

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE NUTRICIÓN

Tesis para optar por el grado académico de

Licenciatura en Nutrición

**RELACIÓN DE LOS HáBITOS DE
ALIMENTACIÓN Y ESTILOS DE VIDA CON
LOS TRASTORNOS MENSTRUALES EN
MUJERES DE 20 A 39 AÑOS, DEL GAM,
DURANTE EL
SEGUNDO CUATRIMESTRE 2023**

ANDREA BENAVIDES CASTRO

Agosto 2023

ÍNDICE DE CONTENIDO

<i>ÍNDICE DE TABLAS</i>	6
<i>ÍNDICE DE FIGURAS</i>	10
<i>RESUMEN</i>	13
<i>ABSTRACT</i>	15
<i>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</i>	17
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.1.1 Antecedentes del problema	18
1.1.2 Delimitación del problema.....	25
1.1.3 Justificación	25
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	26
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	27
1.2.1 Objetivo General.....	27
1.2.2 Objetivos Específicos.....	27
1.3 ALCANCES Y LIMITACIONES	27
1.3.1 Alcances de la investigación.....	27
1.3.2 Limitaciones de la investigación.....	28
<i>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</i>	29
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	30
2.1.1 Información Sociodemográfica	30

2.1.2 Ciclo Menstrual y Menstruación	30
2.1.3 Trastornos menstruales.....	31
2.1.3.1 Hemorragia uterina anormal.....	32
2.1.3.2 Nueva terminología para los trastornos menstruales.....	33
2.1.3.3 Amenorrea-Menstruación ausente.....	33
2.1.3.4 Oligomenorrea-Menstruación Infrecuente	34
2.1.3.5 Menorragia-Sangrado menstrual abundante.....	34
2.1.3.6 Polimenorrea-Menstruación Frecuente	34
2.1.3.7 Metrorragia-Sangrado Intermenstrual	35
2.1.3.8 Dismenorrea	35
2.1.3.9 Síndrome Premenstrual	35
2.1.4 Hábitos de alimentación	35
2.1.5 Estilo de vida.....	37
2.1.6 Consumo de Alcohol y Tabaquismo	37
2.1.7 Actividad Física.....	37
2.1.8 Sueño	38
<i>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</i>	40
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	41
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	41
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	41
3.3.1 Población.....	41
3.3.2 Muestra.....	41
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	42
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	42
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	43

3.7 PLAN PILOTO.....	48
3.7.1 Problemas	49
3.7.1 Soluciones	49
3.8 Procedimiento de recolección de datos	50
3.9 Organización de los datos	50
3.10 Análisis de los datos.....	50
<i>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</i>	<i>51</i>
4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	52
4.1.1 Información Sociodemográfica	52
4.1.2 Clínica: Trastornos Menstruales.....	55
4.1.3 Hábitos de Alimentación.....	61
4.1.4 Estilo de Vida	71
4.1.5 Relación de variables	76
<i>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....</i>	<i>99</i>
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	100
<i>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</i>	<i>108</i>
6.1 CONCLUSIONES	109
6.1.1 Objetivo General.....	109
6.1.2 Objetivos Específicos.....	109
6.2 RECOMENDACIONES	111
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	<i>112</i>
<i>GLOSARIO Y ABREVIATURAS.....</i>	<i>126</i>
<i>ANEXOS.....</i>	<i>127</i>

ANEXO 1. DECLARACIÓN JURADA	127
ANEXO 2. CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR	128
ANEXO 3. CARTA DE APROBACIÓN DEL LECTOR.....	129
ANEXO 4. TABULACIÓN Y GRAFICACIÓN DEL PLAN PILOTO	130

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión	42
Tabla 2. Operacionalización de las Variables.....	43
Tabla 3. Provincia y Cantón de residencia de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	52
Tabla 4. Nivel educativo y grupo etario, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	53
Tabla 5. Ocupación de participantes trabajadoras, con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.	54
Tabla 6. Estado civil y cantidad de hijos, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	55
Tabla 7. Datos Antropométricos, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	61
Tabla 8. Cantidad de tiempos de comida y tiempo de comida realizado, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023. ...	63
Tabla 9. Tipo de cocción utilizados en carnes y vegetales, por mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	64
Tabla 10. Frecuencia de consumo y porciones consumidas de Frutas, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	66
Tabla 11. Frecuencia de consumo y porciones consumidas de Vegetales, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023. ...	66
Tabla 12. Características del Cambio de alimentación durante la menstruación en mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023. ...	70

Tabla 13. Frecuencia de actividad física y tiempo dedicado a actividad física, en mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	71
Tabla 14. Frecuencia de consumo tabaco y cantidad diaria de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	73
Tabla 15. Frecuencia de consumo alcohol y cantidad diaria de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	74
Tabla 16. Relación de la Dismenorrea con los hábitos de alimentación de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023. ...	76
Tabla 17. Relación de la Amenorrea con los hábitos de alimentación de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	77
Tabla 18. Relación de los ciclos menstruales menos de 21 días entre cada uno con los hábitos de alimentación de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.	79
Tabla 19. Relación de los Ciclos menstruales de más de 35 días entre cada uno con los hábitos de alimentación de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.	81
Tabla 20. Relación de Menstruaciones abundantes con los hábitos de alimentación de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.	82
Tabla 21. Relación de Menstruaciones más de 8 días entre cada uno con los hábitos de alimentación de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.	84

Tabla 22. Relación de Menstruaciones menos de 2 días entre cada uno con los hábitos de alimentación de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.	85
Tabla 23. Relación del Sangrado entre menstruaciones con los hábitos de alimentación de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.	87
Tabla 24. Relación de la cantidad de síntomas del Síndrome Premenstrual con los hábitos de alimentación de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.	89
Tabla 25. Relación de la Dismenorrea con el estilo de vida de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	90
Tabla 26. Relación de la Amenorrea con el estilo de vida de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	91
Tabla 27. Relación de los Ciclos menstruales de menos de 21 días entre cada uno con el estilo de vida de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.	92
Tabla 28. Relación de los Ciclos menstruales de más de 35 días entre cada uno con el estilo de vida de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.	93
Tabla 29. Relación de Menstruaciones abundantes con el estilo de vida de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023. ...	94

Tabla 30. Relación de Menstruaciones que duran más de 8 días con el estilo de vida de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.	95
Tabla 31. Relación de Menstruaciones que duran menos de 2 días con el estilo de vida de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.	96
Tabla 32. Relación de Sangrado entre menstruaciones con el estilo de vida de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023. ...	97
Tabla 33. Relación de cantidad de síntomas del Síndrome Premenstrual y el estilo de vida de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.	98

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Situación Laboral, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.	53
Figura 2. Edad de presentación de primera menstruación o Menarca, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	56
Figura 3. Conocimiento sobre Trastornos Menstruales, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023	56
Figura 4. Diagnóstico médico oficial de Trastornos Menstruales, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	57
Figura 5. Trastornos Menstruales diagnosticados oficialmente, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	57
Figura 6. Presentación de diversos Trastornos Menstruales, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	58
Figura 7. Presentación de síntomas del Síndrome Premenstrual, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	59
Figura 8. Utilización de Método Anticonceptivo, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023	59
Figura 9. Motivos para utilizar Método Anticonceptivo, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023	60
Figura 10. Historial familiar de Trastornos Menstruales, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	60
Figura 11. Factor más importante al elegir un alimento, para mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	62

Figura 12. Motivos para evitar alimentos, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	62
Figura 13. Tiempo dedicado para realizar las comidas principales, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	63
Figura 14. Tipos de alimentos consumidos durante la merienda, por mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	65
Figura 15. Frecuencia de consumo de comida rápida, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	65
Figura 16. Preferencia de bebidas, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	67
Figura 17. Cantidad de agua consumida al día, en mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	68
Figura 18. Proteína o carne más consumida, por mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	69
Figura 19. Consumo de sal, azúcar de mesa, sustituto de azúcar y suplementos nutricionales, en mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	69
Figura 20. Cambio de alimentación durante el ciclo y disminución en consumo de alimentos en mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	70
Figura 21. Realización de actividad o ejercicio físico en mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	71

Figura 22. Tipo de actividad física o ejercicio realizado por mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	72
Figura 23. Consumo de Tabaco de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	73
Figura 24 Consumo de Alcohol de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	74
Figura 25. Tiempo promedio dedicado a dormir de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.....	75
Figura 26. Tiempo dedicado a dormir y descansar durante menstruación de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.	75

RESUMEN

Introducción: El ciclo menstrual es un proceso único y característico de las mujeres, no obstante, los avances en áreas como la salud, la política y la sociedad no han sido suficientes para hablar más abiertamente sobre la menstruación y así poder reconocer las condiciones normales y patológicas y los aspectos que influyen en ella, como la alimentación y el estilo de vida. Durante el ciclo menstrual se refleja un aumento en la preferencia por los carbohidratos, variación en la cantidad de calorías consumidas, sensibilidad a los sabores dulces o amargos. Un estilo de vida saludable que incluya adecuada hidratación, calidad del sueño y la práctica de ejercicio tiene un impacto directo sobre el ciclo menstrual. Los trastornos menstruales, son de las principales razones para que una mujer asista al médico, sin embargo, debido a las variaciones a nivel fisiológico son difíciles de diagnosticar. La poca información que existe en Costa Rica sobre la prevalencia de los trastornos menstruales y sobre su relación con los hábitos de alimentación y estilos de vida hace a estudio de gran relevancia social. **Objetivo General:** Analizar la relación entre los hábitos de alimentación y el estilo de vida con la prevalencia de los trastornos menstruales en mujeres de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023. **Metodología:** La unidad de análisis son mujeres entre los 20 y 39 años del GAM que presenten alteraciones en su menstruación. El tipo de investigación es transversal y correlacional. La técnica a utilizar en esta investigación es la encuesta y el instrumento el cuestionario, este evalúa el perfil sociodemográfico, presencia de trastornos menstruales, hábitos de alimentación y estilos de vida. **Resultados:** El nivel educativo es predominantemente universitario incompleto y completo (76%); el 91% forma parte de la población económicamente activa; los grupos de edad predominantes son 20-24 años y 25-29 años, el 68% está “Soltera” y sin hijos. La edad del primer periodo es en promedio de 11,8 años. Para los

trastornos menstruales el *Síndrome Premenstrual* y la *Dismenorrea* son los de mayor presentación con más de un 75% en ambos. Para los hábitos de alimentación, el 88% realiza entre 3 y 5 tiempos de comida; 51% prefiere frutas, 27% repostería y 10% galletas con relleno; 10% consume al menos 5 porciones entre frutas y vegetales al día; un 75% de las participantes prefiere agua; el 67% de las participantes considera que su alimentación cambia durante la menstruación. Para el estilo de vida el 58% realiza algún tipo de actividad física, 4% consume tabaco, 29%, consume alcohol, 16% descansa más de 8 horas. **Discusión:** En cuanto a las relaciones de los hábitos alimenticios y estilos de vida con los trastornos menstruales, se hayan escasas variables que afecten la prevalencia de trastornos menstruales. Se hallaron diversas contradicciones ya que de acuerdo a los resultados las galletas con relleno, refrescos, alcohol y tabaco, podrían disminuir la probabilidad de padecer trastornos como Menstruaciones de más de 8 días, Menstruaciones de 2 días y Síndrome Premenstrual, sin embargo, esto va en contra de la mayoría de recomendaciones para una vida saludable. **Conclusiones:** Al analizar los resultados obtenidos se encuentra que son reducidas las variables de los hábitos alimentarios y el estilo de vida de las participantes que presentan una relación significativa, es decir un alto porcentaje de correlación, con la presencia de trastornos menstruales, por lo que se podría concluir que no existe relación entre estas variables. Es importante aclarar que una relación significativa no implica causalidad. **Palabras Claves:** Trastornos Menstruales, Hábitos de Alimentación, Estilo de Vida

ABSTRACT

Introduction: The menstrual cycle is a unique and distinctive process of women, however, the advances in areas such as health, politics and society have not been enough to allow an open dialogue about menstruation and thus recognize normal and pathological conditions and what holds an effect on it, like diet and lifestyle. Through the menstrual cycle an increase in the preference for carbohydrates, variation in calory consumption and a sensitivity for bitter or sweet tastes can be noticed. A healthy lifestyle that includes appropriate hydration, quality of sleep and exercise has a direct impact on the menstrual cycle. Menstrual disorders are among the main reasons for women to visit a doctor, despite this, due to the physiological variations they are difficult to diagnose. The limited data about the prevalence of menstrual disorders and its connection with eating habits and lifestyles in Costa Rica makes this study of great social significance. **General Objective:** To analyze the relationship between dietary habits and lifestyle with the prevalence of menstrual disorders in women aged 20 to 39 years in the GAM, during the second quarter of 2023. **Methodology:** The unit of analysis is women between 20 and 39 years of age from the GAM who present alterations in their menstruation. The type of research is cross-sectional and correlational. The technique to be used in this research is the survey and the instrument is the questionnaire, which evaluates the sociodemographic profile, presence of menstrual disorders, eating habits and lifestyles. **Results:** The educational level is predominantly incomplete and complete university (76%); 91% are part of the economically active population; the predominant age groups are 20-24 years and 25-29 years, 68% are "Single" and without children. The average age of the first period is 11,876 years. For menstrual disorders, Premenstrual Syndrome and Dysmenorrhea are the most common with more than 75% in both. For eating habits, 88% have between 3 and 5 meal times; 51% prefer fruits, 27%

pastries and 10% cookies with filling; 10% consume at least 5 portions between fruits and vegetables per day; 75% of the participants prefer water; 67% of the participants consider that their diet changes during menstruation. In terms of lifestyle, 58% of the participants engaged in some type of physical activity, 4% consumed tobacco, 29% consumed alcohol, 16% rested for more than 8 hours. **Discussion:** As for the relationship between dietary habits and lifestyles and menstrual disorders, few variables were found to affect the prevalence of menstrual disorders. Several contradictions were found since, according to the results, cookies with filling, soft drinks, alcohol and tobacco, could decrease the probability of suffering disorders such as Menstruation of more than 8 days, Menstruation of 2 days and Premenstrual Syndrome, however, this goes against most of the recommendations for a healthy life. **Conclusion:** When analyzing the results obtained, it was found that the variables of eating habits and lifestyle of the participants that present a significant relationship, that is, a high percentage of correlation, with the presence of menstrual disorders are reduced, so it could be concluded that there is no relationship between these variables. It is important to clarify that a significant relationship does not imply causality. **Key words:** Menstrual Disorders, eating habits, lifestyle.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A continuación, se mostrarán los antecedentes del problema a nivel nacional e internacional, la justificación de la presente investigación, así como el objetivo general, los objetivos específicos y los alcances y limitaciones.

1.1.1 Antecedentes del problema

Es importante, para dar inicio a la presente investigación sobre los trastornos menstruales, hábitos de alimentación y estilos de vida, hacer referencia primeramente a la desinformación con respecto a la menstruación. Esta ha producido por mucho tiempo la pérdida o disminución de oportunidades para las mujeres, lo anterior en referencia especialmente a la salud (desatención por desconocimiento), educación (pérdida de días escolares) y economía (menos participación económica). (UNICEF, 2020).

El desconocimiento antedicho inicia en la niñez, cuando las mujeres encargadas de cuidar a las niñas son incapaces de transmitir su conocimiento de forma adecuada; además de que al verse influenciadas por la cultura en la que participan llegan a reproducir creencias erróneas. Es así que el estudio “¿De niñas a mujeres? Infancia, menstruación y desigualdades en la escolaridad de niñas shipibas de la Amazonía peruana” realizado por Patricia Ames sobre los pueblos peruanos shipibo conibo, muestra como parte de sus resultados, el desconocimiento sobre la propia palabra menstruación y que aproximadamente la mitad de las niñas no sabían sobre la menstruación hasta el momento en el que ocurría, igualmente perpetúan algunas creencias como evitar cargar peso para no producir cólicos o aumentar el flujo menstrual, así como evitar beber agua fría o cítricos durante este periodo. (Ames, 2021)

Citando otro ejemplo en cuanto a la ignorancia sobre la menstruación y sus características se encontró en México en donde por medio de la “Primera Encuesta Nacional de Gestión

Menstrual” se obtuvo que el 69% de las mujeres conocían poco o nada sobre la menstruación en el momento de la menarquía y solo un 30% lleva algún registro de su ciclo menstrual y de los síntomas durante este. (UNICEF, 2022)

El compromiso para informar y suplir las necesidades de las mujeres parece ser parte de la solución. The Case for Her en su reporte, “Making the case for investing in menstrual health and hygiene”, refiere que la asistencia de niñas y mujeres a instituciones educativas se ve impactada positivamente cuando se brinda la infraestructura y productos adecuados, además a largo plazo se puede ver reflejado en un aumento promedio en los ingresos de 8% a 10%; el acceso a la información sobre la Salud e Higiene Menstrual (SHM) promueve la asistencia al trabajo y aumenta la participación económica y en términos de salud se reduce el riesgo de infecciones de transmisión sexual y permite la identificación de problemas en la Salud Sexual y Reproductiva (SSR). (Erinn, 2021)

Cobra importancia destacar que el ciclo menstrual es un proceso único y característico de las mujeres, no obstante, los avances en áreas como la salud, la política y la sociedad no han sido suficientes para ayudar a eliminar el temor de hablar más abiertamente sobre la menstruación (Gómez Nicolau & Marco Arocas, 2020), y así poder reconocer las condiciones normales y patológicas y los aspectos que influyen en ella como la alimentación y el estilo de vida; por lo que aún hoy en día existe mucho desconocimiento sobre el tema. (Serret-Montoyaa et al., 2020)

Debido a lo anterior, un segundo aspecto importante son los hábitos y costumbres. Su instalación comienza desde que se nace y depende de cada familia, la cultura y el entorno en el que se desarrolla. Incluso Ocampo y Salazar en su estudio “Percepción de los padres o cuidadores de niños con riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad, y los antecedentes familiares y estilos de vida”, realizado en Rionegro, Colombia (Salazar-Ospina & Ocampo-

Guzman, 2021) manifiestan a la madre como la principal formadora de las prácticas alimentarias y ejercicio.

En tercer lugar, están más específicamente los hábitos de alimentación; y es que la relación de los hábitos de alimentación con el ciclo menstrual se refleja en un aumento en la preferencia por los carbohidratos durante la etapa premenstrual, en la variación en la cantidad de calorías consumidas que puede variar de 80 a 500kcal al día durante la fase lútea, en la sensibilidad a los sabores dulces o amargos (Roselló-Soberón, 2003), también en que un alto consumo de grasa produce un aumento en los niveles de estrógenos lo cual aumenta el dolor durante la menstruación o en que el hierro y el magnesio funcionan en caso de anemia por hemorragia. (Palomino & Beltrán Vázquez, 2019)

Reforzando lo antes mencionado Quintero Nazareno (Quintero Nazareno, 2018), denota que desde hace más de 25 años se evidenció que los hábitos alimentarios se ven modificados durante el ciclo menstrual, en la fase lútea el aumento de progesterona y reducción de estrógenos produce un aumento en el metabolismo y por ende en el apetito.

