/Ethnic Population of Women 40 – 55 Years of Age*. American Journal of Epidemiology, 152(5), 463-473. Recuperado el 13 de marzo, 2019 de <https://academic.oup.com/aje/article/152/5/463/149545>

- Gómez Morales, L., Beltrán Romero, L.M. & García Puig, J. (2013). *Azúcar y enfermedades cardiovasculares*. *Nutrición Hospitalaria*, 28(4), 88-94. Recuperado el 18 de marzo, 2019 de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112013001000011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000011)
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Editorial Brujas. Córdoba: Argentina.
- González Fernández, F.T. (2017). *Efectos del ejercicio físico sobre el rendimiento en vigilancia*. Universidad de Granada, España. Recuperado el 19 de marzo, 2019 de <https://hera.ugr.es/tesisugr/26759093.pdf>
- Greendale Gail, A. & Gold Ellen, B. (2005). *Lifestyle factors: are they related to vasomotor symptoms and do they modify the effectiveness or side effects of hormone therapy?* *The American Journal of Medicine*, 118(12B), 148-154. Recuperado el 13 de marzo, 2019 de [https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(05\)00907-1/pdf](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(05)00907-1/pdf)
- Herber-Gast, G-C. & Mishra, G. (2013). *Fruit, Mediterranean-style, and high-fat and -sugar diets are associated with the risk of night sweats and hot flashes in midlife: results from a prospective cohort study*. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 97(5), 1092-1099. Recuperado el 18 de marzo, 2019 de <https://academic.oup.com/ajcn/article/97/5/1092/4577089#>
- Hernández-Valencia, M., Córdova-Pérez, N., Basurto, L., Saucedo, E., Vargas, C., Vargas, A., (...) & Zárate, A. (2010). *Frecuencia de los síntomas del síndrome climatérico*. *Ginecología y Obstetricia de México*, 78(4), 232-237. Recuperado el 25 de febrero, 2019 de

[http://www.nietoeditores.com.mx/nieto/Ginecologia/2010/abril10/art.original\\_frecuencia.pdf](http://www.nietoeditores.com.mx/nieto/Ginecologia/2010/abril10/art.original_frecuencia.pdf)

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2011). *Estadísticas demográficas. 2011-2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y sexo*. Estimaciones y proyecciones de población. Recuperado el 9 de julio, 2018 de <http://www.inec.go.cr/poblacion/estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2014). *Estadísticas demográficas. 2000-2011. Estimaciones distritales. Población total por grupos de edades, según provincia y sexo*. Estimaciones y proyecciones de población. Recuperado el 9 de julio, 2018 de <http://www.inec.go.cr/poblacion/estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion>

Joseph-Bravo, P. & de Gortari, P. (2014). *El estrés y sus efectos en el metabolismo y el aprendizaje*. Biotecnología, 14, 65-76. Recuperado el 15 de marzo, 2019 de [http://www.ibt.unam.mx/computo/pdfs/libro\\_25\\_aniv/capitulo\\_06.pdf](http://www.ibt.unam.mx/computo/pdfs/libro_25_aniv/capitulo_06.pdf)

Lajusticia Bergasa, A.M. (2005). *La alimentación equilibrada en la vida moderna*. Editorial EDAF, S.A. Madrid: España.

Li, C., Samsioe, G., Borgfeldt, C., Lidfeldt, J., Agardh, C.D. & Nerbrand, C. (2003). *Menopause-related symptoms: what are the background factors? A prospective population-based cohort study of Swedish women (The Women's Health in Lund Area study)*. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 189(6), 1646-1653. Recuperado el 13 de marzo, 2019 de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14710092>