Por lo que los hábitos alimentarios observados en estudiantes universitarios de Manabí, Ecuador y trabajadores en Lima, Perú, los cuales se caracterizan por la realización de menos de tres tiempos de comida, mayor consumo de comida rápida y alto consumo de alimentos cargados de grasas trans, así como una prevalencia (entre 28% y 33%) de hábitos alimentarios incorrectos con alto consumo de alimentos elevados en calorías afecta el ciclo menstrual de las mujeres. (Hernández-Gallardo et al., 2021) (Manzano Huaracallo, 2019)

En cuarto lugar, están los estilos de vida y respecto a estos, Meneses (Meneses Pérez, 2022) recalca que el estilo de vida saludable como adecuada hidratación, calidad del sueño y la práctica de ejercicio tiene un impacto directo sobre el ciclo menstrual. En España se encontró

que un aproximado de 37% de las mujeres no realiza actividad física o realiza actividad física ligera y aproximadamente un 61% y un 31% ingiere alcohol y fuma respectivamente. Asimismo, en Chile el estudio “ Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile”, realizado por Vidal, et al. (Vidal Gutiérrez et al., 2014) mostró que las mujeres realizan en promedio menos actividad física que los hombres.

Igualmente se ha observado que los jóvenes universitarios están más propensos a estilos de vida menos saludables, Bastías y Stiepovich, en su artículo “Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos”, señala el sedentarismo como parte del estilo de vida en estudiantes colombianos, en chilenos el consumo de alcohol y tabaco varía de acuerdo al año que cursan en su carrera universitaria y el nivel de estrés, (Bastías Arriagada & Stiepovich Bertoni, 2014)

Por su parte, Aguilar señala en su artículo “Desórdenes menstruales: lo que sabemos de la terapia dietética-nutricional”, que entre los hábitos de vida que predisponen a padecer de dismenorrea están el consumo de alcohol, tabaquismo y sedentarismo. (Aguilar-Aguilar, 2020) Debido a lo anterior ha existido un aumento en la cantidad de organizaciones e incluso políticas que promueven estilos de vida y alimentación saludables, el motivo no es solo verse bien, sino mejorar la salud, tal como lo indica la OMS, “Llevar una alimentación sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como diferentes enfermedades no transmisibles y trastornos.” (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Respecto a la actividad y ejercicio físico como parte del estilo de vida, se ha comprobado que contribuye con la reducción del dolor menstrual, al disminuir la actividad del sistema simpático y el estrés (Arango-Barrientos et al., 2020); igualmente se ha demostrado que puede disminuir la sintomatología del síndrome premenstrual al aumentar los niveles de endorfinas y disminuir

los de cortisol, así como disminuir la toma de medicamentos y volumen de sangrado. (Bustos Á. et al., 2018)

En quinto lugar, están los trastornos menstruales; al respecto hay que destacar que la mayoría de documentos nombran a las enfermedades y trastornos generados o inducidos por el estilo de vida y la alimentación más evidentes o comunes como, la obesidad, enfermedades coronarias, diabetes e hipertensión (Amaya-Hernández et al., 2021), y es por ejemplo la obesidad una de las enfermedades que se asocia con trastornos menstruales e incluso infertilidad. (Ramírez-Rincón et al., 2022)

De acuerdo con González Bosquet, (Bosquet & Bosquet, 2020) los trastornos menstruales, son de las principales razones para que una mujer asista al médico, sin embargo, debido a las variaciones a nivel fisiológico son difíciles de diagnosticar; entre estos se listan a la amenorrea, trastornos hemorrágicos y hemorragias uterinas anormales. Singh et al. (Singh et al., 2019) también señalan a la dismenorrea como uno de los desórdenes menstruales más comunes en adolescentes, asimismo se mencionan a la menorragia, polimenorrea y ciclos irregulares. Además, el dolor menstrual fue identificado como el principal síntoma menstrual que afecta entre un 60% y 90% de mujeres universitarias a nivel mundial y en España afecta a cerca de un 75%. (Fernández-Martínez et al., 2020)

Ya en el contexto nacional, es necesario indicar que, con respecto a la desinformación y los mitos sobre la menstruación siguen estando muy presentes en la sociedad costarricense, Melissa González del periódico La República, habla sobre los resultados obtenidos por Saba en su estudio Taboo Tracker. En este encontraron que 43% de los costarricenses entrevistados considera que los síntomas y condiciones causadas por el ciclo menstrual no deberían afectar

las actividades diarias, y 20% creía que era vergonzoso para las mujeres hablar sobre el tema. (González, 2022)

Montero Agüero (Montero Agüero, 2022) en su estudio “Opinión de los padres de familia acerca de la educación menstrual de sus hijas relacionado con estilo de vida, GAM, 2022” menciona algunos mitos que aún prevalecen, como que la mujer no puede hacer ejercicio, que los periodos de todas las mujeres son iguales, que la sangre de la menstruación es mala, si entra al río con la menstruación los peces se mueren, no se puede consumir nada frío, entre muchas otras creencias.

Referente a los hábitos de alimentación Guevara et al. en el artículo “Hábitos alimentarios de la población urbana costarricense” indican que en los últimos años los países de ingresos bajos y medios han estado en un proceso de transición nutricional el cual incluye el aumento en el consumo de alimentos como azúcares y grasas saturadas y un bajo consumo de fibra y grasas poliinsaturadas. Por lo que en los hábitos de alimentación en Costa Rica destaca un patrón alimentario poco variado con un consumo de “leguminosas, frutas, vegetales y pescado insuficiente, mientras que las bebidas con azúcar están presentes en todos los tiempos de comida”, en las mujeres se halló un menor consumo de leguminosas y un mayor consumo de vegetales no harinosos y frutas en comparación con los hombres. (Guevara-Villalobos et al., 2019) El azúcar según Spetz, genera resistencia a la insulina lo cual a su vez genera inflamación y afecta la señalización de hormonas llevando a desequilibrios que afectan el ciclo menstrual y la menstruación. (Spetz, 2020)

También Gómez et al. (Gómez Salas et al., 2020) en su artículo “Consumo de frutas y vegetales en la población urbana costarricense: Resultados del Estudio Latino Americano de Nutrición y Salud (ELANS-Costa Rica)” , destacan que solo un 12% de la población cumple con la

recomendación de frutas y vegetales, y a nivel general el consumo de frutas y vegetales es solo del 63% del total sugerido. Lo anterior concuerda con hábitos inadecuados que se relacionan con trastornos menstruales, ya que como señalan Alves y Maynard en su estudio “Food consumption and Premenstrual Syndrome among women in the Federal District” una dieta adecuada (en este caso apropiada en calcio, magnesio, triptófano y omega-3) es esencial, para mejorar los síntomas del Síndrome Premenstrual, el cual es un ejemplo de trastorno menstrual. (Alves & Maynard, 2022).

Ahora respecto al estilo de vida en Costa Rica, el estudio “Estado nutricional y estilos de vida de los participantes de la feria de la salud del Instituto Nacional de Aprendizaje de Costa Rica, 2019” encontró que un 42% de la población estudiada no realizaba actividad física (Álvarez-Castro et al., 2020); en el estudio “Características sociodemográficas asociadas a la prevalencia del consumo de tabaco en Costa Rica” se encontró que el consumo de tabaco es de aproximadamente un 8.9% siendo mayor en hombres (13.4%) que en mujeres (4.4%) (Espinoza Aguirre et al., 2020) y finalmente respecto al consumo de alcohol la “Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General” realizada en el 2015, señala que de los encuestados un 27.9% ingieren alcohol y al igual que sucede con el tabaco los hombres (34.9%) consumen más alcohol que las mujeres (20.7%).

De acuerdo con el Ministerio de Salud, Ministerio de Deporte y Recreación y el MIDEPLAN, el porcentaje de actividad física moderada en Costa Rica es de 30.1% a nivel nacional y en el caso de las mujeres representa un 32.2% y para los hombres un 28.1%. (Ministerio de Salud de Costa Rica et al., 2020) y como ya se destacó el bajo nivel de actividad física tiene relación con el ciclo menstrual y sus trastornos.

Sobre los trastornos menstruales, en Costa Rica hace falta más información estadística poblacional ya que el último documento que informa sobre esta situación es “Salud de las mujeres en Costa Rica, un análisis desde la perspectiva de género”, realizado en el 2003 por la Caja Costarricense del Seguro Social; como parte del grupo de enfermedades del Sistema Genitourinario y un 3.3% presentaba trastornos menstruales. (Rojas et al., 2005)

1.1.2 Delimitación del problema

Para la realización del presente estudio se parte de una muestra de 97 mujeres entre los 20 y 39 años que habiten en el Gran Área Metropolitana durante el segundo cuatrimestre 2023.

1.1.3 Justificación

Cervantes (Cervantes Navarro, 2020), menciona que en muchas culturas, en este caso la mexicana, la menstruación se sigue considerando un tema tabú y lleva a muchas mujeres a considerarla un estorbo y relacionarla con emociones negativas, adicionalmente, genera en muchas ocasiones incapacidad debido a dolor, cansancio e irritabilidad, que no llegan a ser tratadas.

Por otra parte, el tema debe ser estudiado de forma más completa para comprender en su totalidad como una adecuada alimentación y estilo de vida tienen influencia sobre los trastornos menstruales, y para brindar las recomendaciones oportunas para adoptar hábitos alimenticios y estilos de vida que favorezcan la salud de las mujeres.

La poca información que existe en Costa Rica sobre la prevalencia de los trastornos menstruales y sobre su relación con los hábitos de alimentación y estilos de vida convierte este estudio en gran relevancia social ya que como indica la OMS “Llevar una alimentación sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como diferentes enfermedades no transmisibles y trastornos.” (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Asimismo, a pesar de que existen muchos estudios sobre la ginecología, el embarazo y el parto, la menarquia y la menopausia y el estudio del ciclo menstrual como un proceso fisiológico, aún se hace necesario estudiar más a fondo las variables sobre las cuales se tiene más control y que influyen en este proceso. (Blázquez Rodríguez & Bolaños Gallardo, 2017)

Su aporte es especialmente relevante para los nutricionistas ya que facilitará y mejorará el tratamiento y prevención de los trastornos menstruales, además de que puede ser un aporte para otros especialistas de la salud. Las mayores beneficiadas serán las mujeres costarricenses ya que les brindará parte del conocimiento necesario sobre el ciclo menstrual, sus trastornos y sobre los hábitos alimentarios y estilos de vida que mejorarán su calidad de vida.

Finalmente, la principal motivación para realizar la presente investigación es que como mujer he padecido de trastornos de la menstruación desde los 11 años y no fue hasta los 16 años que se consideró necesaria la atención ginecológica, sin embargo, ha existido un vacío en la información que se me brindó sobre los trastornos menstruales, así como una falta de atención multidisciplinaria e integral que ayudara a encontrar un diagnóstico y tratamiento efectivo para mi condición.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre los hábitos de alimentación y el estilo de vida con la prevalencia de los trastornos menstruales en mujeres de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo General

Analizar la relación entre los hábitos de alimentación y el estilo de vida con la prevalencia de los trastornos menstruales en mujeres de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Establecer el perfil sociodemográfico de mujeres con trastornos menstruales entre los 20 y 39 años del GAM.
- Identificar los trastornos menstruales más comunes en mujeres entre los 20 y 39 años que habitan el GAM.
- Observar los hábitos de alimentación de mujeres con trastornos menstruales entre los 20 y 39 años del GAM.
- Conocer el estilo de vida de mujeres con trastornos menstruales entre los 20 y 39 años del GAM.
- Relacionar los trastornos menstruales con los hábitos alimentarios de mujeres entre los 20 y 39 años del GAM.
- Relacionar el estilo de vida de mujeres con trastornos menstruales, entre los 20 y 39 años del GAM.

1.3 ALCANCES Y LIMITACIONES

A continuación, se presentan los principales alcances y limitaciones de la investigación.

1.3.1 Alcances de la investigación

- Conocer y actualizar las características sociodemográficas de una parte de la población que habita la zona estudiada.

1.3.2 Limitaciones de la investigación

No hubo limitaciones que interfirieran y afectaran los resultados finales de la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

En esta sección se presentan los conceptos y fundamentos teóricos claves de la investigación, que permitirán entender el problema central y posteriormente la interpretación de los resultados.

2.1.1 Información Sociodemográfica

Rabines define las características sociodemográficas en su tesis “Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados” como, el conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales de la población de estudio, (Rabines Juárez, 2002) entre estas se pueden abarcar: sexo, edad, nacionalidad, grupo político, profesión, situación laboral, nivel educativo y estado civil. (Pérez-Morente et al., 2019)

2.1.2 Ciclo Menstrual y Menstruación

Sobre la menstruación, McLaughlin explica que es un proceso en el cual el revestimiento interno del útero o endometrio se desprende y es acompañado de sangrado; este inicia durante la pubertad, con la menarquía y termina con la menopausia; asimismo el primer día del sangrado es considerado como el inicio del ciclo menstrual. (McLaughlin, 2022) El ciclo menstrual son las diferentes fases que ocurren hasta llegar a la menstruación; entre sus características se encuentra que en promedio un ciclo tiene 28 días, sin embargo, se sigue considerando aceptable un ciclo de entre 20 y 38 días, también está regulado por la interacción de los ovarios, el aparato genital y el eje hipotálamo-hipofisario. (Aguilar Macías et al., 2017)

Este último libera las hormonas luteinizante (LH) y foliculoestimulante (FSH), promueve la ovulación y la producción de estrógenos y progesterona los cuales preparan al útero y mamas para una posible fecundación. Este proceso está compuesto por la fase folicular, ovulatoria y lútea. La primera puede ocurrir entre los primeros 10 a 14 días del ciclo, los bajos niveles de estrógeno y progesterona producen el desprendimiento del endometrio lo cual da lugar a la

menstruación; aquí también se produce la maduración del folículo primario para liberarlo luego en la ovulación. Durante la ovulación el folículo ya madurado se rompe debido a la hormona LH y libera el ovocito hacia las trompas, esta fase tarda entre 16 y 32 horas. Finalmente, la fase lútea, demora aproximadamente 14 días, comienza después de que el ovocito fue expulsado, y el folículo que se rompió anteriormente se transforma en el cuerpo lúteo, el cual secreta progesterona y prepara al útero, por medio del engrosamiento del endometrio, para una posible implantación. (McLaughlin, 2022)(Zanin et al., 2011)

2.1.3 Trastornos menstruales

De acuerdo con Rodríguez & Curell, son perturbaciones que se relacionan con el ciclo menstrual, estas alteraciones pueden ocurrir en la cantidad de sangrado, por la desaparición de la menstruación o amenorrea, por exceso, también conocido como Sangrado Menstrual Abundante (SMA) y por dolor en los días de la menstruación (Rodríguez Jiménez & Curell Aguilá, 2017) También, se refiere a alteraciones en la regularidad, duración, frecuencia, intensidad o síntomas y puede afectar la ovulación, la menstruación y las hormonas. (Barboza, 2023) Los Institutos Nacionales de Salud (NIH), señalan que entre las alteraciones menstruales más comunes se encuentran la Amenorrea, Oligomenorrea, Menorragia, Dismenorrea, Polimenorrea, sangrado menstrual acortado y sangrado entre menstruaciones. (National Institutes of Health, 2020)

A pesar de los nombres mencionados anteriormente, es importante aclarar que la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia en el año 2010 aprobó una nueva clasificación para los trastornos menstruales y las causas del sangrado uterino anormal, por lo que se brindarán las respectivas definiciones con su “antiguo” nombre y la nueva terminología. (Sepúlveda Agudelo & Sepúlveda Sanguino, 2020)

Entre las causas de las alteraciones menstruales están las causas centrales, provenientes de Sistema Nervioso Central, que afectan al hipotálamo y a la hipófisis; ováricas, aquí se ve afectada la capacidad del folículo de sintetizar estrógeno; endometriales, en este caso sucede la ausencia anatómica o funcional del endometrio, lo cual genera amenorrea primaria; vías genitales inferiores, involucra lesiones de la vía genital inferior; endocrino-metabólicas, comprende tumores secretores de andrógenos, síndrome de Cushing, Diabetes Tipo 1, entre otros; inmunitarias y sistémicas, como lo son la coagulopatías. (Schiavon Ermani, 2000)

Respecto a la relación de la alimentación y el estilo de vida con el ciclo menstrual, el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo de México, brinda recomendaciones como, disminuir el consumo de sustancias tóxicas como el alcohol y el tabaco o de sal y azúcar antes y después de la menstruación para aliviar el dolor y promover descanso, así como aumentar el consumo de ácidos grasos buenos para disminuir el dolor abdominal, consumir productos ricos en hierro para disminuir el riesgo de anemia o consumir zinc ya que en ocasiones los periodos irregulares podrían ser causados por una deficiencia de este. (Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, 2021)

2.1.3.1 Hemorragia uterina anormal

Hernández et al. definen la hemorragia uterina anormal o el sangrado uterino anormal como “cualquier sangrado de origen ginecológico que presenta anormalidades en su frecuencia intensidad o volumen”, además de tener consecuencias a corto, mediano y largo plazo, como la interrupción de actividades diarias, anemia o cáncer. (Hernández et al., 2023) Esta se clasifica dependiendo de su origen ya sea estructural o no estructural los cuales se han definido como PALM-COEIN; P: pólipos, A: adenomiosis, L: leiomiomas, M: malignidad y C: coagulación,

O: trastornos ovulatorios, E: trastornos endometriales, I: causas iatrogénicas, N: no clasificados.
(Chacón Campos et al., 2022)

2.1.3.2 Nueva terminología para los trastornos menstruales

Alteraciones en la frecuencia, se refiere a menstruación infrecuente cuando la periodicidad supera los 35 días en un periodo de 6 meses, menstruación normal con una duración de 21-28 días y menstruación frecuente cuando la periodicidad es menor a 21 días. Alteraciones en la regularidad, se considera regular una variación de un ciclo a otro de más o menos 7 a 9 días, se considera irregular cuando la variación es mayor a 9 días y ausente cuando no existe sangrado, alteraciones en la duración del sangrado, se encuentra el sangrado menstrual alargado de más de 8 días, también el sangrado menstrual acortado se refiere a un sangrado de menos de 2 días y es menos frecuente. (M. Munro et al., 2012)

Alteraciones en el volumen de sangrado se considera sangrado menstrual abundante cuando sobrepasa los 80ml y sangrado menstrual escaso cuando es menor a los 5ml, el sangrado menstrual abundante también se definió en 2018 como “pérdida excesiva de sangre menstrual que interfiere con la calidad de vida física, social, emocional y material” y el sangrado intermenstrual, es sangrado espontáneo entre menstruaciones, cíclico o no. (M. G. Munro et al., 2018)

2.1.3.3 Amenorrea-Menstruación ausente

Es la ausencia de periodos menstruales, se considera normal cuando se encuentra antes de la pubertad, en embarazo, en lactancia y después de la menopausia, si sucede aparte de estas situaciones se considera un trastorno menstrual. Este puede ser de origen primario o secundario, en el primario es la falta de la menstruación a los 15 años y en el segundo sí empezó el periodo menstrual, pero se vio interrumpido por más de tres meses cuando existen periodos menstruales

regulares o más de 6 meses cuando hay periodos menstruales irregulares, el de origen secundario es más común. La causa más frecuente es la disfunción ovulatoria en amenorrea de origen secundario. (Pinkerton, 2023a)

2.1.3.4 Oligomenorrea-Menstruación Infrecuente

Se define como un ciclo menstrual mayor a 35 días o menos de 9 periodos durante el último año. (Ilieva Gerova et al., 2022)