- López Chicharro, J. & Fernández Vaquero, A. (2006). *Fisiología del ejercicio*. (3 Ed). Editorial Médica Panamericana. Madrid: España.
- López Guerrero, M. & Silva Cardenas, I.G. (2007). *Recomendaciones de nutrición y calentamiento para la prevención de lesiones en bailarinas*. Departamento de Artes, Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades, Universidad de las Américas Puebla. Recuperado el 15 de marzo, 2019 de [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lda/lopez\\_g\\_m/capitulo\\_1.html#](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lda/lopez_g_m/capitulo_1.html#)
- López-Alegría, F. & Soares De Lorenzi, D.R. (2011). *Síntomas climatéricos y calidad de vida de usuarias de consultorios de atención primaria de salud, Santiago*. Revista Médica de Chile, 139(5), 618-624. Recuperado el 9 de julio, 2018 de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872011000500009](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500009)
- Martínez Chang, Y.M., Sarduy Nápoles, M., Rodríguez Martínez, L., Rodríguez Molina, M. & Iglesias González, B. (2016). *Síntomas climatéricos según el estilo de vida en mujeres de edad media*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 42(3), 295-308. Recuperado el 19 de setiembre, 2018 de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2016000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000300005)
- Martínez Hiriart, B., Sánchez Morffiz, Y., Urra Torres, K., Thomas Michell, Y.D. & Burgos Sosa, J.L. (2012). *Hormona de la oscuridad*. Revista Latinoamericana Patología Clínica, 59(4), 222-232. Recuperado el 15 de marzo, 2019 de <http://www.mediagraphic.com/pdfs/patol/pt-2012/pt124h.pdf>

- Matzumura Kasano, J.P. & Gutiérrez Crespo, H. (2011). *Masa corporal, alimentación y ejercicios durante el climaterio*. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería, 7(1), 50-59. Recuperado el 12 de marzo, 2019 de <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/661/514>
- Menza, V. & Probart, C. (2013). *Alimentarnos bien para estar sanos. Lecciones sobre nutrición y alimentación saludable*. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Recuperado el 17 de marzo, 2019 de <http://www.fao.org/3/i3261s/i3261s.pdf>
- Monterrosa Castro, A., Romero Pérez, I. & Paternina Caicedo, Á. (2010). *Manifestaciones músculo-articulares, y no oleadas de calor, es el síntoma más prevalente en las mujeres climáticas del Caribe colombiano*. Salud Uninorte, 26(2), 179-188. Recuperado el 11 de marzo, 2019 de <https://www.redalyc.org/html/817/81719006002/>
- Neyro, J.L., Branco, C.C., Quereda, F., Cancelo, M.J., Elorriaga, M.A. & Palacios S. (2007). *Recomendaciones generales para el tratamiento en la transición perimenopáusica*. Ginecología y Obstetricia de México, 75(10), 573-581. Recuperado el 9 de julio, 2018 de <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2007/gom0710b.pdf>
- Ontiveros Márquez, M. (2016). *Depresión y calidad de la dieta: revisión bibliográfica*. iMedPub Journals, 12(1), 1-9. Recuperado el 15 de marzo, 2019 de <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/depresin-y-calidad-de-la-dieta-revisinbibliografica.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2003). *Educación en alimentación y nutrición para la enseñanza básica. Módulo 1:*

*alimentación saludable*. Santiago: Chile. Recuperado el 27 de febrero, 2019 de <http://www.fao.org/3/am401s/am401s00.htm>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *¿Qué se entiende por actividad moderada y actividad vigorosa?* Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Recuperado el 22 de octubre, 2018 de [https://www.who.int/dietphysicalactivity/physical\\_activity\\_intensity/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/physical_activity_intensity/es/)

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Actividad física*. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Recuperado el 27 de febrero, 2019 de <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

Organización Panamericana de la Salud (s.f.). *Disfunción sexual. Guía de diagnóstico y manejo*. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 15 de marzo, 2019 de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia09.pdf>

Pineda, E. & Alvarado, E. (2008). *Metodología de la investigación*. (3 Ed). Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.

Popa, T.A. & Ladea, M. (2012). *Nutrition and depression at the Forefront of progress*. Journal of Medicine and Life, 5(4), 414-419. Recuperado el 18 de marzo, 2019 de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3539842/>

Quintero Godoy, J.V. (2014). *Hábitos alimentarios, estilos de vida saludables y actividad física en neojaverianos del programa nutrición y dietética de la PUJ primer período 2014*. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá: Colombia. Recuperado el 9 de

octubre, 2018 de

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16030/QuinteroGodoyJinnethViviana2014.pdf?sequence=1>

Ramos, M.B. (2010). *Aspectos psicológicos de la menopausia*. Recuperado el 14 de marzo, 2019 de [http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2010/08\\_ago\\_2k10.pdf](http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2010/08_ago_2k10.pdf)

Reyes-Prieto, B.M., Velázquez-Paniagua, M. & Prieto-Gómez, B. (2009). *Melatonina y neuropatologías*. Revista Facultad de Medicina UNAM, 52(3), 105-109. Universidad Autónoma de México. Recuperado el 15 de marzo, 2019 de <http://www.mediagraphic.com/pdfs/facmed/un-2009/un093d.pdf>

Rojas Jaimes, J.A., González, G., Olavide Proaño, J.R. & Pacora Portella, P. (2013). *Atención del climaterio y menopausia en la mujer peruana*. Revista Diagnóstico, 52(2). Recuperado el 9 de julio, 2018 de <https://es.slideshare.net/PercyPacora/07-atencion-alclimaterioymenopausia3pdf>

Roldán Jiménez, M.T. (2015). *Atención y nicotina*. Universidad de Jaén. España. Recuperado el 19 de marzo, 2019 de [http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2271/1/Roldn\\_Jimnez\\_M\\_Tamara\\_TFG\\_Psicologa.pdf.pdf](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2271/1/Roldn_Jimnez_M_Tamara_TFG_Psicologa.pdf.pdf)

Romero, C.E. (2013). *Disminución del consumo de sal en la población: ¿recomendar o no recomendar?* Revista Uruguay de Cardiología, 28(2), 263-272. Recuperado el 18 de marzo, 2019 de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v28n2/v28n2a19.pdf>

- Santos Peña, M., Uriarte Méndez, A. & Rocha Hernández, J. (2006). *Deshidratación*. Revista de Ciencias de la Salud de Cienfuegos, 11(1), 111-116. Recuperado el 15 de marzo, 2019 de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/22\\_deshidratacion.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/22_deshidratacion.pdf)
- Teles Gonçalves, J.T., Rodrigues Costa, L.H., Fagundes Silveira, M. & Costa Campos, M.C. (2015). *Anthropometric indicators, physical activity and intensity of symptoms in climateric*. Journal of Nursing, 9(9), 9207-9215. Recuperado el 19 de setiembre, 2018 de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10719/11806>
- Tinoco Arzapalo, R.R. (2004). *Hábitos de vida que predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas de la unidad de climaterio del instituto especializado materno perinatal, setiembre – noviembre 2003*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima: Perú. Recuperado el 27 de febrero, 2019 de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2692/Tinoco\\_ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2692/Tinoco_ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Torres Jiménez, A.P. & Torres Rincón, J.M. (2018). *Climaterio y menopausia*. Universidad Autónoma de México, Ciudad de México: México. Recuperado el 27 de febrero, 2019 de <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un182j.pdf>
- Úbeda, N., Basagoiti, M., Alonso-Aperte, E. & Varela-Moreiras, G. (2007). *Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en una población de mujeres menopausicas españolas*. Nutrición Hospitalaria, 22(3), 313-321. Recuperado el 19 de setiembre, 2018 de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112007000400005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112007000400005)

- Vázquez, M.B., Lema, S., Contarini, A. & Kenten, C. (2012). *Sal y salud, el punto de vista del consumidor argentino obtenido por la técnica de grupos focales*. Revista Chilena de Nutrición, 39(4), 185-190. Recuperado el 18 de marzo, 2019 de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182012000400012&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182012000400012&script=sci_arttext)
- Vega Escribano, S. (2017). *Aspectos nutricionales de la depresión: revisión sistemática*. Universidad de Valladolid. España. Recuperado el 15 de marzo, 2019 de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/24948/1/TFG-M-N997.pdf>
- Westover, A.N. & Marangell, L.B. (2002). *A cross-national relationship between sugar consumption and major depression?* *Depress Anxiety*, 16(3), 118-120. Recuperado el 18 de marzo, 2019 de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Westover+A%2C+Marangell+L>
- Wong de Liu, C. (2010). *Estilos de vida*. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. Recuperado el 27 de febrero, 2019 de <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
- Zamora Navarro, S. & Pérez Llamas, F. (2013). *Importancia de la sacarosa en las funciones cognitivas: conocimiento y comportamiento*. *Nutrición Hospitalaria*, 28(4), 106-111. Recuperado el 18 de marzo, 2019 de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28s4/13articulo13.pdf>

## **GLOSARIO Y ABREVIATURAS**

GABA: Ácido  $\gamma$ - aminobutírico

GAM: Gran Área Metropolitana

HDL: High density lipoproteins / Lipoproteínas de alta densidad

LDL: Low density lipoproteins / Lipoproteínas de baja densidad

MRS: Menopause Rating Scale

OMS: Organización Mundial de la Salud

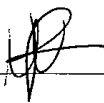
SNC: Sistema Nervioso Central

## **ANEXOS**

## **ANEXO N° 1: DECLARACIÓN JURADA**

## DECLARACIÓN JURADA

Yo María Fernanda Ramírez Mora, cedula de identidad número 116260861, en condición de egresado de la carrera de nutrición 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 de juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de licenciatura titulado “Relación de los hábitos alimentarios y estilo de vida con los síntomas climatéricos en mujeres perimenopáusicas físicamente activas vs sedentarias de la Gran Área Metropolitana, 2019” 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 estos 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 Barrio Aranjuez, San José, el 22 de abril del 2019.