2.1.3.5 Menorragia-Sangrado menstrual abundante

Solano y González en su artículo “Prevalencia de ferropenia por menorragia en una institución educativa del área de la salud en Colombia”, la define como “una pérdida menstrual abundante pero regular, en la cual hay una pérdida de sangre mayor o igual a 80 ml en cada menstruación” o más de siete días de duración (Hinestroza Lamus, 2017), una forma en la que se mide esta pérdida de sangre de acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de enfermedades es que el sangrado es tan abundante que debe cambiar la toalla higiénica o el tampón casi cada hora (CDC, 2018); también indica que la prevalencia es de entre un 8 y 27% en edad reproductiva. (Solano & González, 2015)

Asimismo, otro nombre para referirse a este trastorno es Sangrado Menstrual Excesivo; y entre sus causas están los pólipos, adenomiosis, leiomiomas, coagulopatías, trastornos ovulatorios, trastornos endometriales, entre otros. (Hinestroza Lamus, 2017)

2.1.3.6 Polimenorrea-Menstruación Frecuente

Se define como periodos que ocurren en menos de 21 días entre cada uno. (Ilieva Gerova et al., 2022)

2.1.3.7 Metrorragia-Sangrado Intermenstrual

Metrorragia, es el sangrado irregular de volumen variable que no corresponde a la menstruación, sino que se produce entre una menstruación y la siguiente. (Climent Fayós, 2020)

2.1.3.8 Dismenorrea

También es conocida como cólicos menstruales o periodos dolorosos. En el dolor uterino durante la menstruación, puede aparecer entre 1 y 3 días antes y tiende a ser más intenso en las 24 horas después del inicio de la menstruación. De igual forma puede ser primaria o secundaria; cuando es primaria es idiopática y no tiene relación con otros trastornos ginecológicos, entre los factores que contribuyen se encuentran, el paso de tejido menstrual por el cuello uterino, altos niveles de prostaglandina F2-alfa, orificio cervical estrecho, posición anormal del útero o ansiedad; en el caso de dismenorrea secundaria, es por motivo de “anomalías pelvianas” y entre sus causas están la endometriosis, adenomiosis uterina o miomas y usualmente comienza en la adultez. (Pinkerton, 2023b)

2.1.3.9 Síndrome Premenstrual

Es un padecimiento que afecta el comportamiento, las emociones y la salud física, este aparece justo antes de la menstruación (entre 10 y 7 días), es considerado un trastorno psicoendocrino y es resultado de la progesterona durante la fase lútea. (Malpartida Ampudia, 2017) Entre los síntomas que se pueden presentar están: depresión, irritabilidad, ansiedad, dolor de senos, distensión abdominal, inflamación, dolor de cabeza, cambios de ánimo, tristeza, aumento del apetito y/o antojos, extrema fatiga, entre otros. (Yonkers & Casper, 2022)

2.1.4 Hábitos de alimentación

Los hábitos son definidos por la Real Academia Española como un “modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias

instintivas” (REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, s. f.) y de acuerdo con la FAO (FAO, s. f.) los hábitos alimentarios son un “conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de estos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos.”

Estilos de vida y hábitos de alimentación inadecuados son un factor de riesgo importante para desarrollar obesidad, la cual como también indica la OMS puede llevar al desarrollar enfermedades no transmisibles como cánceres del sistema reproductor. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

También señalan que cambios en el ambiente y sociedad junto con la falta de políticas que promuevan la salud generan a su vez cambios en los hábitos de alimentación y actividad física. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Los hábitos especialmente en este lado del mundo se caracterizan por un consumo muy superior a la ingesta de energía recomendada y rica en proteínas y grasas animales. (Gallegos Sarango, 2018) Según Heredia et al. (Heredia-Blonval et al., 2014), la relación entre el exceso en el consumo de sodio y la presión arterial se ha logrado documentar en estudios epidemiológicos, genéticos y experimentales, entre otros; y a nivel mundial se sobrepasa su consumo, además como indican Suárez y Flórez la hipertensión se ha asociado con la presencia del Síndrome de Ovario Poliquístico, una alteración menstrual (Suárez Beltrán & Flórez Villamizar, 2019)

En población universitaria (como la que formará parte de este estudio) la aparición de patrones de comida irregulares, consumo alto de comida rápida y bebidas alcohólicas, lo cual no resulta conveniente. (Prudencio Figueroa, 2018)

2.1.5 Estilo de vida

Meza, et al. en su artículo “Análisis sobre estilos de vida, ambiente laboral, factores protectores y de riesgo en seis grupos poblacionales de una empresa transnacional en el periodo 2005-2008.” lo define como “un conjunto de comportamientos que practica habitualmente una persona en forma consciente y voluntaria, que en algunos casos resulta beneficioso para la salud, pero en otras situaciones resulta en factores de riesgo..“ (Meza Benavides et al., 2011)

Respecto a los componentes del estilo de vida se encuentran tipo y cantidad de alimentos, tipo, frecuencia y cantidad de actividad física, sueño, tiempo e intensidad de la jornada laboral, actividades recreativas, así como comportamientos perjudiciales como los son el consumo frecuente de tabaco, alcohol. (Jiménez Diez & Ojeda López, 2017)

2.1.6 Consumo de Alcohol y Tabaquismo

El consumo de alcohol en las mujeres, las expone a un mayor riesgo de problemas de salud relacionados con el alcohol como enfermedades del corazón e hígado. (Carroll et al., 2015)

De acuerdo con de Angelis et al., (2020) el efecto de consumo del alcohol sobre el ciclo menstrual ha sido menos estudiado, indica que su efecto en el ciclo menstrual es en la regularidad del ciclo y disfunción ovulatoria. Para el tabaquismo se ha observado que parte de los principales efectos en el ciclo menstrual están, menstruaciones poco frecuentes, dismenorrea y sangrado abundante; además de que puede afectar significativamente la fertilidad de la mujer.

2.1.7 Actividad Física

La actividad física de acuerdo con la National Heart, Lung and Blood Institute es “cualquier movimiento que hace trabajar los músculos y requiere más energía que el reposo”. Entre los tipos de actividad física se encuentran aeróbicos, fortalecimiento muscular, fortalecimiento óseo, equilibrio y flexibilidad. El ejercicio es “una actividad física planificada y estructurada”.

Entre sus beneficios están aumento de colesterol HDL, la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad, mantenimiento de los niveles de glucosa e insulina en sangre, (NHLBI, 2022)

Las recomendaciones de actividad física de la OMS indican que: para personas entre los 18 y 64 años es deseable la actividad física aeróbica moderada de al menos 150 a 300 minutos, o actividad física aeróbica intensa de al menos 75 a 150 minutos, además actividades de fortalecimiento muscular 2 o más días por semana. Ellos también señalan beneficios como disminución de la mortalidad por cualquier causa, prevención de caídas, mejora la salud mental y cognitiva y el sueño. (Organización Mundial de la Salud, 2022b)

2.1.8 Sueño

Fabre y Moya, definen el sueño como “un estado de disminución de la consciencia y de la posibilidad de reaccionar frente a los estímulos que nos rodean. Es un estado reversible (...) y se presenta con una periodicidad cercana a las 24 horas o “*circadiana*”.” Además, señalan que es resultado de los hábitos, salud mental y enfermedades que se padezcan. Las funciones del sueño están relacionadas con la etapa en la que se encuentre; cuando se encuentra en fase No-REM se relaciona con la conservación de la energía y recuperación del sistema nervioso, mientras que durante la etapa REM se relaciona con procesos de recuperación, consolidación de la memoria y regulación emocional, entre otras funciones que no se relacionan con la etapa de sueño se encuentran, regulación inmunológica, reparación de ADN y remoción de desechos por el sistema linfático. (Fabres & Moya, 2021)

El lugar y el ambiente destinados para dormir son fundamentales para favorecer un sueño adecuado. La luz de dispositivos electrónicos produce un retraso en la secreción de melatonina lo cual termina por retrasar el sueño y disminuir la vigilancia por la mañana; el ruido ambiental se ha documentado como una de las causas de la alteración del sueño; la temperatura es muy

importante, en ambientes muy fríos o calientes disminuye el tiempo total de sueño. Las recomendaciones se ajustan de acuerdo al grupo de edad por lo que para personas entre los 18 y 64 años la recomendación es de 7-9 horas. También, se señala que las mujeres que duermen poco tienden al sobrepeso (Merino Andréu et al., 2016)

Según la Oficina para la Salud de la Mujer los cambios hormonales que se producen durante el ciclo menstrual, el embarazo y la menopausia pueden afectar el sueño. (OASH, Oficina para la Salud de la Mujer, 2021) La falta de sueño relacionada con el ciclo menstrual conlleva consecuencias endocrinometabólicas como sobrepeso y propensión a diabetes. (Baena, 2022)

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación es descriptivo, de naturaleza mixta, cuantitativa debido a que la recopilación de datos y cifras permite un análisis estadístico y cualitativa por que se reúnen características sobre el comportamiento y hábitos de las participantes.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es transversal y correlacional debido a que el objetivo es analizar y comprender más a fondo dos factores que intervienen en el desarrollo de trastornos menstruales.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

La unidad de análisis son mujeres entre los 20 y 39 años del Gran Área Metropolitana que presenten alteraciones en su menstruación.

3.3.1 Población

El Instituto Nacional de Estadística y Censos señala que la población femenina entre los 20 y 39 años de edad que residen en el GAM es de 395.112. (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2011)

3.3.2 Muestra

El tipo de muestra es no probabilística, ya que se deben cumplir con ciertos criterios para poder ser parte de la investigación. En base a la población se calcula la muestra con la fórmula presentada en la parte inferior con un resultado de n=96.

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N - 1) + Z^2PQ}$$

$$\frac{395112 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.1)^2 \cdot (395112 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5} = 96.01690415$$

N = Población

n = Muestra

Z = Factor de confiabilidad. 1,96 con un nivel de confianza de 95%

P = 0,5

Q = 0,5

d = Es el margen de error

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Trastornos menstruales	Menopausia
Mujeres entre los 20 y 39 años	Histerectomía total o parcial
Residir en el GAM	Embarazadas
	Periodo de lactancia

Fuente: Elaboración propia, 2023

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La técnica a utilizar en esta investigación es la encuesta y el instrumento el cuestionario (ya sea digital o físico), de acuerdo a la posibilidad de las participantes, el cuestionario evalúa el perfil sociodemográfico, presencia de trastornos menstruales (menstruación irregular, sangrados abundantes, amenorrea, disminorrea, entre otros), hábitos de alimentación y estilos de vida.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es un estudio no experimental ya que se observa el fenómeno en su medio natural y es de tipo transversal ya que se recolectará la información en un único momento o periodo.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 2. Operacionalización de las Variables.

Objetivo Específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar la presencia de trastornos menstruales en mujeres entre los 20 y 39 años residentes del GAM	Trastornos Menstruales	Alteraciones en la regularidad, duración, frecuencia, intensidad o síntomas.	Cuestionario para conocer la condición o condiciones de la paciente	Edad Menarca Conocimiento Diagnostico oficial Trastorno diagnosticado Disminorrea Amenorrea Polimenorrea Oligomenorrea Menstruación abundante Menstruación larga Sangrado acertado Sangrado intermenstrual Síndrome Premenstrual (síntomas) Métodos de planificación	Pregunta abierta Sí o No Sí o No Dismenorrea, Amenorrea, Oligomenorrea, Menorragia, Polimenorrea, Síndrome premenstrual, Sangrado menstrual acertado, Sangrado entre menstruaciones, Otro Sí o No Sí o No Sí o No Sí o No Sí o No Sí o No Sí o No Sí o No Ninguno, Irritabilidad, Ansiedad, Cambios de humor, Dolor mamario, Dolor de cabeza, Edema, Estreñimiento, Diarrea, Fatiga, Problemas de concentración, Acné, Otro Sí o No Pregunta abierta	Cuestionario Digital

				Motivo para utilizar métodos de planificación Historial familiar de trastornos menstruales Talla y peso	Sí o No Pregunta abierta	
Establecer el perfil sociodemográfico de mujeres entre los 20 y 39 años residentes del GAM	Perfil sociodemográfico	Descripción de características sociales y demográficas de la población.	Cuestionario para conocer a la persona participante	Provincia	San José, Alajuela, Cartago, Heredia	Cuestionario Digital
				Cantón	San José, Escazú, Desamparados, Aserrí, Tibás, Goicoechea, Alajuelita, Vásquez de Coronado, Moravia, Montes de Oca, Mora Curridabat, Santa Ana; Alajuela, Poás y Atenas; Cartago, Paraíso, La Unión, Alvarado, Oreamuno y el Guarco; Heredia, Barva, Santo Domingo, Santa Bárbara, San Rafael, San Isidro, Belén, Flores y San Pablo, en total 31 cantones.	
				Edad	20-24 años 25-29 años 30-34 años 35-39 años	
				Nivel educativo	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Técnico Universidad incompleta Universidad Completa	
				Situación Laboral	Tiempo completo, Medio tiempo	

				<p>Ocupación</p> <p>Estado Civil</p> <p>Cantidad de hijos</p>	<p>Desempleado</p> <p>Estudiante</p> <p>Estudio y Trabajo</p> <p>Pregunta abierta</p> <p>Soltera, Casada, Unión libre, Divorciada, Viuda</p> <p>No tengo</p> <p>1 hijo</p> <p>2 hijos</p> <p>3 hijos</p> <p>4 hijos o más</p>	
<p>Observar los hábitos de alimentación de mujeres con trastornos menstruales entre los 20 y 39 años del GAM</p>	<p>Hábitos alimenticios</p>	<p>Costumbres que condicionan la forma de seleccionar, preparar y consumir los alimentos.</p>	<p>Cuestionario para identificar, razones para consumo de alimentos, tipos de alimentos consumidos, frecuencia y cocción.</p>	<p>Factor para elegir alimento</p> <p>Motivo para evitar alimentos</p> <p>Cantidad de tiempos de comida</p> <p>Tiempos de comida</p> <p>Forma de cocción de carnes</p> <p>Forma de cocción de vegetales</p>	<p>Sabor, Precio, Agradable a la vista, Vencimiento, Aporte nutricional</p> <p>Porque no me gusta</p> <p>Para cuidarme</p> <p>Porque me hace sentir mal físicamente</p> <p>No suelo evitar ningún alimento</p> <p>1, 2, 3, 4, 5, 6</p> <p>7 o más</p> <p>Desayuno, Merienda</p> <p>Mañana, Almuerzo, Merienda Tarde, Cena, Merienda Noche, Otro</p> <p>Fritas, Al vapor, Hervidas, Asadas, A la plancha, Horneadas (Freidora de aire), Guisadas (picadillos), Salteadas</p> <p>Fritos, Al vapor, Hervidos, Asados, A la plancha, Horneados (Freidora de aire), Guisados (picadillos), Salteados</p> <p>Menos de 20 min</p> <p>30 minutos</p>	<p>Cuestionario Digital</p>

				<p>Tiempo dedicado a alimentarse</p> <p>Meriendas</p> <p>Frecuencia consumo comida rápida</p> <p>Frecuencia consumo de frutas</p> <p>Porciones de fruta al día</p> <p>Frecuencia consumo de vegetales</p> <p>Porciones de vegetales al día</p> <p>Consumo de bebidas</p>	<p>Más de 30 min</p> <p>1 hora</p> <p>Galletas sin relleno, galletas con relleno,</p> <p>Frutas, Jugos, Repostería (enchiladas, pastel de pollo, budín, queque), Yogurt, Snacks (Tosty, Jalapeñas, Rumba, Palomitas)</p> <p>No realizo meriendas,</p> <p>Otro</p> <p>Nunca</p> <p>1-2 veces p semana</p> <p>3-4 veces p semana</p> <p>5-6 veces p semana</p> <p>7 veces o más por semana</p> <p>Cada 15 días</p> <p>1 vez al mes</p> <p>Nunca</p> <p>1-2 veces p semana</p> <p>3-4 veces p semana</p> <p>5-6 veces p semana</p> <p>Todos los días</p> <p>1 porción</p> <p>2 porciones</p> <p>3 porciones</p> <p>4 porciones o más</p> <p>Nunca</p> <p>1-2 veces p semana</p> <p>3-4 veces p semana</p> <p>5-6 veces p semana</p> <p>Todos los días</p> <p>1 porción</p> <p>2 porciones</p> <p>3 porciones</p> <p>4 porciones o más</p> <p>Gaseosas, Naturales, Agua, Energéticas, Café, Té o Infusiones, Refrescos (embotellados o</p>	
--	--	--	--	--	--	--

				Consumo de agua	en polvo, azucarado o 0 calorías) Nada 1-2 vasos 3-4 vasos 5-6 vasos 7-8 vasos 9 vasos o más	
				Consumo de proteína	Res, Pollo, Cerdo, Huevo, Queso, Pescado, Embutidos, Otro	
				Consumo de sal	Agrega sal a la comida ya preparada Utiliza azúcar de mesa	
				Consumo de azúcar	Utiliza algún sustituto de azúcar	
				Consumo endulzantes artificiales	Sí o No y Nombre de suplemento	
				Consumo de Suplemento Nutricional	Sí o No	
				Cambio de alimentación durante menstruación	Pregunta abierta	
				Como cambia la alimentación	Sí o No	
				Evitar alimentos por el trastorno	Pregunta abierta	
				Indica alimentos evitados		
Conocer el estilo de vida de mujeres con trastornos menstruales entre los 20 y 39 años del GAM	Estilo de vida	Comportamientos que practica habitualmente una persona en forma consciente, que en algunos casos resulta beneficioso para	Cuestionario para conocer estilo de vida de la participante	Actividad Física Frecuencia Actividad Física Tiempo de Actividad Física	Sí o No 1-2 días 3-4 días 5-6 días Todos los días 30 minutos al día 1 hora al día 2 horas al día Más d 2 horas al día	Cuestionario Digital

		la salud, pero en otras situaciones resulta en factores de riesgo.		Tipo de actividad física o ejercicio	Caminar, Trotar, Gimnasio convencional, Crossfit, Natación, Ciclismo, Atletismo, Otro	
				Consumo de tabaco	Sí o No	
				Frecuencia de consumo de tabaco	1-2 veces por semana 3-4 veces por semana 5-6 veces por semana Todos los días	
				Cantidad consumida de tabaco	1-5 cigarrillos al día 6-10 cigarrillos al día 11-15 cigarrillos al día Una cajetilla al día Más de una cajetilla al día	
				Consumo de alcohol	Sí o No	
				Frecuencia de consumo de alcohol	1-2 veces por semana 3-4 veces por semana 5-6 veces por semana Todos los días	
				Cantidad de alcohol en latas o botellas	1-2 al día 3-4 al día 5-6 al día	
				Tiempo de sueño	Más de 7 al día Menos de 4 horas 4-8 horas	
				Descansa más durante la menstruación	Más de 8 horas Sí o No	

Fuente: Elaboración propia, 2023

3.7 PLAN PILOTO

Para la validación del instrumento a utilizar se aplica a un porcentaje igual al 10% de la muestra definida anteriormente (n=96), lo que sería igual a 10 mujeres de entre 20 y 39 años que vivan en el Gran Área Metropolitana.

3.7.1 Problemas

Existe confusión entre lo que es una enfermedad en sí misma como el Ovario Poliquístico y los trastornos menstruales los cuales son síntomas. Asimismo, algunas personas aún no saben algunos términos por ejemplo al confundir la talla, en este caso significando la estatura y la talla de las prendas de ropa. En el caso de la pregunta sobre el motivo para utilizar métodos de planificar hubo una respuesta con el nombre de producto. Se encontró dificultad al recolectar la información sobre la talla y el peso ya que la mayoría de las personas conocen su peso, pero no su estatura. También se observó que hacía falta una opción más respecto a la situación laboral, ya que varias de las participantes indicaron estudiar y trabajar. Asimismo, la recolección del contacto se vio dificultada en 1 ocasión lo que produjo la eliminación del cuestionario ya que no se pudo contactar a la persona participante para realizar las correcciones necesarias. La herramienta de recolección es larga por lo que podría volverse cansada.

3.7.1 Soluciones

En primer lugar, se decide escribir en la descripción del cuestionario algunas patologías que podrían ser confundidas con trastornos menstruales. En la pregunta de talla y peso se decide modificar la descripción de la pregunta y agregar la palabra “estatura” además de agregar un ejemplo. Para la pregunta sobre motivo para el método de planificar se decide cambiar la redacción de la pregunta y marcar en negrita la palabra motivo. En la situación laboral se agrega la opción de “Estudio y Trabajo” para que puedan indicar su ocupación y su nivel educativo. En la pregunta final de recolección de datos, se decide añadir una explicación sobre la importancia de brindar estos datos para apelar a la consciencia de las participantes. Se decide eliminar la pregunta número 6 ¿Utiliza medicamentos para disminuir el dolor durante su menstruación? Ya que este estudio no busca saber cómo manejan las pacientes sus trastornos,

únicamente su presencia, además se reacomodan las preguntas sobre la presencia de trastornos menstruales, síntomas de Síndrome Premenstrual, cantones, grupo de edad y nivel educativo, estado civil y cantidad de hijos, tipos de cocción de carnes y vegetales, frecuencia de consumo y porciones de frutas, frecuencia de consumo y porciones de vegetales, consumo de sal, azúcar y sustituto, cantidad de días y tiempo dedicado al ejercicio, frecuencia de consumo y cantidad de cigarrillos y frecuencia de consumo y cantidad de alcohol; en tablas para disminuir la cantidad de preguntas.

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizará por medio de un cuestionario aplicado de forma física y virtual por medio de la plataforma Online Encuesta y Forms, dependiendo de las posibilidades de la participante; la herramienta está dividida en; Descripción del formulario, Consentimiento Informado, Ciclo Menstrual y Trastornos Menstruales, Información Sociodemográfica, Hábitos de Alimentación y Estilo de Vida.

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Después de recolectar los datos estos serán reunidos en una base de datos en el programa Excel, en donde se tabularán y graficarán para representar la información recolectada.

3.10 ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se utilizará el método de coeficiente de correlación de Pearson para medir la relación estadística entre las variables y reconocer su asociación, el valor de p de ser menor a 0.05 para que exista una relación significativa. El nivel de significancia es de 96%. Además, se empleará la estadística descriptiva que recolecta, analiza y caracteriza un conjunto de datos.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El presente capítulo expone los resultados recolectados para las variables seleccionadas. En primer lugar, se encuentra la Información Sociodemográfica, seguida por los datos clínicos Trastornos Menstruales, luego los Hábitos de Alimentación y por último los Estilos de Vida.

4.1.1 Información Sociodemográfica

La información sociodemográfica, incluye la provincia y cantón de residencia, nivel educativo, edad, situación laboral, estado civil y cantidad de hijos.

Tabla 3. Provincia y Cantón de residencia de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023

Cantón	Provincia			
	San José	Cartago	Heredia	Alajuela
San José	27	-	-	-
Alajuelita	10	-	-	-
Desamparados	9	-	-	-
Escazú	6	-	-	-
Montes de Oca	5	-	-	-
Aserri	4	-	-	-
Moravia	3	-	-	-
Santa Ana	3	-	-	-
Goicoechea	2	-	-	-
Tibás	2	-	-	-
Curridabat	1	-	-	-
Cartago	-	6	-	-
La Unión	-	3	-	-
El Guarco	-	1	-	-
Paraíso	-	1	-	-
Heredia	-	-	3	-
Barva	-	-	2	-
Belén	-	-	1	-
San Pablo	-	-	1	-
Santo Domingo	-	-	1	-
Alajuela	-	-	-	3
Atenas	-	-	-	2
Poás	-	-	-	1
Total	72	11	8	6

Fuente: Elaboración propia, 2023

Respecto al lugar de residencia el 74% habitaba en la provincia de San José siendo esta la provincia con mayor representación, un 11% habitan en Cartago, un 8% en Heredia y un 6% en Alajuela.

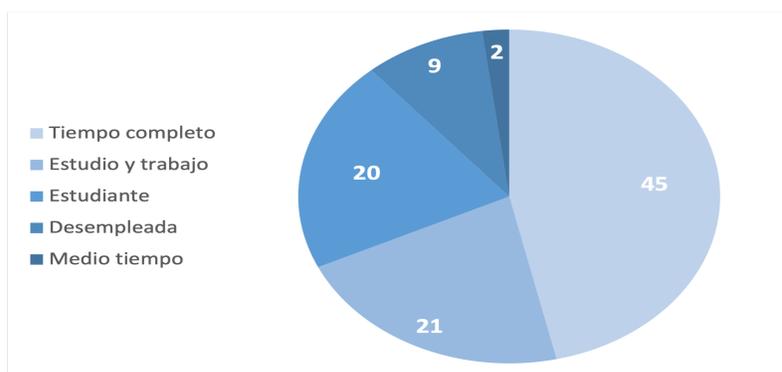
Tabla 4. Nivel educativo y grupo etario, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

Nivel educativo máximo	Grupo etario				Total
	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	
Primaria Completa	-	1	1	1	3
Secundaria Incompleta	2	-	-	2	4
Secundaria Completa	5	1	-	2	8
Técnico	6	2	-	-	8
Universidad Incompleta	23	6	4	1	34
Universidad Completa	14	13	8	5	40
Total	50	23	13	11	97

Fuente: Elaboración propia, 2023

Ahora, el grupo etario tiene una distribución de un 52% que tienen entre 20-24 años de edad, un 24% entre 25-29 años, un 13% entre 30-34 años y un 11% entre 35-39 años; el nivel educativo máximo alcanzado con mayor porcentaje es Universidad Completa con un 40% y siendo los grupos de 20-24 años y 25-29 años (68%) los que más han alcanzado este nivel, seguido está Universidad Incompleta con 35% donde nuevamente es el grupo de 20-24 años (68%) el que ha alcanzado este nivel; Primaria Completa y Secundaria Incompleta son los niveles con menos cantidad de participantes con 3% y 4% respectivamente.

Figura 1. Situación Laboral, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.



Fuente: Elaboración propia, 2023

En cuanto a la situación laboral el 46% indica trabajar de tiempo completo, el 22% estudia y trabaja y el 21% es estudiante; participantes desempleadas o con trabajo de medio tiempo tienen menos porcentaje con 9% y 2% respectivamente.

Tabla 5. Ocupación de participantes trabajadoras, con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

Ocupación	Ocupación
Analista cuentas por cobrar	Fotógrafa
Administración	Secretaria
Analista de conta	Asistente administrativa
Global admin senior analyst	Técnica judicial
Historiadora	Chef
Ingeniera industrial	Bodeguera
Enfermera	Oficinista
Analista cuentas por pagar	Ingeniera soporte técnico
Nutricionista	Modelo
Administrador de proyectos	Programadora
Dibujante	Auditora
Analista financiera	Diseñadora publicitaria
Psicóloga	Auxiliar contable
Docente	Reclutadora
Dependiente	Asesor bancario
Médico	Veterinaria
Client succes manager	Manicurista
Recursos humanos	Empresaria belleza y nutrición
Fisioterapeuta	Miscelánea
Agente antifraudes	Haciendo magia
Asistente en educación e investigación	Cajera
Contadora	Servicio al cliente
Filóloga	Diseño estructural

Fuente: Elaboración propia, 2023

Cuando las participantes indicaban que trabajaban pasaban a una pregunta abierta sobre su ocupación de los cuales un 35% de los puestos está relacionado con administración y finanzas, un 17% con salud y belleza, el restante 48% se distribuye entre variadas ocupaciones desde docencia, historia, servicio al cliente, ingeniería, hasta fotografía, chef, modelo y magia.

Tabla 6. Estado civil y cantidad de hijos, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

Estado Civil	Cantidad de hijos					Total
	No tengo	1 hijo	2 hijos	3 hijos	4 hijos o más	
Soltera	66	5	1	-	-	72
Casada	4	3	2	1	1	11
Unión libre	7	2	3	-	1	13
Divorciada	-	-	-	1	-	1
Total	77	10	6	2	2	97

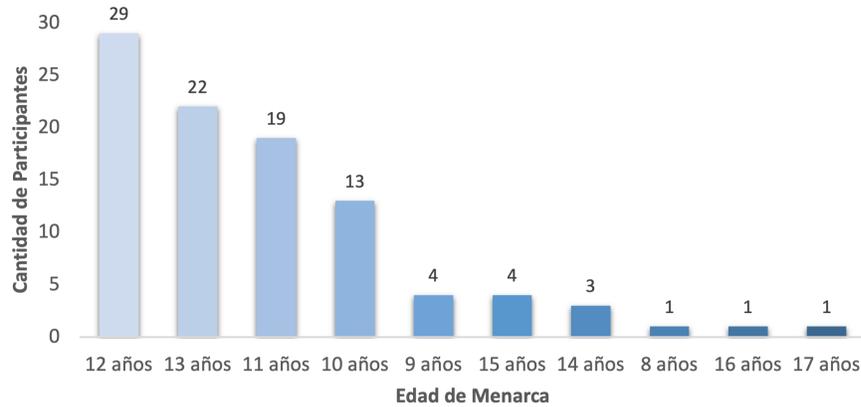
Fuente: Elaboración propia, 2023

Respecto al estado civil de las participantes el 74% indicó encontrarse soltera mientras que un 13% se encuentra en unión libre, un 11% estaba casada y un 1% estaba divorciada. De quienes indicaron encontrarse solteras el 92% indicó no tener hijos, el 7% tiene 1 hijo y el 1% tiene 2 hijos; seguidamente de las participantes casadas, el 36% no tiene hijos, el 27% tiene 1 hijo, el 18% tiene 2 hijos y el 9% tiene 3 y 4 hijos o más, cada uno; para quienes se encuentran en unión libre el 54% no tiene hijos, el 15% tiene 1 hijo, el 23% tiene 2 hijos y un 8% tiene 4 hijos o más; finalmente, la participante que indicó estar divorciada señaló tener 3 hijos.

4.1.2 Clínica: Trastornos Menstruales

En esta sección se encuentran los resultados acerca de los Trastornos Menstruales y algunas características del ciclo menstrual de las pacientes, como la edad de la primera menstruación y síntomas que presentan antes de que inicie su menstruación.

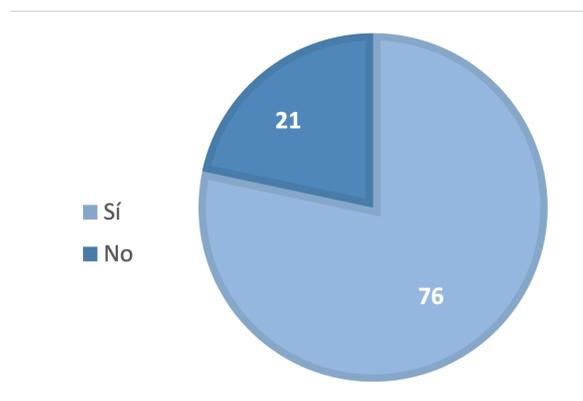
Figura 2. Edad de presentación de primera menstruación o Menarca, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.



Fuente: Elaboración propia, 2023

En cuanto a la edad de la primera menstruación las edades de mayor presentación fueron 12 años, 13 años y 11 años con 30%, 23% y 20% respectivamente, para las edades menos frecuentes están los 8 años, 16 años y 17 años, cada uno representado un 1% del total.

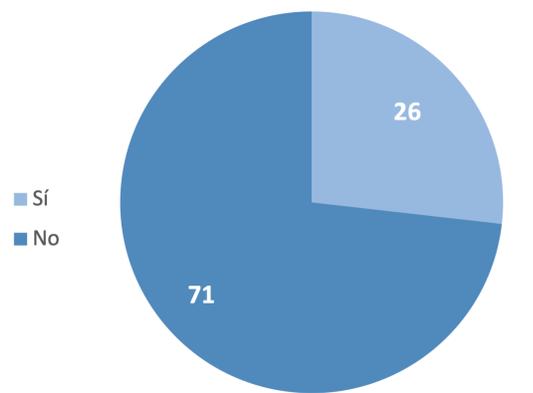
Figura 3. Conocimiento sobre Trastornos Menstruales, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023



Fuente: Elaboración propia, 2023

También, respecto al conocimiento sobre los Trastornos Menstruales el 78% de las participantes indicó que en el algún momento se les explicó sobre el tema.

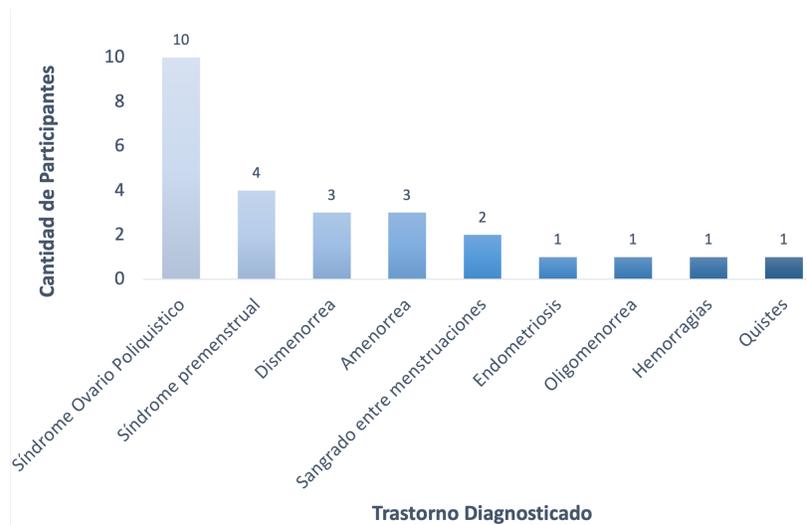
Figura 4. Diagnóstico médico oficial de Trastornos Menstruales, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023



Fuente: Elaboración propia, 2023

En relación con un diagnóstico oficial de Trastorno Menstrual la figura 4. expone que únicamente un 27% de las participantes tiene un diagnóstico.

Figura 5. Trastornos Menstruales diagnosticados oficialmente, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023

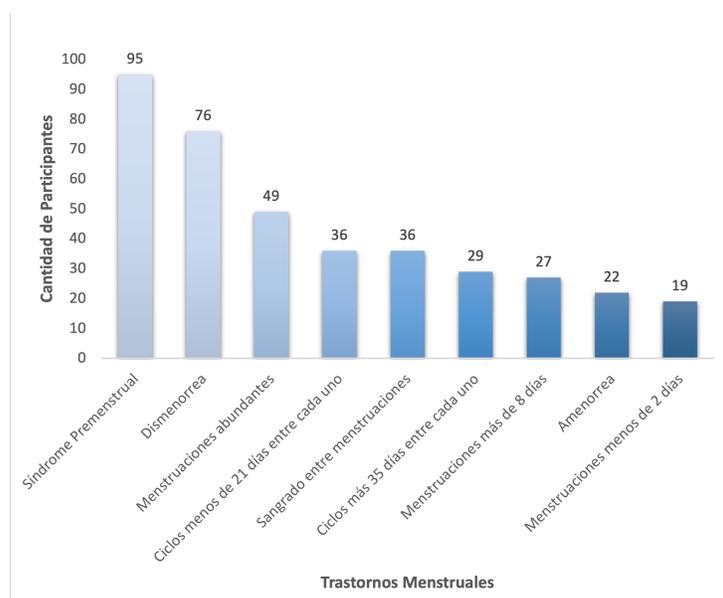


Fuente: Elaboración propia, 2023

De los trastornos diagnosticados oficialmente el de mayor presentación fue el *Síndrome Premenstrual* con 15%, seguido de *Dismenorrea* y *Amenorrea* ambos con 12%, un 8% presenta *Sangrado entre menstruaciones* y un 4% *Oligomenorrea*. De quienes indicaron tener un trastorno diferente a los mencionados en las opciones, el *Ovario Poliquístico* fue el de mayor

frecuencia con 39%, de los otros diagnósticos (Endometriosis y Quistes) ambos tienen un 4% de presentación; sin embargo, estos son una enfermedad o afección en sí misma y no un síntoma tal y como lo son los *Trastornos Menstruales*, al preguntar un 54%, continúa presentando *Trastornos Menstruales* a pesar de tomar tratamiento; por último, las Hemorragias se presentan en un 4%, al analizar las respuestas de la participante indica tener menstruaciones abundantes con cambio de producto higiénico casi cada hora y de más de 8 días por lo que podría existir un mal diagnóstico ya que es comúnmente conocida como Menorragia y en términos más actuales como Sangrado Menstrual Abundante.

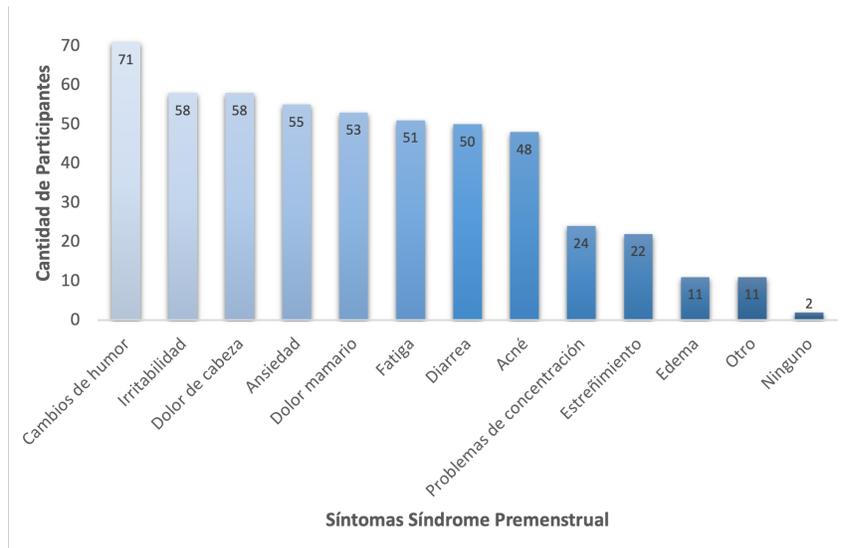
Figura 6. Presentación de diversos Trastornos Menstruales, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023



Fuente: Elaboración propia, 2023

En la figura 6 se observan los resultados totales sobre la presencia de *Trastornos Menstruales*, los que más se presentaron fueron el *Síndrome Premenstrual* con 98%, la *Dismenorrea* con 78% y *Menstruaciones abundantes* con 51% y las que menos aparecen son la *Amenorrea* y *Menstruaciones de menos de 2 días* con 23% y 20% respectivamente.