María Fernanda Ramírez Mora

## **ANEXO N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la investigación:** Relación de los hábitos alimentarios y estilo de vida con los síntomas climatéricos en mujeres perimenopáusicas físicamente activas vs. sedentarias del Gran Área Metropolitana durante el 2019

**Nombre de la investigadora:** María Fernanda Ramírez Mora

**Nombre del participante:** \_\_\_\_\_

### **A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:**

La investigación está siendo realizada para optar por el grado de Licenciatura de Nutrición por la estudiante María Fernanda Ramírez Mora de la Universidad Hispanoamericana, con el objetivo de relacionar los hábitos alimentarios y el estilo de vida con la presencia de los síntomas climatéricos en mujeres perimenopáusicas, tanto físicamente activas como sedentarias. El trabajo investigativo se ejecuta durante el presente año y su participación es de suma importancia para la recolección de la información necesaria.

### **B. ¿QUÉ SE HARÁ?**

De antemano, le agradezco su disposición a formar parte en la presente investigación, es importante hacer de su conocimiento los requisitos con los cuales debe cumplir para poder participar: ser mujer en un rango de edad de 35 – 55 años, vivir en el Gran Área Metropolitana, no estar en terapia de reemplazo hormonal ni haberse sometido a una resección de útero y/u ovarios. Su participación consiste en llenar un cuestionario, en el cual se indaga sobre cuatro temáticas distintas relacionadas con aspectos sociodemográficos, hábitos de alimentación, estilos de vida y síntomas climatéricos. La investigadora se encargará de visitarla y de la aplicación del cuestionario, por tanto, no debe presentarse en ningún sitio en particular ni en condiciones especiales. En el momento de aceptar formar parte de la población de investigación, se compromete a llenar el cuestionario completo con información confiable y veraz.

### **C. RIESGOS:**

La presente investigación no representa ningún riesgo para los participantes, sin embargo, podría experimentar cierta molestia debido a la pérdida de privacidad al contestar las preguntas.

**D. BENEFICIOS:**

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que la investigadora aprenda más acerca de la relación entre los hábitos de alimentación y estilos de vida saludables con la presencia de los síntomas climatéricos en mujeres perimenopáusicas y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

- E.** Antes de dar su autorización para este estudio, usted debe haber hablado con la investigadora María Fernanda Ramírez Mora, quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera más información, puede obtenerla llamando a la investigadora al teléfono 8548-6994, en horario de lunes a viernes de 8 a 5 pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2256-8197, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.
- F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G.** 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.
- H.** Su participación en este estudio es confidencial por lo que, en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

## 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 estas 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 de la investigadora

Fecha \_\_\_\_\_

## **ANEXO N° 3: INSTRUMENTO**



7. El cese de la menstruación fue:

( ) De forma natural

( ) Consecuencia de una enfermedad o cirugía

## B. HÁBITOS ALIMENTARIOS

8. A continuación, se presenta una serie de preguntas, cada una de ellas contiene cinco posibles respuestas, de las cuales usted deberá contestar solo la alternativa que considere correcta.

**N:** nunca: nunca lo realiza

**CS:** casi siempre: 4 a 6 veces por semana

**CN:** casi nunca: 1 o 2 veces por semana

**S:** siempre: todos los días lo realiza

**R:** regular: 3 veces por semana

ÍTEM	EJEMPLOS	N	CN	R	CS	S
¿Consume usted productos lácteos?	Leche, yogurt, queso y otros					
¿Consume usted frutas?	Naranja, banano, manzana, mandarina, piña, papaya, sandía, kiwi, fresas, pera, limón y otros					
¿Consume usted verduras?	Lechuga, coliflor, espinaca, tomate, zanahoria, brócoli, pepino, cebolla, chayote, repollo, champiñones y otros					
¿Consume usted cereales?	Arroz, pan, galletas, avena, pastas, plátano, papa, yuca y otros					
¿Consume usted leguminosas?	Frijoles, garbanzos, lentejas y otros					
¿Consume usted pescados/mariscos?						
¿Consumo usted pollo?						
¿Consume usted carne de res?						
¿Consumo usted carne de cerdo?						