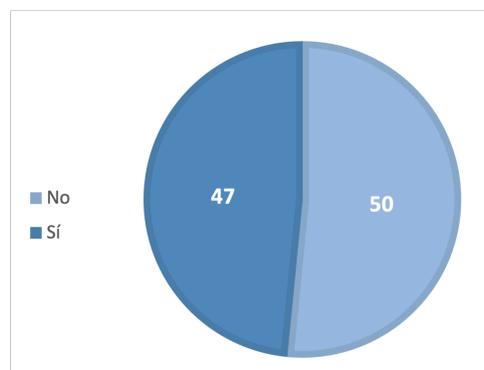
Figura 7. Presentación de síntomas del Síndrome Premenstrual, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023



Fuente: Elaboración propia, 2023

En el caso de la figura 7 sobre el *Síndrome Premenstrual*, los síntomas más frecuentes son cambio de humor (73%), irritabilidad, dolor de cabeza (ambos 60%), de los menos frecuentes están Edema y Otro (11%) y únicamente el 2% no presenta ningún síntoma del Síndrome Premenstrual, entre los otros síntomas que las participantes mencionaron están dolor de espalda, de piernas y de pecho, ascos, antojos, hambre, sudoración y calambres.

Figura 8. Utilización de Método Anticonceptivo, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023



Fuente: Elaboración propia, 2023

Respecto a la utilización de métodos anticonceptivos el 49% indicó utilizarlos.

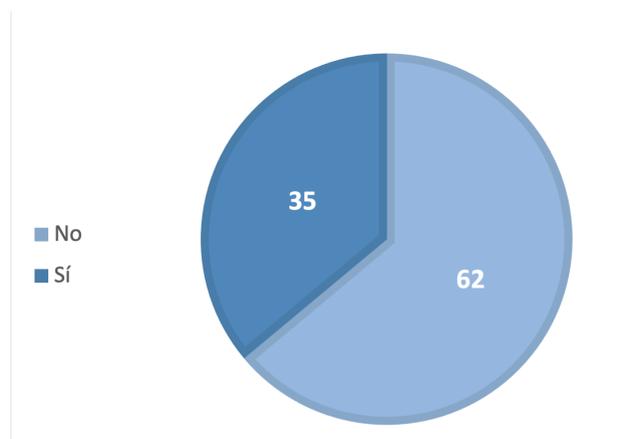
Figura 9. Motivos para utilizar Método Anticonceptivo, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023



Fuente: Elaboración propia, 2023

Al indagar el motivo de su utilización se encuentra que es utilizado para la anticoncepción en un 53%, control del acné un 17%, regulación de síntomas 15%, regulación de la menstruación 15%, y control hormonal 13%.

Figura 10. Historial familiar de Trastornos Menstruales, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023



Fuente: Elaboración propia, 2023

Además, el 64% de las participantes indicó no tener un historial familiar de Trastornos Menstruales y un 36% sí tiene historial familiar de Trastornos Menstruales.

Tabla 7. Datos Antropométricos, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

Información Antropométrica	
Cantidad	Categoría de IMC
5	Bajo peso
48	Peso Normal
25	Sobrepeso
11	Obesidad clase I
4	Obesidad clase II
4	Obesidad clase III

Nota: Se clasifica de acuerdo a la OMS: <18,49 Bajo peso, 18,5-24,9 Peso normal, 25-29,9 Pre obesidad o Sobrepeso, 30-34,9 Obesidad clase I, 35-39,9 Obesidad clase II y >40 Obesidad clase III (Organización Mundial de la Salud, 2010)

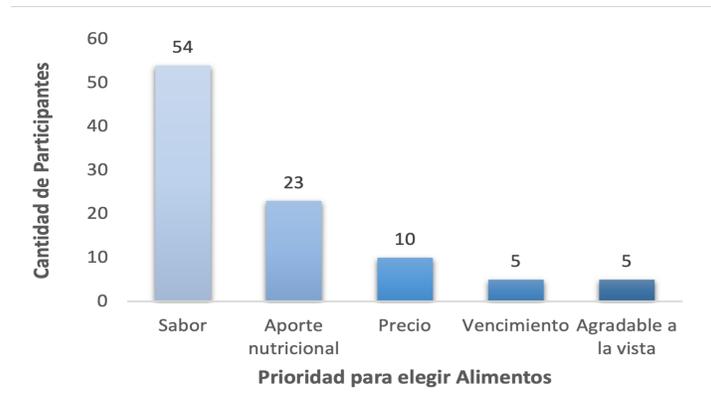
Fuente: Elaboración propia, 2023

Finalmente, se solicitó indicar el peso en kilogramos y la talla en centímetros, el 50% de las participantes tienen un peso Normal, mientras que un 26% tiene Sobrepeso, un 11% Obesidad I, Delgadez aceptable, Obesidad II y Obesidad III tienen un 4% cada uno y Delgadez moderada tiene un 1%.

4.1.3 Hábitos de Alimentación

Ahora se observan los resultados sobre los hábitos de alimentación de las pacientes, estos incluyen preferencias para elegir alimentos, frecuencias de consumo, características de los tiempos de comida, tipos de cocción.

Figura 11. Factor más importante al elegir un alimento, para mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.



Fuente: Elaboración propia, 2023

En relación con los hábitos de alimentación primero se presenta la figura 11 en la cual se observa que para las mujeres entrevistadas los factores más importantes para elegir un alimento son su sabor con un 56% y el aporte nutricional con 24%.

Figura 12. Motivos para evitar alimentos, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.



Fuente: Elaboración propia, 2023

En la figura 12 se observan los motivos principales para evitar algún alimento, en el cual la respuesta con mayor porcentaje (55%) es porque no le agrada, seguido de evitar algún alimento debido a que produce malestar (25%), luego para cuidar su salud (18%) y por último no suelo evitar ningún alimento (3%).

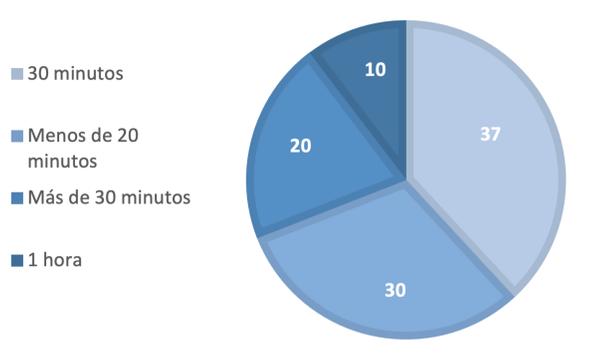
Tabla 8. Cantidad de tiempos de comida y tiempo de comida realizado, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

Tiempos de comida	Cantidad	Tiempos de Comida					
		Desayuno	Merienda Mañana	Almuerzo	Merienda Tarde	Cena	Merienda Noche
2 tiempos	8	2	1	6	2	4	1
3 tiempos	26	20	2	26	5	21	6
4 tiempos	34	32	9	33	27	33	1
5 tiempos	25	25	22	25	25	24	3
6 tiempos	4	4	4	4	4	4	3
Total	97	83	38	94	63	86	14

Fuente: Elaboración propia, 2023

En la tabla 8. se observan la cantidad de tiempos de comida y el tiempo de comida realizado, el mayor porcentaje de participantes (35%) realiza 4 tiempos de comida, luego están 3 tiempos de comida (27%), 5 tiempos de comida (26%), 2 tiempos de comida (8%) y 6 tiempos de comida (4%). Asimismo, el tiempo de comida más realizado es el almuerzo (97%), seguido de la cena (89%), el desayuno (86%), merienda de la tarde (65%), merienda de la mañana (39%) y merienda de la noche (14%).

Figura 13. Tiempo dedicado para realizar las comidas principales, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.



Fuente: Elaboración propia, 2023

Ahora en el tiempo dedicado a comer el 38% invierte 30 minutos, el 31% utiliza menos de 20 minutos, el 21% más de 30 minutos y, por último, el 10% dedica 1 hora a los tiempos de comida principales.

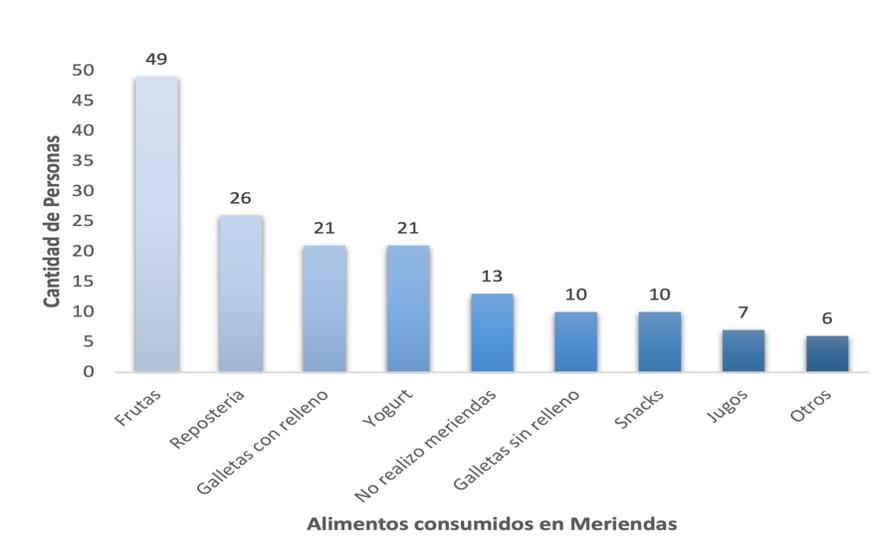
Tabla 9. Tipo de cocción utilizados en carnes y vegetales, por mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

Tipo de Cocción	Tipo de Alimento	
	Carne	Vegetales
Frito	34	2
Al vapor	3	41
Hervido	15	53
Asado	23	7
A la plancha	45	9
Horneado	32	9
Guisado	15	32
Salteado	17	25

Fuente: Elaboración propia, 2023

Los tipos de cocción para las carnes los más utilizados son a la plancha con 46% y fritura con 35% y los menos utilizados hervido y guisado ambos con 16% y al vapor 3%, mientras que para los vegetales los más utilizados son hervido con 55% y al vapor con 42% y los menos utilizados son asado con 7% y frito 2%.

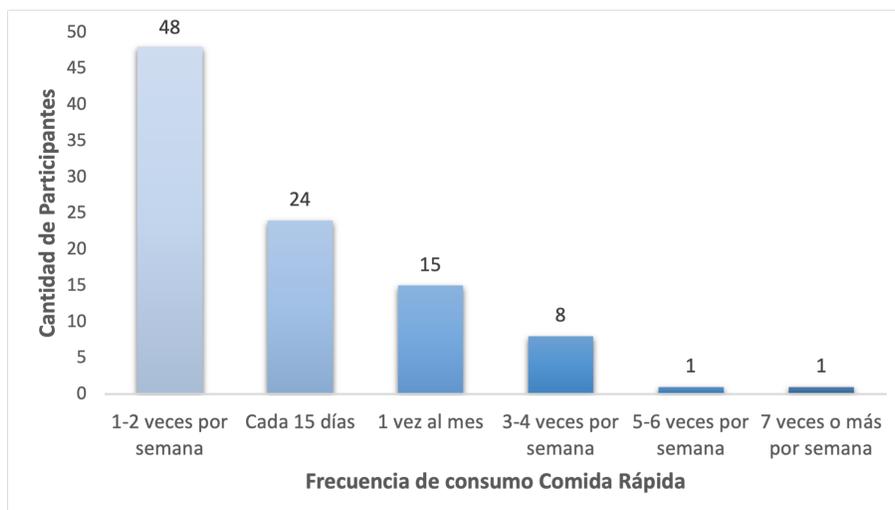
Figura 14. Tipos de alimentos consumidos durante la merienda, por mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.



Fuente: Elaboración propia, 2023

La figura 14 muestra los alimentos consumidos durante las meriendas, en esta un 13% no realiza meriendas, el alimento menos consumido es el jugo (7%), mientras que los más consumidos son las frutas (51%), la repostería (27%) y galletas con relleno y el yogurt (22%)

Figura 15. Frecuencia de consumo de comida rápida, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.



Fuente: Elaboración propia, 2023

La Figura 15 muestra la frecuencia de comida rápida en la cual todas las participantes consumen comida rápida, y se distribuye de la siguiente manera, un 50% consume de 1 a 2 veces por semana, un 25% consume cada 15 días, un 16% consume 1 vez al mes, un 8% consume entre 3 y 4 veces por semana y por último un 1% consumen de 5 a 6 veces por semana y 7 veces o más por semana, en ambos casos.

Tabla 10. Frecuencia de consumo y porciones consumidas de Frutas, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

Frecuencia de Consumo	de	Cantidad de Porciones					Total
		Ninguna	1 porción	2 porciones	3 porciones	4 porciones o más	
Nunca		9	-	-	-	-	9
1-2 veces por semana		-	15	12	3	-	30
3-4 veces por semana		-	10	8	2	2	22
5-6 veces por semana		-	5	6	1	-	12
Todos los días		-	13	8	2	1	24
Total		9	43	34	8	3	97

Datos: Las porciones se definieron como 1 taza picada o 1 pieza pequeña es generalmente una porción.

Fuente: Elaboración propia, 2023

En el caso de la frecuencia de consumo y cantidad de porciones de las frutas se encuentra que el 31% consume únicamente de 1 a 2 veces por semana siendo 1 porción de fruta lo más frecuente (15%); luego el 25% consume frutas todos los días de los cuales el 54% consume 1 porción y el 33% 2 porciones; el 23% consume de 3-4 veces por semana, siendo nuevamente 1 porción de fruta lo más frecuente con 46% seguido de 2 porciones con 36%, únicamente un 9% no consume frutas nunca.

Tabla 11. Frecuencia de consumo y porciones consumidas de Vegetales, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

Frecuencia de Consumo	de	Cantidad de Porciones					Total
		Ninguna	1 porción	2 porciones	3 porciones	4 porciones o más	
Nunca		5	-	-	-	-	5

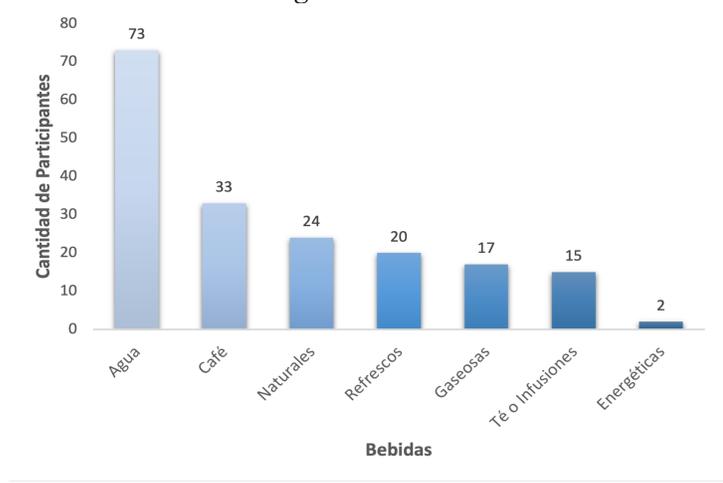
1-2 veces por semana	-	18	11	2	-	31
3-4 veces por semana	-	12	10	2	1	25
5-6 veces por semana	-	4	5	3	3	15
Todos los días	-	3	10	6	2	21
Total		5	37	36	13	97

Datos: Las porciones se definieron como: vegetales crudos 1 taza=1 porción y vegetales cocidos ½ taza=1 porción. Además, los vegetales eran de tipo “no harinoso” como: chayote, zanahoria, repollo, ayote, vainicas, remolacha.

Fuente: Elaboración propia, 2023

Para los vegetales el 32% consume 1 a 2 veces por semana y de estos el 58% consume 1 porción al día y el 36% 2 porciones al día; después se encuentra que el 26% consume de 3 a 4 veces por semana con un 48% consumiendo 1 porción al día; solo el 22% consume vegetales todos los días de los cuales el 48% consume 2 porciones de vegetales al día, únicamente un 5% no consume vegetales nunca.

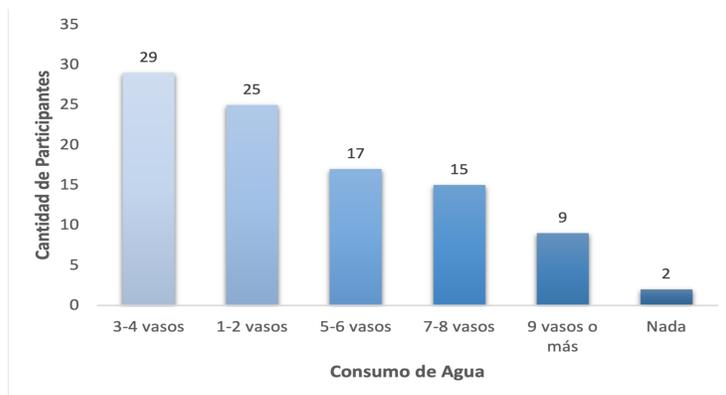
Figura 16. Preferencia de bebidas, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.



Fuente: Elaboración propia, 2023

Entre la preferencia de bebidas la de mayor porcentaje fue el agua (75%), seguida de café (34%), bebidas naturales (25%) y las menos preferidas fueron té o infusiones (16%) y bebidas energéticas (2%).

Figura 17. Cantidad de agua consumida al día, en mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

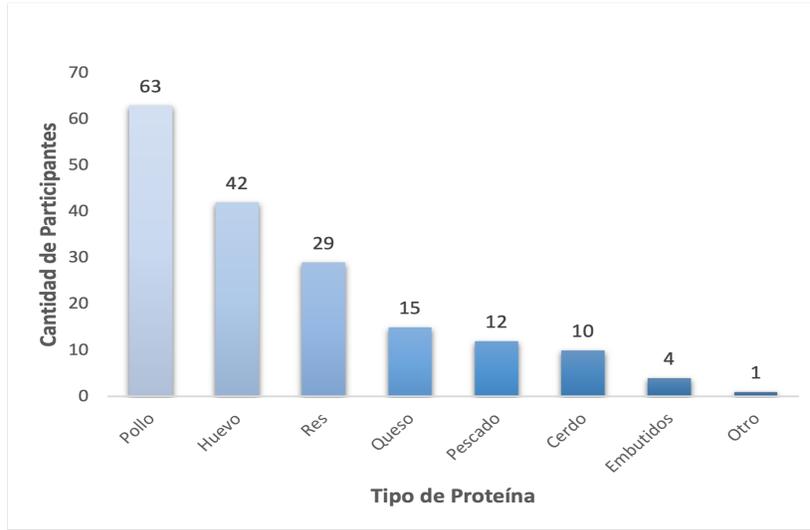


Fuente: Elaboración propia, 2023

Nota: Se les indicó que un vaso equivale a 250ml.

La figura 17 muestra la cantidad de agua consumida al día por las participantes, de 3 a 4 vasos fue el más frecuente con el 30%, seguido de 1 a 2 vasos al día con 26%, únicamente el 9% consume 9 vasos de agua o más y un 2% no consume agua.

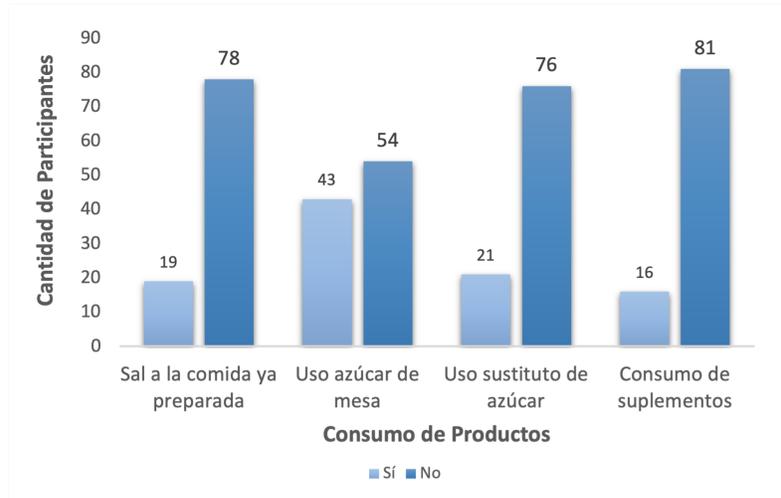
Figura 18. Proteína o carne más consumida, por mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.



Fuente: Elaboración propia, 2023

En el caso de las proteínas la más consumida es el pollo con 65%, seguida por huevo con 43% y res con 30% y los menos consumidos son embutidos con 4% y otro con 1%, este corresponde a tepezcuintle.

Figura 19. Consumo de sal, azúcar de mesa, sustituto de azúcar y suplementos nutricionales, en mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

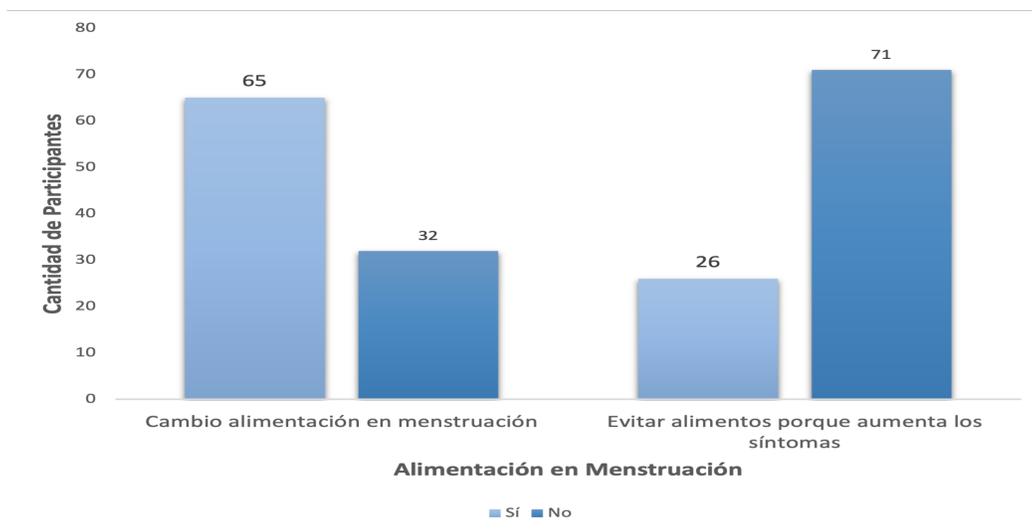


Fuente: Elaboración propia, 2023

En la figura 19 se observa el consumo de diversos productos, en primer lugar, solo el 20% le agrega sal a la comida ya preparada, un 44% consume azúcar de mesa, solo un 22% consume algún tipo de sustituto de azúcar y un 17% utiliza algún suplemento nutricional. Entre los

suplementos nutricionales se encontró Ensure, creatina y proteína en polvo, multivitamínicos, omega 3, vitamina B6, B12 o el complejo completo y vitamina C.

Figura 20. Cambio de alimentación durante el ciclo y disminución en consumo de alimentos en mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.



Fuente: Elaboración propia, 2023

De acuerdo a la figura 20 el 67% de las participantes considera que su alimentación cambia durante la menstruación, e indican un aumento en las ganas de ingerir productos dulces (52%), disminución de las ganas de comer o apetito (34%), aumento de apetito (31%). Esto se puede observar en la tabla X. También, respecto a la alimentación el 27% evita algún alimento porque aumenta los síntomas de su trastorno, entre estos alimentos están los lácteos, frijoles, huevo, café, chocolate y gaseosas.

Tabla 12. Características del Cambio de alimentación durante la menstruación en mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

Cambio	Cantidad de participantes
Más comida dulce	34
Disminución apetito	22
Aumento apetito	20
Más sed	8
Más comida rápida	7

Más salado	2
Varía un mes dulce y otro salado	2
Más frutas	1
Más carbohidratos	1
Menos comida rápida	1

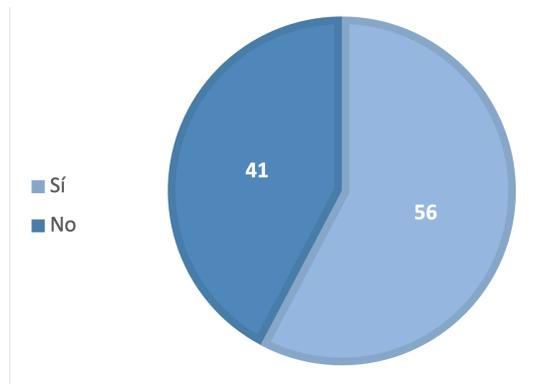
Datos: n=65

Fuente: Elaboración propia, 2023

4.1.4 Estilo de Vida

En la última sección de resultados se encuentra el estilo de vida el cual toma en cuenta la actividad o ejercicio físico, consumo de tabaco y/o alcohol y tiempo de sueño.

Figura 21. Realización de actividad o ejercicio físico en mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.



Fuente: Elaboración propia, 2023

En relación con la actividad física solo el 58% realiza algún tipo de actividad física o ejercicio.

Tabla 13. Frecuencia de actividad física y tiempo dedicado a actividad física, en mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

Frecuencia de actividad física	Tiempo de actividad física				Total
	30 minutos al día	1 hora al día	2 horas al día	Más de 2 horas al día	
1-2 días	4	2	3	1	10
3-4 días	10	9	10	1	30
5-6 días	5	4	2	-	11
Todos los días	2	-	2	1	5
Total	21	15	17	3	56

Fuente: Elaboración propia, 2023

La tabla 13 muestra la frecuencia y tiempo dedicado a la actividad física, el 54% realiza actividad física entre 3 y 4 días a la semana siendo los tiempos más frecuentes 30 minutos al día y 2 horas al día, ambos con 33%; luego un 18% practica actividad física 1 a 2 días a la semana, de igual forma los tiempos más frecuentes son 30 minutos al día 40% y 2 horas al día 30%; únicamente un 9% realiza actividad física todos los días y los tiempos más frecuentes nuevamente son 30 minutos al día y 2 horas al día ambos con 40%.

Figura 22. Tipo de actividad física o ejercicio realizado por mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

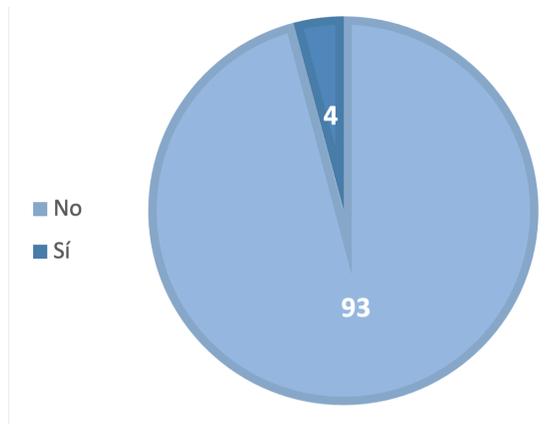


Datos: n=56

Fuente: Elaboración propia, 2023

En cuanto a la actividad física el 55% indica salir a caminar, el 52% asiste a gimnasios convencionales, el 27% realiza actividad física distinta a la sugerida, entre los que se encuentran: el yoga, funcionales, fútbol, porrismo, ballet y waterpolo, entre otros; los deportes sugeridos, los menos realizados fueron natación y crossfit, ambos con un 2%.

Figura 23. Consumo de Tabaco de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.



Fuente: Elaboración propia, 2023

La figura 23 muestra que únicamente un 4% consume tabaco.

Tabla 14. Frecuencia de consumo tabaco y cantidad diaria de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

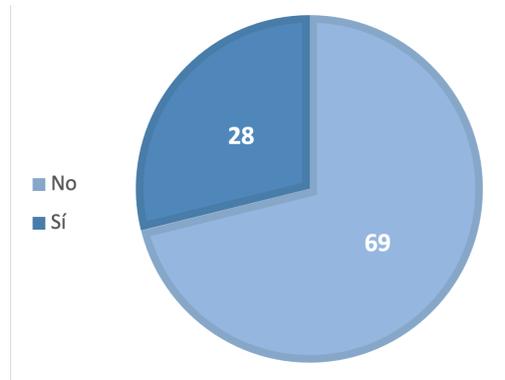
Frecuencia de consumo	de	Cantidad de Cigarrillos	
		1-5 cigarrillos	Total
1-2 veces por semana		2	2
Todos los días		2	2
Total		4	4

Datos: 1 cajetilla contiene aproximadamente 20 cigarrillos. n=4

Fuente: Elaboración propia, 2023

De quienes consumen tabaco el 50% realiza esta actividad de 1 a 2 veces por semana y el otro 50% lo realiza todos los días, para ambas frecuencias consumen entre 1 y 5 cigarrillos al día.

Figura 24 Consumo de Alcohol de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.



Fuente: Elaboración propia, 2023

La figura 24 señala que un 29% sí consume alcohol, teniendo este un mayor porcentaje que el tabaco.

Tabla 15. Frecuencia de consumo alcohol y cantidad diaria de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

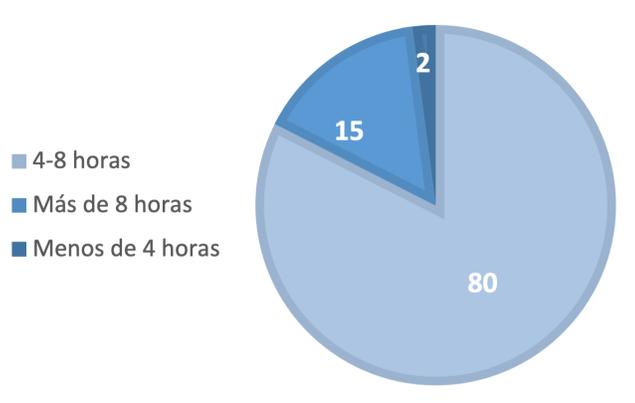
Frecuencia de Consumo	Cantidad de botellas o latas al día			Total
	1-2 al día	3-4 al día	5-6 al día	
1-2 veces por semana	23	3	-	26
3-4 veces por semana	-	1	1	2
Total	23	4	1	28

Datos: 1 botella o lata contiene aproximadamente 350ml. n=28

Fuente: Elaboración propia, 2023

La tabla 15 muestra que de quienes consumen alcohol el 82% consume alcohol 1 a 2 veces por semana y 1 a 2 botellas o latas al día; el 11% consume de 1 a 2 veces por semana 3 a 4 veces al día y el 7% consume de 3 a 4 veces por semana y de estos el 50% ingiere de 3 a 4 por día y el otro 50% de 5 a 6 al día.

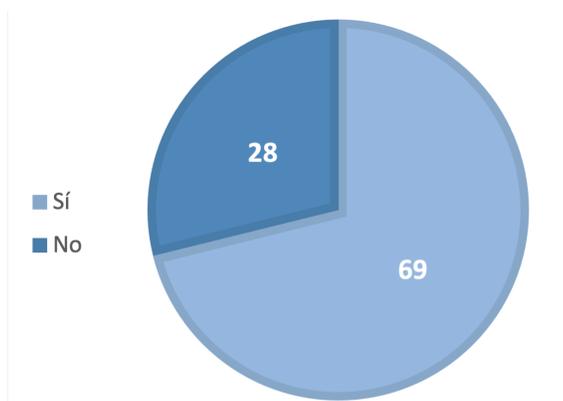
Figura 25. Tiempo promedio dedicado a dormir de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.



Fuente: Elaboración propia, 2023

Para el tiempo dedicado a dormir el 83% duerme entre 4-8 horas, un 16% descansa más de 8 horas y un 2% duerme menos de 4 horas; además,

Figura 26. Tiempo dedicado a dormir y descansar durante menstruación de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.



Fuente: Elaboración propia, 2023

Finalmente, el 71% considera que duerme o pasa más tiempo sentada “descansando” durante su menstruación.

4.1.5 Relación de variables

En la presente sección se exhibe el cruce de las variables que ayudarán a responder el objetivo general. Para este se utilizó la prueba de coeficiente de correlación de Pearson, con una confianza del 95%.

Tabla 16. Relación de la Dismenorrea con los hábitos de alimentación de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

Dismenorrea			
Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
¿Qué factor considera más importante a la hora de elegir un alimento para consumirlo?	0.692	No significativo	-4.08
Evita algún alimento	0.483	No significativo	-7.21
¿Cuántos tiempos de comida realiza al día?	0.637	No significativo	4.85
Desayuno	0.034	Significativo	-21.59
Merienda Mañana	0.105	No significativo	16.55
Almuerzo	0.36	No significativo	-9.39
Merienda Tarde	0.227	No significativo	-12.39
Cena	0.77	No significativo	-3.01
Merienda Noche	0.983	No significativo	0.22
Tiempo para realizar cada una de sus comidas principales	0.289	No significativo	-10.89
Formas cocción carne	0.179	No significativo	-13.76
formas de cocción vegetales	0.517	No significativo	6.66
Galletas sin relleno	0.895	No significativo	1.36
Galletas con relleno	0.789	No significativo	-2.76
Frutas	0.849	No significativo	-1.96
Jugos	0.628	No significativo	4.99
Repostería	0.451	No significativo	7.75
Yogurt	0.36	No significativo	-9.4
Snacks	0.895	No significativo	-1.36
No realizo meriendas	0.56	No significativo	-5.98
Otro	0.536	No significativo	-6.36
Con qué frecuencia consume comida rápida	0.115	No significativo	-16.12
Frutas Nunca	0.426	No significativo	8.18
Frutas 1-2 veces por semana	0.287	No significativo	10.93
Frutas 3-4 veces por semana	0.98	No significativo	-0.26
Frutas 5-6 veces por semana	0.892	No significativo	-1.4

Todos los días	0.558	No significativo	6.06
Vegetales 1-2 veces por semana	0.111	No significativo	16.29
Vegetales 3-4 veces por semana	0.386	No significativo	8.95
Vegetales 5-6 veces por semana	0.068	No significativo	-18.89
Vegetales Todos los días	0.519	No significativo	6.69
Gaseosas	0.838	No significativo	-2.1
Naturales	0.65	No significativo	-4.66
Agua	0.912	No significativo	-1.14
Energéticas	0.458	No significativo	7.63
Café	0.339	No significativo	-9.8
Té o Infusiones	0.868	No significativo	-1.71
Refrescos	0.423	No significativo	-8.23
¿Cuánta agua consume al día?	0.817	No significativo	2.38
Proteína	0.407	No significativo	8.52
Sal	0.586	No significativo	5.59
Azúcar de mesa	0.256	No significativo	-11.64
Sustituto de azúcar	0.789	No significativo	2.76
Suplemento nutricional	0.532	No significativo	-6.42
¿Considera que su alimentación cambia durante la menstruación?	0.266	No significativo	-11.41
¿Evita algún alimento porque aumenta los síntomas de su trastorno?	0.38	No significativo	-9.01

Fuente: Elaboración propia, 2023

La tabla 16. señala una relación significativa entre la Dismenorrea y el tiempo de comida “Desayuno”, en correlación inversa (-21,59%) por lo que realizar desayuno podría disminuir la posibilidad de padecer Dismenorrea.

Tabla 17. Relación de la Amenorrea con los hábitos de alimentación de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

Variables	Amenorrea		
	Valor p	Significancia	Correlación %
¿Qué factor considera más importante a la hora de elegir un alimento para consumirlo?	0.365	No significativo	-9.3
Evita algún alimento	0.957	No significativo	-0.56
¿Cuántos tiempos de comida realiza al día?	0.056	No significativo	19.48
Desayuno	0.052	No significativo	-19.79
Merienda Mañana	0.762	No significativo	-3.12

Almuerzo	0.346	No significativo	9.68
Merienda Tarde	0.097	No significativo	-16.97
Cena	0.703	No significativo	-3.92
Merienda Noche	0.905	No significativo	-1.23
Tiempo para realizar cada una de sus comidas principales	0.413	No significativo	8.4
Formas cocción carne	0.288	No significativo	10.89
formas de cocción vegetales	0.112	No significativo	-16.24
Galletas sin relleno	0.833	No significativo	-2.17
Galletas con relleno	0.192	No significativo	13.37
Frutas	0.594	No significativo	-5.48
Jugos	0.189	No significativo	13.44
Repostería	0.628	No significativo	4.98
Yogurt	0.657	No significativo	4.56
Snacks	0.317	No significativo	10.27
No realizo meriendas	0.971	No significativo	-0.37
Otro	0.148	No significativo	14.81
Con qué frecuencia consume comida rápida	0.668	No significativo	4.4
Frutas Nunca	0.973	No significativo	-0.35
Frutas 1-2 veces por semana	0.747	No significativo	-3.32
Frutas 3-4 veces por semana	0.069	No significativo	18.76
Frutas 5-6 veces por semana	0.851	No significativo	-1.93
Todos los días	0.503	No significativo	6.92
Vegetales 1-2 veces por semana	0.427	No significativo	-8.16
Vegetales 3-4 veces por semana	0.587	No significativo	-5.62
Vegetales 5-6 veces por semana	0.127	No significativo	15.85
Vegetales Todos los días	0.694	No significativo	4.08
Gaseosas	0.045	Significativo	20.36
Naturales	0.423	No significativo	-8.23
Agua	0.757	No significativo	-3.18
Energéticas	0.356	No significativo	9.47
Café	0.807	No significativo	-2.52
Té o Infusiones	0.79	No significativo	2.74
Refrescos	0.751	No significativo	3.26
¿Cuánta agua consume al día?	0.613	No significativo	-5.19
Proteína	0.398	No significativo	8.69
Sal	0.677	No significativo	-4.28
Azúcar de mesa	0.717	No significativo	3.73
Sustituto de azúcar	0.89	No significativo	-1.42
Suplemento nutricional	0.801	No significativo	-2.59

¿Considera que su alimentación cambia durante la menstruación?	0.416	No significativo	8.35
¿Evita algún alimento porque aumenta los síntomas de su trastorno?	0.378	No significativo	9.04

Fuente: Elaboración propia, 2023

La tabla 17 muestra una relación significativa únicamente con las “Gaseosas”, en relación directa (20,36%) por lo que consumir más gaseosas aumenta la probabilidad de padecer Amenorrea.