ÍTEM		EJEMPLOS	N	CN	R	CS
¿Consumen usted huevo?						
¿Consumen usted aceites y grasas?	Mantequilla, margarina, manteca, aceite vegetal, semillas, aguacate y otros					
¿Consumen usted dulces y postres?	Azúcar, miel de abeja, mermelada, gelatina, galletas con relleno, helado y otros					
¿Consumen usted comida rápida?	Pizza, perro caliente, hamburguesa, papas, tacos, pollo frito y otros					
¿Añade sal a las comidas ya preparadas?						
¿Añade azúcar a las comidas ya preparadas?						

9. ¿Cuántos tiempos de comida realiza al día?

1 – 2

5 – 6

3 – 4

Más de 6

10. Indique cuáles tiempos de comida realiza regularmente:

Desayuno

Merienda tarde

Merienda mañana

Cena

Almuerzo

Colación nocturna

### C. ESTILO DE VIDA

11. ¿Usted fuma? (Si su respuesta es no, pase a la pregunta 14).

Sí

No

12. ¿Con qué frecuencia fuma?

Diariamente

Mensualmente

Semanalmente

( )

Ocasionalmente

13. Si usted no fuma, ¿evita estar en lugares donde otros fuman?

Sí

No

14. ¿Usted consume alcohol? (Si su respuesta es no, pase a la pregunta 16).

Sí

( ) No

15. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?

Diariamente  Mensualmente

Semanalmente  Ocasionalmente

16. ¿Usted consume drogas psicoactivas? (Si su respuesta es no, pase a la pregunta 18).

Sí

No

17. ¿Con qué frecuencia consume drogas psicoactivas?

Diariamente  Mensualmente

Semanalmente  Ocasionalmente

18. ¿Realiza usted actividades que requieran de un esfuerzo moderado que aceleren de forma perceptible el ritmo cardiaco durante un total de 150 minutos semanales? Tales como caminar a paso rápido, bailar, andar en bicicleta tranquilamente, patinaje, paseos a caballo, yoga, jardinería, cortar el césped, tareas domésticas, participación activa en juegos y deportes con niños, paseos con animales domésticos, desplazamiento de cargas moderadas, gimnasio, caminar y levantarse como parte de su trabajo, entre otros.

Sí

No

19. ¿Realiza usted actividades que requieran de una gran cantidad de esfuerzo que provoquen una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardiaca durante un total de 75 minutos semanales? Tales como trotar o correr, andar en bicicleta rápido, entrenamiento de peso, aeróbicos, artes marciales, saltar la cuerda, natación rápida, fútbol, tenis, baloncesto, desplazamiento de cargas pesadas, entre otros.

Sí

No

#### D. SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS

20. Con el objeto de conocer sus síntomas climatéricos, le solicito responder el siguiente cuestionario, marcando en la casilla correspondiente.

**A:** Ausente

**P:** Presente

<b>SÍNTOMAS</b>	<b>A</b>	<b>P</b>
<b>Síntomas sistémicos</b>		
Bochornos, sudoración y/o calores		
Molestias al corazón		
Dificultades en el sueño		
Molestias articulares y/o musculares		
<b>Síntomas psicológicos</b>		
Estado de ánimo depresivo		
Irritabilidad		
Ansiedad		
Cansancio físico y/o mental		
<b>Síntomas urogenitales</b>		
Problemas sexuales		
Problemas con la orina		
Sequedad vaginal		

## **ANEXO N° 4: RESULTADOS DEL PLAN PILOTO**

## Tabulación

### Datos sociodemográficos

<b>Edad</b>	<b>Nº</b>
35 – 39 años	3
40 – 44 años	1
45 – 49 años	4
50 – 55 años	2

<b>Estado civil</b>	<b>Nº</b>
Soltera	4
Casada	4
Divorciada	2

<b>Grado académico</b>	<b>Nº</b>
Primaria incompleta	
Primaria completa	1
Secundaria incompleta	1
Secundaria completa	3
Universidad completa	2
Universidad incompleta	3

## Hábitos de alimentación

<b>Frecuencia de consumo</b>	Siempre	Casi siempre	Regular	Casi nunca	Nunca
Lácteos	1	6	1	1	1
Frutas	1	3	5	1	
Verduras	3	4	2	1	
Cereales	8	1		1	
Leguminosas	6	3	1		
Pescado/mariscos				6	4
Pollo	1	5		4	
Res	1	5	3	1	
Cerdo	1	2	5	1	1
Huevo	4	3	2		1
Aceites y grasas	6	1	2	1	
Dulces y postres	4		1	4	1
Comida rápida		2	3	2	3
Agrega sal					10
Agrega azúcar					10

**Estilo de vida**

<b>Tiempos de comida</b>	<b>N°</b>
1 a 2 tiempos	1
3 a 4 tiempos	5
5 a 6 tiempos	4
Más de 6 tiempos	

	<b>N°</b>
<b>Fumado</b>	1
<b>Alcohol</b>	5
<b>Actividad física</b>	<b>N°</b>
Intensa	4
Moderada	4
Sedentaria	2

## Síntomas climatéricos

<b>Síntomas sistémicos</b>	<b>Nº</b>
Bochornos, sudoración y/o calores	6
Molestias al corazón	3
Dificultades en el sueño	7
Molestias articulares y/o musculares	6
<b>Síntomas psicológicos</b>	<b>Nº</b>
Estado de ánimo depresivo	4
Irritabilidad	4
Ansiedad	5
Cansancio físico y/o mental	6
<b>Síntomas urogenitales</b>	<b>Nº</b>
Problemas sexuales	2
Problemas con la orina	4
Sequedad vaginal	3

## Graficación

### Datos sociodemográficos

Perfil sociodemográfico de las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019

<b>Perfil sociodemográfico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Rango etario</b>		
De 35 a 39 años	3	30
De 40 a 44 años	1	10
De 45 a 49 años	4	40
De 50 a 55 años	2	20
<b>Estado civil</b>		
Soltera	4	40
Casada	4	40
Unión libre		
Divorciada	2	20
<b>Grado académico</b>		
Primaria incompleta		
Primaria completa	1	10
Secundaria incompleta	1	10
Secundaria completa	3	30
Universidad incompleta	2	20
Universidad completa	3	30

Fuente: Elaboración propia, 2019.

## Hábitos de alimentación

Prácticas alimentarias de las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019

<b>Prácticas alimentarias</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Adición de sal</b>		
Sí adiciona		
No adiciona	10	100
<b>Adición de azúcar</b>		
Sí adiciona		
No adiciona	10	100
<b>Tiempos de comida realizados</b>		
1 a 2 tiempos	1	10
3 a 4 tiempos	5	50
5 a 6 tiempos	4	40
Más de 6 tiempos		

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Frecuencia de consumo de alimentos fuente de carbohidratos en las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019

<b>Frecuencia de consumo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Lácteos</b>		
Siempre	1	10
Casi siempre	6	60
Regular	1	10
Casi nunca	1	10
Nunca	1	10
<b>Frutas</b>		
Siempre	1	10
Casi siempre	3	30
Regular	5	50
Casi nunca	1	10
Nunca		
<b>Verduras</b>		
Siempre	3	30
Casi siempre	4	40
Regular	2	20
Casi nunca	1	10
Nunca		
<b>Cereales</b>		
Siempre	8	80
Casi siempre	1	10
Regular		
Casi nunca	1	10
Nunca		
<b>Leguminosas</b>		
Siempre	6	60
Casi siempre	3	30
Regular	1	10
Casi nunca		
Nunca		

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Frecuencia de consumo de alimentos fuente de proteína en las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019