Tabla 18. Relación de los ciclos menstruales menos de 21 días entre cada uno con los hábitos de alimentación de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

Ciclos menstruales menos de 21 días entre cada uno			
Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
¿Qué factor considera más importante a la hora de elegir un alimento para consumirlo?	0.197	No significativo	13.21
Evita algún alimento	0.353	No significativo	-9.53
¿Cuántos tiempos de comida realiza al día?	0.45	No significativo	7.76
Desayuno	0.908	No significativo	1.19
Merienda Mañana	0.079	No significativo	-17.94
Almuerzo	0.022	Significativo	-23.25
Merienda Tarde	0.253	No significativo	11.71
Cena	0.478	No significativo	7.28
Merienda Noche	0.193	No significativo	-13.33
Tiempo para realizar cada una de sus comidas principales	0.95	No significativo	-0.64
Formas cocción carne	0.479	No significativo	7.28
formas de cocción vegetales	0.981	No significativo	0.24
Galletas sin relleno	0.378	No significativo	9.04
Galletas con relleno	0.365	No significativo	-9.29
Frutas	0.939	No significativo	-0.79
Jugos	0.747	No significativo	3.32
Repostería	0.269	No significativo	-11.32
Yogurt	0.365	No significativo	9.29
Snacks	0.627	No significativo	4.99
No realizo meriendas	0.474	No significativo	-7.36
Otro	0.058	No significativo	-19.33
Con qué frecuencia consume comida rápida	0.173	No significativo	-13.95

Frutas Nunca	0.234	No significativo	12.21
Frutas 1-2 veces por semana	0.649	No significativo	4.69
Frutas 3-4 veces por semana	0.519	No significativo	-6.7
Frutas 5-6 veces por semana	0.228	No significativo	12.36
Todos los días	0.61	No significativo	5.27
Vegetales 1-2 veces por semana	0.804	No significativo	-2.56
Vegetales 3-4 veces por semana	0.945	No significativo	0.71
Vegetales 5-6 veces por semana	0.479	No significativo	7.39
Vegetales Todos los días	0.663	No significativo	-4.53
Gaseosas	0.355	No significativo	9.49
Naturales	0.964	No significativo	0.46
Agua	0.135	No significativo	-15.29
Energéticas	0.277	No significativo	-11.15
Café	0.914	No significativo	-1.11
Té o Infusiones	0.745	No significativo	3.35
Refrescos	0.767	No significativo	-3.05
¿Cuánta agua consume al día?	0.79	No significativo	2.74
Proteína	0.096	No significativo	17.01
Sal	0.307	No significativo	-10.48
Azúcar de mesa	0.986	No significativo	-0.18
Sustituto de azúcar	0.265	No significativo	-11.43
Suplemento nutricional	0.45	No significativo	-7.75
¿Considera que su alimentación cambia durante la menstruación?	0.328	No significativo	10.04
¿Evita algún alimento porque aumenta los síntomas de su trastorno?	0.172	No significativo	-13.99

Fuente: Elaboración propia, 2023

La tabla 18. muestra únicamente una relación significativa de los Ciclos menstruales de menos de 21 días entre cada uno, con el tiempo de comida “Almuerzo”, en dirección inversa (-23,25%) por lo que disminuye la probabilidad de padecerlo.

Tabla 19. Relación de los Ciclos menstruales de más de 35 días entre cada uno con los hábitos de alimentación de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

Ciclos menstruales más de 35 días entre cada uno			
Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
¿Qué factor considera más importante a la hora de elegir un alimento para consumirlo?	0.436	No significativo	-8
Evita algún alimento	0.618	No significativo	5.12
¿Cuántos tiempos de comida realiza al día?	0.615	No significativo	5.17
Desayuno	0.46	No significativo	7.6
Merienda Mañana	0.288	No significativo	-10.89
Almuerzo	0.896	No significativo	-1.34
Merienda Tarde	0.399	No significativo	-8.66
Cena	0.112	No significativo	16.25
Merienda Noche	0.171	No significativo	-14
Tiempo para realizar cada una de sus comidas principales	0.065	No significativo	18.79
Formas cocción carne	0.262	No significativo	-11.5
formas de cocción vegetales	0.755	No significativo	-3.21
Galletas sin relleno	0.994	No significativo	0.08
Galletas con relleno	0.701	No significativo	3.95
Frutas	0.776	No significativo	-2.93
Jugos	0.104	No significativo	16.6
Repostería	0.38	No significativo	9.01
Yogurt	0.701	No significativo	-3.95
Snacks	0.994	No significativo	-0.08
No realizo meriendas	0.942	No significativo	-0.75
Otro	0.483	No significativo	-7.2
Con qué frecuencia consume comida rápida	0.184	No significativo	13.6
Frutas Nunca	0.815	No significativo	2.4
Frutas 1-2 veces por semana	0.926	No significativo	0.96
Frutas 3-4 veces por semana	0.452	No significativo	7.8
Frutas 5-6 veces por semana	0.138	No significativo	15.16
Todos los días	0.897	No significativo	-1.34
Vegetales 1-2 veces por semana	0.102	No significativo	16.73
Vegetales 3-4 veces por semana	0.188	No significativo	-13.56
Vegetales 5-6 veces por semana	0.728	No significativo	3.63
Vegetales Todos los días	0.907	No significativo	-1.21
Gaseosas	0.962	No significativo	-0.49

Naturales	0.354	No significativo	9.52
Agua	0.551	No significativo	6.13
Energéticas	0.356	No significativo	-9.48
Café	0.388	No significativo	-8.87
Té o Infusiones	0.755	No significativo	-3.21
Refrescos	0.283	No significativo	11.02
¿Cuánta agua consume al día?	0.009	Significativo	-26.44
Proteína	0.164	No significativo	-14.25
Sal	0.707	No significativo	3.86
Azúcar de mesa	0.164	No significativo	-14.25
Sustituto de azúcar	0.701	No significativo	-3.95
Suplemento nutricional	0.543	No significativo	6.25
¿Considera que su alimentación cambia durante la menstruación?	0.218	No significativo	12.62
¿Evita algún alimento porque aumenta los síntomas de su trastorno?	0.669	No significativo	-4.4

Fuente: Elaboración propia, 2023

La tabla 19 señala una relación significativa de los Ciclos menstruales de más de 35 días entre cada uno con la cantidad de agua que consume al día, en dirección inversa (-26,44%) por lo tanto el consumo de agua disminuye la probabilidad de desarrollo de la misma.

Tabla 20. *Relación de Menstruaciones abundantes con los hábitos de alimentación de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.*

Menstruaciones abundantes			
Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
¿Qué factor considera más importante a la hora de elegir un alimento para consumirlo?	0.202	No significativo	13.07
Evita algún alimento	0.789	No significativo	2.75
¿Cuántos tiempos de comida realiza al día?	0.374	No significativo	9.13
Desayuno	0.27	No significativo	-11.31
Merienda Mañana	0.187	No significativo	-13.5
Almuerzo	0.083	No significativo	-17.68
Merienda Tarde	0.941	No significativo	0.76
Cena	0.36	No significativo	-9.39
Merienda Noche	0.092	No significativo	17.18
Tiempo para realizar cada una de sus comidas principales	0.826	No significativo	2.26
Formas cocción carne	0.769	No significativo	3.03

formas de cocción vegetales	0.976	No significativo	-0.31
Galletas sin relleno	0.973	No significativo	-0.35
Galletas con relleno	0.202	No significativo	-13.06
Frutas	0.617	No significativo	5.14
Jugos	0.678	No significativo	-4.27
Repostería	0.952	No significativo	0.62
Yogurt	0.767	No significativo	3.05
Snacks	0.973	No significativo	0.35
No realizo meriendas	0.398	No significativo	-8.67
Otro	0.125	No significativo	15.68
Con qué frecuencia consume comida rápida	0.263	No significativo	11.47
Frutas Nunca	0.088	No significativo	17.44
Frutas 1-2 veces por semana	0.127	No significativo	15.59
Frutas 3-4 veces por semana	0.742	No significativo	-3.42
Frutas 5-6 veces por semana	0.475	No significativo	7.34
Todos los días	0.889	No significativo	-1.44
Vegetales 1-2 veces por semana	0.648	No significativo	-4.69
Vegetales 3-4 veces por semana	0.71	No significativo	3.84
Vegetales 5-6 veces por semana	0.185	No significativo	-13.78
Vegetales Todos los días	0.704	No significativo	3.95
Gaseosas	0.456	No significativo	7.66
Naturales	0.601	No significativo	-5.37
Agua	0.601	No significativo	5.37
Energéticas	0.152	No significativo	-14.66
Café	0.889	No significativo	1.44
Té o Infusiones	0.151	No significativo	14.7
Refrescos	0.959	No significativo	0.53
¿Cuánta agua consume al día?	0.912	No significativo	1.14
Proteína	0.487	No significativo	7.15
Sal	0.083	No significativo	-17.68
Azúcar de mesa	0.357	No significativo	-9.46
Sustituto de azúcar	0.202	No significativo	13.06
Suplemento nutricional	0.911	No significativo	1.14
¿Considera que su alimentación cambia durante la menstruación?	0.846	No significativo	2
¿Evita algún alimento porque aumenta los síntomas de su trastorno?	0.182	No significativo	-13.65

Fuente: Elaboración propia, 2023

La tabla anterior no muestra ninguna relación significativa, por lo tanto, no hay relación entre las menstruaciones abundantes y los hábitos de alimentación de las participantes.

Tabla 21. Relación de Menstruaciones más de 8 días entre cada uno con los hábitos de alimentación de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

Menstruaciones que duran más de 8 días			
Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
¿Qué factor considera más importante a la hora de elegir un alimento para consumirlo?	0.614	No significativo	-5.19
Evita algún alimento	0.386	No significativo	8.9
¿Cuántos tiempos de comida realiza al día?	0.316	No significativo	10.28
Desayuno	0.948	No significativo	-0.67
Merienda Mañana	0.034	Significativo	-21.57
Almuerzo	0.004	Significativo	-28.76
Merienda Tarde	0.492	No significativo	7.06
Cena	0.965	No significativo	0.45
Merienda Noche	0.568	No significativo	-5.87
Tiempo para realizar cada una de sus comidas principales	0.376	No significativo	9.09
Formas cocción carne	0.043	Significativo	-20.64
formas de cocción vegetales	0.317	No significativo	-10.26
Galletas sin relleno	0.37	No significativo	9.2
Galletas con relleno	0.035	Significativo	-21.48
Frutas	0.775	No significativo	-2.94
Jugos	0.362	No significativo	9.35
Repostería	0.905	No significativo	1.23
Yogurt	0.933	No significativo	-0.86
Snacks	0.564	No significativo	5.93
No realizo meriendas	0.363	No significativo	-9.33
Otro	0.267	No significativo	11.37
Con qué frecuencia consume comida rápida	0.57	No significativo	-5.84
Frutas Nunca	0.052	No significativo	19.78
Frutas 1-2 veces por semana	0.523	No significativo	6.57
Frutas 3-4 veces por semana	0.439	No significativo	8.04
Frutas 5-6 veces por semana	0.553	No significativo	6.1
Todos los días	0.961	No significativo	-0.5
Vegetales 1-2 veces por semana	0.816	No significativo	2.39
Vegetales 3-4 veces por semana	0.163	No significativo	14.35
Vegetales 5-6 veces por semana	0.899	No significativo	-1.33
Vegetales Todos los días	0.233	No significativo	-12.35
Gaseosas	0.455	No significativo	7.67

Naturales	0.054	No significativo	-19.62
Agua	0.724	No significativo	3.63
Energéticas	0.38	No significativo	-9.01
Café	0.701	No significativo	3.95
Té o Infusiones	0.257	No significativo	-11.61
Refrescos	0.154	No significativo	14.6
¿Cuánta agua consume al día?	0.354	No significativo	-9.51
Proteína	0.642	No significativo	-4.77
Sal	0.688	No significativo	-4.12
Azúcar de mesa	0.663	No significativo	4.49
Sustituto de azúcar	0.646	No significativo	4.72
Suplemento nutricional	0.293	No significativo	-10.8
¿Considera que su alimentación cambia durante la menstruación?	0.188	No significativo	13.48
¿Evita algún alimento porque aumenta los síntomas de su trastorno?	0.352	No significativo	-9.54

Fuente: Elaboración propia, 2023

La tabla 21 muestra relación significativa de Menstruaciones que duran más de 8 días con: los tiempos de comida “Merienda Mañana” y “Almuerzo”, el tipo de cocción de las carnes y el consumo de “galletas con relleno” en la merienda, todas en correlación inversa (-21,57% / -28,76% / -20,64% / -21,48%, respectivamente).

Tabla 22. Relación de Menstruaciones menos de 2 días entre cada uno con los hábitos de alimentación de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

Menstruaciones que duren menos de 2 días			
Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
¿Qué factor considera más importante a la hora de elegir un alimento para consumirlo?	0.142	No significativo	15.01
Evita algún alimento	0.535	No significativo	-6.37
¿Cuántos tiempos de comida realiza al día?	0.187	No significativo	13.52
Desayuno	0.002	Significativo	-31.47
Merienda Mañana	0.455	No significativo	-7.68
Almuerzo	0.547	No significativo	-6.19
Merienda Tarde	0.727	No significativo	3.59
Cena	0.139	No significativo	-15.12

Merienda Noche	0.365	No significativo	9.3
Tiempo para realizar cada una de sus comidas principales	0.784	No significativo	-2.82
Formas cocción carne	0.051	No significativo	19.87
formas de cocción vegetales	0.602	No significativo	-5.35
Galletas sin relleno	0.973	No significativo	0.35
Galletas con relleno	0.494	No significativo	-7.02
Frutas	0.187	No significativo	-13.5
Jugos	0.009	Significativo	26.39
Repostería	0.605	No significativo	-5.32
Yogurt	0.945	No significativo	0.72
Snacks	0.973	No significativo	-0.35
No realizo meriendas	0.737	No significativo	-3.46
Otro	0.264	No significativo	-11.45
Con qué frecuencia consume comida rápida	0.601	No significativo	5.38
Frutas Nunca	0.836	No significativo	2.12
Frutas 1-2 veces por semana	0.085	No significativo	-17.6
Frutas 3-4 veces por semana	0.622	No significativo	5.12
Frutas 5-6 veces por semana	0.092	No significativo	17.22
Todos los días	0.305	No significativo	10.58
Vegetales 1-2 veces por semana	0.747	No significativo	-3.32
Vegetales 3-4 veces por semana	0.157	No significativo	14.55
Vegetales 5-6 veces por semana	0.659	No significativo	4.61
Vegetales Todos los días	0.956	No significativo	0.58
Gaseosas	0.266	No significativo	11.41
Naturales	0.681	No significativo	-4.22
Agua	0.176	No significativo	-13.84
Energéticas	0.278	No significativo	11.12
Café	0.775	No significativo	2.94
Té o Infusiones	0.458	No significativo	-7.63
Refrescos	0.567	No significativo	5.89
¿Cuánta agua consume al día?	0.972	No significativo	-0.36
Proteína	0.83	No significativo	2.21
Sal	0.272	No significativo	11.27
Azúcar de mesa	0.769	No significativo	-3.02
Sustituto de azúcar	0.945	No significativo	0.72
Suplemento nutricional	0.278	No significativo	11.12
¿Considera que su alimentación cambia durante la menstruación?	0.38	No significativo	-9.01

¿Evita algún alimento porque aumenta los síntomas de su trastorno?	0.024	Significativo	-22.95
--	-------	---------------	--------

Fuente: Elaboración propia, 2023

La tabla 22 presenta una relación significativa entre las Menstruaciones que duran menos de 2 días y el tiempo de comida “Desayuno”, consumo de “Jugos” en las meriendas y evitar alimentos que aumentan los síntomas de su trastorno, realizar el Desayuno y evitar alimentos ambos tiene correlación en dirección inversa (-31,47% y -22,95%) por lo que ambos comportamientos disminuyen la probabilidad de padecer menstruaciones de menos de 2 días, en el caso de los jugos la correlación es en dirección directa (26,39%) por lo que su consumo aumenta la probabilidad de padecerlo.

Tabla 23. Relación del Sangrado entre menstruaciones con los hábitos de alimentación de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

Sangrado entre menstruaciones			
Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
¿Qué factor considera más importante a la hora de elegir un alimento para consumirlo?	0.766	No significativo	-3.06
Evita algún alimento	0.655	No significativo	4.6
¿Cuántos tiempos de comida realiza al día?	0.629	No significativo	4.96
Desayuno	0.635	No significativo	4.88
Merienda Mañana	0.419	No significativo	-8.29
Almuerzo	0.287	No significativo	10.93
Merienda Tarde	0.253	No significativo	-11.71
Cena	0.548	No significativo	6.17
Merienda Noche	0.285	No significativo	-10.96
Tiempo para realizar cada una de sus comidas principales	0.878	No significativo	-1.58
Formas cocción carne	0.26	No significativo	-11.56
formas de cocción vegetales	0.464	No significativo	7.52
Galletas sin relleno	0.241	No significativo	12.01
Galletas con relleno	0.689	No significativo	4.11
Frutas	0.623	No significativo	5.06
Jugos	0.747	No significativo	-3.32
Repostería	0.439	No significativo	-7.95

Yogurt	0.104	No significativo	16.61
Snacks	0.023	Significativo	23.08
No realizo meriendas	0.915	No significativo	1.1
Otro	0.209	No significativo	-12.87
Con qué frecuencia consume comida rápida	0.482	No significativo	7.22
Frutas Nunca	0.637	No significativo	-4.85
Frutas 1-2 veces por semana	0.292	No significativo	10.81
Frutas 3-4 veces por semana	0.971	No significativo	-0.38
Frutas 5-6 veces por semana	0.839	No significativo	2.08
Todos los días	0.541	No significativo	-6.32
Vegetales 1-2 veces por semana	0.985	No significativo	-0.2
Vegetales 3-4 veces por semana	0.813	No significativo	-2.44
Vegetales 5-6 veces por semana	0.982	No significativo	-0.24
Vegetales Todos los días	0.345	No significativo	-9.8
Gaseosas	0.14	No significativo	-15.1
Naturales	0.964	No significativo	-0.46
Agua	0.599	No significativo	5.4
Energéticas	0.707	No significativo	-3.87
Café	0.742	No significativo	-3.39
Té o Infusiones	0.368	No significativo	-9.25
Refrescos	0.465	No significativo	-7.5
¿Cuánta agua consume al día?	0.406	No significativo	8.54
Proteína	0.986	No significativo	0.18
Sal	0.121	No significativo	15.85
Azúcar de mesa	0.413	No significativo	-8.41
Sustituto de azúcar	0.265	No significativo	11.43
Suplemento nutricional	0.142	No significativo	15.04
¿Considera que su alimentación cambia durante la menstruación?	0.922	No significativo	1
¿Evita algún alimento porque aumenta los síntomas de su trastorno?	0.469	No significativo	7.43

Fuente: Elaboración propia, 2023

La tabla 23 solo muestra una relación significativa del Sangrado entre menstruaciones con el consumo de “Snacks” durante las meriendas en dirección directa (23,08%) por lo que aumenta la probabilidad de padecer este trastorno.