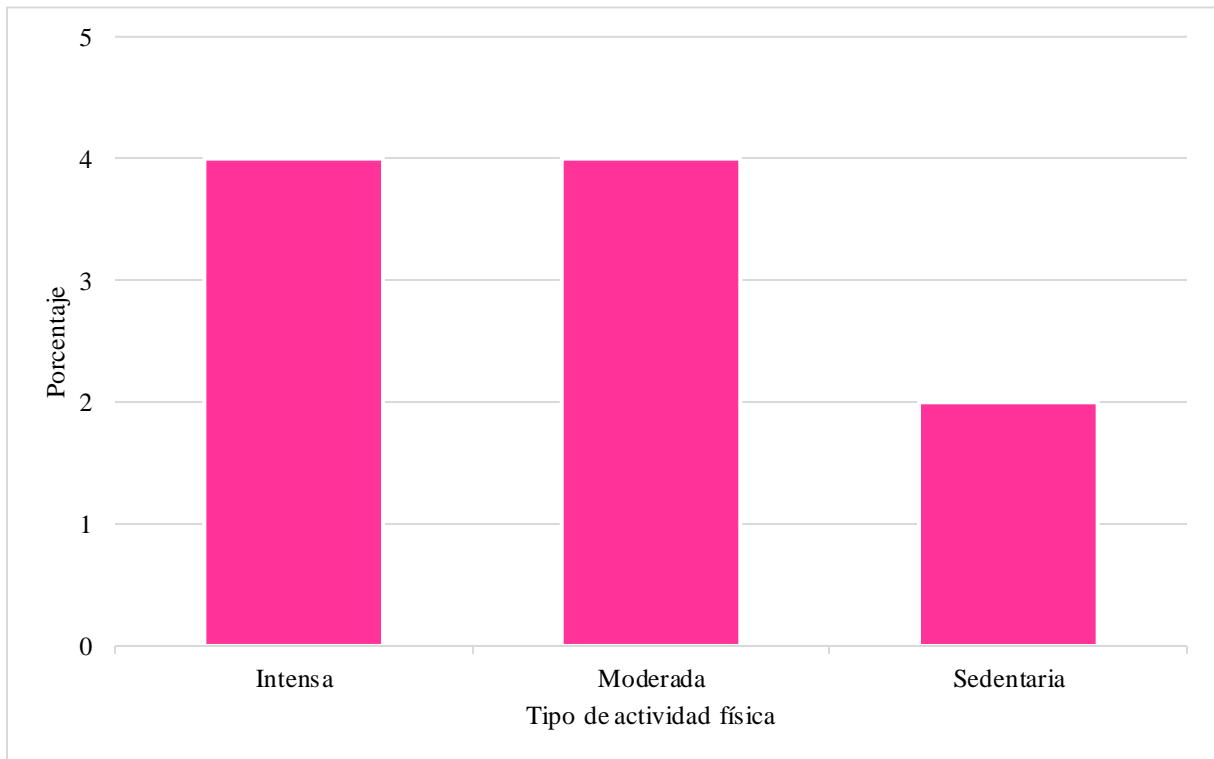
<b>Frecuencia de consumo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Pescados/mariscos</b>		
Siempre		
Casi siempre		
Regular		
Casi nunca	6	60
Nunca	4	40
<b>Pollo</b>		
Siempre	1	10
Casi siempre	5	50
Regular		
Casi nunca	4	40
Nunca		
<b>Res</b>		
Siempre	1	10
Casi siempre	5	50
Regular	3	30
Casi nunca	1	10
Nunca		
<b>Cerdo</b>		
Siempre	1	10
Casi siempre	2	20
Regular	5	50
Casi nunca	1	10
Nunca	1	10
<b>Huevo</b>		
Siempre	4	40
Casi siempre	3	30
Regular	2	20
Casi nunca		
Nunca	1	10

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Frecuencia de consumo de otros alimentos en las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019

<b>Frecuencia de consumo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Aceites y grasas</b>		
Siempre	6	60
Casi siempre	1	10
Regular	2	20
Casi nunca	1	10
Nunca		
<b>Dulces y postres</b>		
Siempre	4	40
Casi siempre		
Regular	1	10
Casi nunca	4	40
Nunca	1	10
<b>Comida rápida</b>		
Siempre		
Casi siempre	2	20
Regular	3	30
Casi nunca	2	20
Nunca	3	30

Fuente: Elaboración propia, 2019.



### Estilos de vida

Grado de actividad física en las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Estilos de vida de las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019

Estilos de vida	N	%
<b>Consumo de alcohol</b>		
Sí consume	5	50
No consume	5	50
<b>Fumado</b>		
Sí fuma	1	10
No fuma	9	90

Fuente: Elaboración propia, 2019.

## Síntomas climatéricos

Síntomas climatéricos en las mujeres perimenopáusicas del Gran Área Metropolitana durante el 2019

Síntomas climatéricos	N	%
<b>Bochornos, calores y sudoración</b>		
Sí presenta	6	60
No presenta	4	40
<b>Molestias cardiovasculares</b>		
Sí presenta	3	30
No presenta	7	70
<b>Dificultad en el sueño</b>		
Sí presenta	7	70
No presenta	3	30
<b>Molestias en músculos y articulaciones</b>		
Sí presenta	6	60
No presenta	4	40
<b>Depresión</b>		
Sí presenta	4	40
No presenta	6	60
<b>Irritabilidad</b>		
Sí presenta	4	40
No presenta	6	60
<b>Ansiedad</b>		
Sí presenta	5	50
No presenta	5	50
<b>Cansancio físico y mental</b>		
Sí presenta	6	60
No presenta	4	40
<b>Problemas sexuales</b>		
Sí presenta	2	20
No presenta	8	80
<b>Problemas con la micción</b>		
Sí presenta	4	40
No presenta	6	60
<b>Resequedad vaginal</b>		
Sí presenta	3	30
No presenta	7	70

Fuente: Elaboración propia, 2019.

## **ANEXO N° 5: CARTAS DE APROBACIÓN**

## CARTA DEL TUTOR

San José, 22 de abril, 2019

Srs. Departamento de Registro  
Carrera Nutrición  
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

Por al presente hago constar que la estudiante María Fernanda Ramírez Mora, cédula de identidad número 116260861, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "RELACIÓN DE LOS HABITOS ALIMENTARIOS Y ESTILO DE VIDA CON LOS SINTOMAS CLIMATÉRICOS EN MUJERES PERIMENOPAUSICAS FISICAMENTE ACTIVAS VS SEDENTARIAS DE LA GRAN AREA METROPOLITANA, 2019", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura Nutrición.

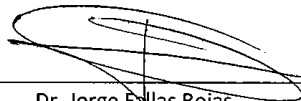
En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y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

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

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	15%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	26%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		88

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

Atentamente,



Dr. Jorge Fallas Rojas  
Médico Cirujano  
Ced. 114020726

Cartago, 31 mayo, 2019

**Departamento de registro**

**Carrera de Nutrición**

**Universidad Hispanoamericana**

Estimados señores:

La estudiante María Fernanda Rarmírez Mora, cédula de identidad número 116260861, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTILO DE VIDA CON LOS SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS EN MUJERES PERIMENOPAUSICAS FISICAMENTE ACTIVAS VS SEDENTARIAS DE LA GRAN ÁREA METROPOLITANA, 2019"** el cual ha elaborado para optar por el grado de licenciatura en nutrición humana.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente, lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados y, la coherencia entre estos 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 tiene una nota 95 por lo que cuenta con mi aval para ser presentado en defensa pública. Atentamente

Dr. Patricia Salazar Chinchilla  
NUTRICIONISTA  
CPN 442-10

*Patricia Salazar*

Licda. Patricia Salazar Chinchilla, cédula 1-1239-0145  
CPN: 442-10

## Constancia de revisión filológica

Heredía, 17 de junio de 2019

Señores:  
Universidad Hispanoamericana  
Carrera de Nutrición

Estimados señores:

Se han revisado y corregido errores gramaticales, de puntuación, ortográficos y de estilo, que se manifiestan en el documento escrito de un proyecto de graduación.

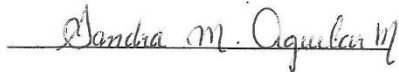
**Título del proyecto:** *Relación de los hábitos alimentarios y estilo de vida con los síntomas climatéricos en mujeres perimenopáusicas físicamente activas vs. sedentarias de la Gran Área Metropolitana, 2019*

**Sustentante:** María Fernanda Ramírez Mora

**Título académico por el que se opta:** Licenciatura en Nutrición

Este Trabajo Final de Graduación cumple con los requisitos formales exigidos por la Universidad.

Atentamente,



Bachiller Sandra María Aguilar Molina  
Cédula. 401350928  
Carné de Colegio de Licenciados y Profesores en Letras, Filosofía, Ciencias y Arte  
# 9605  
Asociación Costarricense de Filólogos # 246  
Correo: [sandraaguilar2009@gmail.com](mailto:sandraaguilar2009@gmail.com)  
Teléfonos: 22380346/ 70674854

**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, 16 julio 2019


Señores:  
Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) María Fernanda Ramírez Mora con número de identificación ced. 116260861 autor (a) del trabajo de graduación titulado "RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTILO DE VIDA CON LOS SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS EN MUJERES PERIMENOPÁUSICAS FÍSICAMENTE ACTIVAS VS. SEDENTARIAS DE LA GRAN ÁREA METROPOLITANA, 2019" presentado y aprobado en el año 2019 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Nutrición; (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,

  
116260861  
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.**