Tabla 24. Relación de la cantidad de síntomas del Síndrome Premenstrual con los hábitos de alimentación de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

Cantidad de síntomas del Síndrome Premenstrual			
Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
¿Qué factor considera más importante a la hora de elegir un alimento para consumirlo?	0.016	Significativo	24.49
Evita algún alimento	0.606	No significativo	5.3
¿Cuántos tiempos de comida realiza al día?	0.279	No significativo	-11.11
Desayuno	0.017	Significativo	24.11
Merienda Mañana	0.154	No significativo	14.57
Almuerzo	0.125	No significativo	15.68
Merienda Tarde	0.831	No significativo	-2.19
Cena	0.117	No significativo	-16.03
Merienda Noche	0.761	No significativo	-3.13
Tiempo para realizar cada una de sus comidas principales	0.551	No significativo	6.13
Formas cocción carne	0.075	No significativo	18.15
formas de cocción vegetales	0.542	No significativo	6.27
Galletas sin relleno	0.235	No significativo	-12.16
Galletas con relleno	0.401	No significativo	8.63
Frutas	0.392	No significativo	8.78
Jugos	0.486	No significativo	-7.15
Repostería	0.23	No significativo	12.31
Yogurt	0.984	No significativo	-0.21
Snacks	0.53	No significativo	6.46
No realizo meriendas	0.69	No significativo	-4.09
Otro	0.279	No significativo	11.1
Con qué frecuencia consume comida rápida	0.179	No significativo	13.75
Frutas Nunca	0.178	No significativo	13.79
Frutas 1-2 veces por semana	0.964	No significativo	-0.46
Frutas 3-4 veces por semana	0.94	No significativo	0.78
Frutas 5-6 veces por semana	0.523	No significativo	-6.57
Todos los días	0.614	No significativo	5.21
Vegetales 1-2 veces por semana	0.009	Significativo	-26.53
Vegetales 3-4 veces por semana	0.266	No significativo	11.47
Vegetales 5-6 veces por semana	0.066	No significativo	19.07
Vegetales Todos los días	0.875	No significativo	-1.64
Gaseosas	0.07	No significativo	18.49

Naturales	0.139	No significativo	-15.14
Agua	0.284	No significativo	-10.99
Energéticas	0.459	No significativo	7.61
Café	0.485	No significativo	-7.17
Té o Infusiones	0.186	No significativo	13.54
Refrescos	0.035	Significativo	-21.39
¿Cuánta agua consume al día?	0.585	No significativo	-5.61
Proteína	0.711	No significativo	3.81
Sal	0.476	No significativo	-7.32
Azúcar de mesa	0.018	Significativo	23.89
Sustituto de azúcar	0.934	No significativo	0.85
Suplemento nutricional	0.502	No significativo	6.9
¿Considera que su alimentación cambia durante la menstruación?	0.047	Significativo	20.19
¿Evita algún alimento porque aumenta los síntomas de su trastorno?	0.657	No significativo	4.56

Fuente: Elaboración propia, 2023

La tabla anterior es la que muestra mayor cantidad de relaciones significativas con los hábitos de alimentación, de las cuales: el factor más importante para elegir un alimento, la realización del desayuno, consumo de azúcar de mesa y el cambio de la alimentación durante la menstruación tienen una correlación en dirección directa (24,49% / 24,11% / 23,89% / 20,19% respectivamente) lo que implica un aumento en la probabilidad de presentar más síntomas del Síndrome Premenstrual; mientras que el consumo de vegetales de 1-2 veces por semana y el consumo de refrescos, presentan una correlación en dirección inversa (-26,53% y -21,39%) por lo que disminuyen la probabilidad de presentar más síntomas del Síndrome Premenstrual.

Tabla 25. Relación de la Dismenorrea con el estilo de vida de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

Dismenorrea			
Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
¿Realiza algún tipo de actividad física o ejercicio?	0.192	No significativo	13.37
1-2 días	0.493	No significativo	-7.04
3-4 días	0.589	No significativo	-5.56

5-6 días	0.578	No significativo	5.72
Todos los días	0.214	No significativo	-12.72
Caminar	0.501	No significativo	-6.92
Trotar	0.763	No significativo	-3.11
Gimnasio convencional	0.146	No significativo	-14.88
Crossfit	0.602	No significativo	5.36
Natación	0.602	No significativo	5.36
Ciclismo	0.458	No significativo	7.63
Otro	0.775	No significativo	2.94
¿Consume tabaco?	0.709	No significativo	3.84
1-5 cigarrillos al día	1	No significativo	0
¿Consume alcohol?	0.679	No significativo	4.26
1-2 al día	0.65	No significativo	-4.66
3-4 al día	0.742	No significativo	-3.38
5-6 al día	0.602	No significativo	5.36
¿Cuántas horas duerme usualmente?	0.247	No significativo	-11.87
¿Considera que duerme o está más tiempo sentada o descansando durante su menstruación que cuando está si ella?	0.04	Significativo	-20.93

Fuente: Elaboración propia, 2023

La tabla 25 exhibe únicamente una relación significativa con dormir o descansar más durante la menstruación y padecer Dismenorrea, en dirección inversa (-20,93%), por lo que descansar más durante la menstruación disminuye la probabilidad de padecer este trastorno.

Tabla 26. Relación de la Amenorrea con el estilo de vida de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

Variables	Amenorrea		
	Valor p	Significancia	Correlación %
¿Realiza algún tipo de actividad física o ejercicio?	0.852	No significativo	-1.92
1-2 días	0.243	No significativo	11.97
3-4 días	0.53	No significativo	-6.45
5-6 días	0.533	No significativo	-6.41
Todos los días	0.243	No significativo	11.97
Caminar	0.311	No significativo	10.4
Trotar	0.72	No significativo	3.69
Gimnasio convencional	0.763	No significativo	-3.1

Crossfit	0.591	No significativo	-5.53
Natación	0.591	No significativo	-5.53
Ciclismo	0.444	No significativo	-7.86
Otro	0.212	No significativo	-12.78
¿Consume tabaco?	0.9	No significativo	-1.29
1-5 cigarrillos al día	0.237	No significativo	-12.12
¿Consume alcohol?	0.377	No significativo	-9.07
1-2 al día	0.387	No significativo	8.88
3-4 al día	0.783	No significativo	2.83
5-6 al día	0.591	No significativo	-5.53
¿Cuántas horas duerme usualmente?	0.711	No significativo	-3.81
¿Considera que duerme o está más tiempo sentada o descansando durante su menstruación que cuando está si ella?	0.079	No significativo	17.95

Fuente: Elaboración propia, 2023

La tabla 26 presenta que no existe ninguna relación significativa por lo tanto no hay relación entre la Amenorrea y el estilo de vida de las participantes.

Tabla 27. Relación de los Ciclos menstruales de menos de 21 días entre cada uno con el estilo de vida de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre

2023.

Ciclos menstruales menos de 21 días entre cada uno			
Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
¿Realiza algún tipo de actividad física o ejercicio?	0.435	No significativo	8.02
1-2 días	0.685	No significativo	-4.17
3-4 días	0.226	No significativo	-12.41
5-6 días	0.582	No significativo	-5.65
Todos los días	0.439	No significativo	7.94
Caminar	0.503	No significativo	-6.89
Trotar	0.845	No significativo	2.01
Gimnasio convencional	0.729	No significativo	-3.56
Crossfit	0.195	No significativo	13.29
Natación	0.195	No significativo	13.29
Ciclismo	0.707	No significativo	3.87
Otro	0.67	No significativo	4.38
¿Consume tabaco?	0.659	No significativo	-4.54
1-5 cigarrillos al día	0.306	No significativo	-10.51
¿Consume alcohol?	0.841	No significativo	-2.06

1-2 al día	0.663	No significativo	-4.49
3-4 al día	0.355	No significativo	-9.5
5-6 al día	0.195	No significativo	13.29
¿Cuántas horas duerme usualmente?	0.659	No significativo	-4.54
¿Considera que duerme o está más tiempo sentada o descansando durante su menstruación que cuando está si ella?	0.165	No significativo	-14.22

Fuente: Elaboración propia, 2023

La tabla 27 tampoco presenta ninguna relación significativa, por lo tanto, no hay relación entre los Ciclos menstruales de menos de 21 días entre cada uno y el estilo de vida de las participantes.

Tabla 28. *Relación de los Ciclos menstruales de más de 35 días entre cada uno con el estilo de vida de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.*

Ciclos menstruales más de 35 días entre cada uno			
Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
¿Realiza algún tipo de actividad física o ejercicio?	0.398	No significativo	-8.69
1-2 días	0.75	No significativo	3.27
3-4 días	0.28	No significativo	-11.08
5-6 días	0.378	No significativo	9.05
Todos los días	0.467	No significativo	7.48
Caminar	0.415	No significativo	8.36
Trotar	0.47	No significativo	7.42
Gimnasio convencional	0.749	No significativo	-3.3
Crossfit	0.517	No significativo	-6.67
Natación	0.517	No significativo	-6.67
Ciclismo	0.356	No significativo	-9.48
Otro	0.987	No significativo	0.17
¿Consume tabaco?	0.63	No significativo	-4.96
1-5 cigarrillos al día	0.28	No significativo	-11.09
¿Consume alcohol?	0.767	No significativo	3.05
1-2 al día	0.929	No significativo	-0.91
3-4 al día	0.2	No significativo	-13.13
5-6 al día	0.517	No significativo	-6.67
¿Cuántas horas duerme usualmente?	0.875	No significativo	-1.61
¿Considera que duerme o está más tiempo sentada o descansando durante su menstruación que cuando está si ella?	0.965	No significativo	-0.45

Fuente: Elaboración propia, 2023

De la misma manera la tabla 28 no muestra relaciones significativas, por lo tanto, no hay relación entre los ciclos menstruales de 35 días entre cada uno y el estilo de vida de las participantes.

Tabla 29. *Relación de Menstruaciones abundantes con el estilo de vida de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.*

Menstruaciones abundantes			
Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
¿Realiza algún tipo de actividad física o ejercicio?	0.453	No significativo	7.71
1-2 días	0.325	No significativo	-10.1
3-4 días	0.402	No significativo	-8.61
5-6 días	0.634	No significativo	-4.9
Todos los días	0.178	No significativo	13.78
Caminar	0.251	No significativo	-11.76
Trotar	0.419	No significativo	-8.29
Gimnasio convencional	0.47	No significativo	-7.43
Crossfit	0.315	No significativo	-10.31
Natación	0.325	No significativo	10.1
Ciclismo	0.988	No significativo	-0.15
Otro	0.36	No significativo	9.4
¿Consume tabaco?	0.803	No significativo	-2.57
1-5 cigarrillos al día	1	No significativo	0
¿Consume alcohol?	0.743	No significativo	3.37
1-2 al día	0.601	No significativo	-5.37
3-4 al día	0.765	No significativo	-3.08
5-6 al día	0.325	No significativo	10.1
¿Cuántas horas duerme usualmente?	0.045	Significativo	-20.36
¿Considera que duerme o está más tiempo sentada o descansando durante su menstruación que cuando está si ella?	0.84	No significativo	2.08

Fuente: Elaboración propia, 2023

La tabla anterior solo muestra una relación significativa entre las Menstruaciones abundantes y la cantidad de horas que duermen, en dirección inversa (-20,36%), por lo que dormir más reduce la probabilidad de padecer este trastorno.

Tabla 30. *Relación de Menstruaciones que duran más de 8 días con el estilo de vida de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.*

Menstruaciones que duran más de 8 días			
Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
¿Realiza algún tipo de actividad física o ejercicio?	0.146	No significativo	14.86
1-2 días	0.743	No significativo	-3.37
3-4 días	0.728	No significativo	-3.58
5-6 días	0.346	No significativo	-9.67
Todos los días	0.399	No significativo	8.65
Caminar	0.763	No significativo	-3.1
Trotar	0.759	No significativo	-3.15
Gimnasio convencional	0.6	No significativo	-5.39
Crossfit	0.108	No significativo	16.43
Natación	0.537	No significativo	-6.34
Ciclismo	0.38	No significativo	-9.01
Otro	0.982	No significativo	-0.23
¿Consume tabaco?	0.31	No significativo	10.42
1-5 cigarrillos al día	1	No significativo	0
¿Consume alcohol?	0.803	No significativo	2.57
1-2 al día	0.724	No significativo	-3.63
3-4 al día	0.554	No significativo	-6.08
5-6 al día	0.108	No significativo	16.43
¿Cuántas horas duerme usualmente?	0.39	No significativo	-8.83
¿Considera que duerme o está más tiempo sentada o descansando durante su menstruación que cuando está si ella?	0.627	No significativo	-5

Fuente: Elaboración propia, 2023

La tabla anterior no muestra ninguna relación significativa, por lo tanto, no hay relación entre menstruaciones que duran más de 8 días y el estilo de vida de las participantes.

Tabla 31. Relación de Menstruaciones que duran menos de 2 días con el estilo de vida de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

Menstruaciones que duran menos de 2 días			
Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
¿Realiza algún tipo de actividad física o ejercicio?	0.078	No significativo	17.98
1-2 días	0.978	No significativo	-0.29
3-4 días	0.048	Significativo	-20.13
5-6 días	0.244	No significativo	-11.95
Todos los días	0.29	No significativo	-10.86
Caminar	0.26	No significativo	-11.54
Trotar	0.854	No significativo	1.89
Gimnasio convencional	0.137	No significativo	-15.21
Crossfit	0.624	No significativo	-5.04
Natación	0.042	Significativo	20.68
Ciclismo	0.278	No significativo	11.12
Otro	0.146	No significativo	-14.88
¿Consume tabaco?	0.072	No significativo	-18.32
1-5 cigarrillos al día	0.011	Significativo	-25.58
¿Consume alcohol?	0.008	Significativo	-26.89
1-2 al día	0.176	No significativo	13.84
3-4 al día	0.062	No significativo	19.03
5-6 al día	0.624	No significativo	-5.04
¿Cuántas horas duerme usualmente?	0.683	No significativo	4.2
¿Considera que duerme o está más tiempo sentada o descansando durante su menstruación que cuando está si ella?	0.325	No significativo	-10.1

Fuente: Elaboración propia, 2023

La tabla 31 muestra la relación significativa de Menstruaciones que duran menos de 2 días con: el tiempo que realizan actividad física con una frecuencia de 3-4 días en dirección inversa (-20,13%) por lo que disminuye la probabilidad de padecer este trastorno; la práctica de “Natación” en dirección directa (20,68%) por lo que practicar Natación aumenta la probabilidad de padecerlo; consumo de “1-5 cigarrillos al día” y consumo de alcohol, ambos tienen un

correlación dirección inversa (-25,58% y -26,89%) por lo tanto pueden disminuir la probabilidad de sufrir este trastorno.

Tabla 32. *Relación de Sangrado entre menstruaciones con el estilo de vida de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.*

Sangrado entre menstruaciones			
Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
¿Realiza algún tipo de actividad física o ejercicio?	0.563	No significativo	-5.94
1-2 días	0.163	No significativo	14.29
3-4 días	0.589	No significativo	-5.56
5-6 días	0.712	No significativo	-3.8
Todos los días	0.663	No significativo	4.48
Caminar	0.506	No significativo	-6.84
Trotar	0.124	No significativo	15.71
Gimnasio convencional	0.309	No significativo	-10.43
Crossfit	0.195	No significativo	-13.29
Natación	0.445	No significativo	7.84
Ciclismo	0.707	No significativo	-3.87
Otro	0.629	No significativo	4.96
¿Consume tabaco?	0.776	No significativo	-2.93
1-5 cigarrillos al día	1	No significativo	0
¿Consume alcohol?	0.676	No significativo	4.3
1-2 al día	0.599	No significativo	-5.4
3-4 al día	0.816	No significativo	-2.39
5-6 al día	0.445	No significativo	7.84
¿Cuántas horas duerme usualmente?	0.981	No significativo	-0.25
¿Considera que duerme o está más tiempo sentada o descansando durante su menstruación que cuando está si ella?	0.591	No significativo	-5.52

Fuente: Elaboración propia, 2023

La tabla anterior no presenta relación significativa, por lo tanto, no hay relación entre el Sangrado entre menstruaciones y el estilo de vida de las participantes.

Tabla 33. Relación de cantidad de síntomas del Síndrome Premenstrual y el estilo de vida de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

Cantidad de síntomas del Síndrome Premenstrual			
Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
¿Realiza algún tipo de actividad física o ejercicio?	0.015	Significativo	-24.69
1-2 días	0.356	No significativo	9.48
3-4 días	0.335	No significativo	-9.88
5-6 días	0.129	No significativo	15.5
Todos los días	0.104	No significativo	16.6
Caminar	0.904	No significativo	-1.24
Trotar	0.336	No significativo	-9.87
Gimnasio convencional	0.939	No significativo	-0.78
Crossfit	0.602	No significativo	5.36
Natación	0.602	No significativo	5.36
Ciclismo	0.298	No significativo	10.67
Otro	0.675	No significativo	4.31
¿Consume tabaco?	0.011	Significativo	-25.7
1-5 cigarrillos al día	0.678	No significativo	4.27
¿Consume alcohol?	0.572	No significativo	-5.8
1-2 al día	0.621	No significativo	-5.09
3-4 al día	0.701	No significativo	-3.95
5-6 al día	0.249	No significativo	-11.82
¿Cuántas horas duerme usualmente?	0.726	No significativo	-3.6
¿Considera que duerme o está más tiempo sentada o descansando durante su menstruación que cuando está si ella?	0.073	No significativo	18.27

Fuente: Elaboración propia, 2023

La tabla 33 muestra únicamente relación significativa con la realización de actividad física y el consumo de tabaco, ambos en dirección inversa (-24,69% y -25,7%) por lo que realizar ejercicio y consumir tabaco por lo cual disminuyen la probabilidad de padecer más síntomas del Síndrome Premenstrual.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se expondrán los principales resultados y la relación entre las diversas variables. En primer lugar, la información sociodemográfica, seguido de los Trastornos Menstruales, Hábitos de alimentación y Estilo de Vida, respectivamente.

El nivel educativo máximo alcanzado es predominantemente universitario incompleto y completo (76%); además, de quienes tienen la universidad incompleta (35%) el 62% aún se mantiene estudiando. De acuerdo con la UNESCO, la alfabetización es “la capacidad de una persona para leer y escribir, comprendiéndolo, un enunciado sencillo y conciso sobre hechos relacionados con su vida cotidiana.” (Organización de las Naciones Unidas para la Cultura, las Ciencias y la Educación, s. f.), por lo tanto, al tener que las participantes tienen al menos la primaria completa, se obtiene que todas están alfabetizadas.

En relación a la situación laboral, el 70% de las participantes son parte de la fuerza laboral, y sumada con quienes se dedican a estudiar un 91% forma parte de la población económicamente activa. De las ocupaciones mencionadas al menos 38 requieren de estudios superiores, mientras que el restante no lo necesita.

Para el estado civil, al ser los grupos de edad predominantes 20-24 años y de 25-29 años se obtiene también que el estado civil y cantidad de hijos más predominante es “Soltera” y sin hijos (No tengo)

Respecto al ciclo menstrual, se obtiene que la edad del primer periodo o *menarca*, más frecuente (moda) es de 12 años, mientras que el promedio de edad de la *menarca* es de 11,876 años.

En relación a los trastornos menstruales se obtiene que el *Síndrome Premenstrual* y la *Dismenorrea* son los de mayor presentación con más de un 75% en ambos casos. El *Síndrome Premenstrual* es incluso 3 puntos porcentuales más alto (98%) que lo indicado por Lima et al.

(Lima et al., 2021) en el artículo “Prevalence of Premenstrual Syndrome in women of reproductive age”, en el cual se menciona que entre un 75% y 95% de las mujeres padecen algún síntoma relacionado a este síndrome. El porcentaje de presentación de la *Dismenorrea* concuerda con los datos epidemiológicos del estudio “Dismenorrea primaria en las adolescentes: manejo en la atención primaria”, en donde señalan una variación del 16% al 91% encontrándose los resultados del estudio entre estos porcentajes, con un 78%. (Garro Urbina et al., 2019)

El último trastorno más alto y que se presenta en un 51% de los casos en la *Menstruación abundante* (cambio de producto higiénico casi cada hora) lo cual es similar a los Estados Unidos, quienes tienen una prevalencia de 53% en mujeres con edades similares a las de las encuestadas. (Fernández Parra et al., 2020)

En cuanto a los hábitos de alimentación, se encontró que el 88% de las participantes cumple con la recomendación de “Las Guías Alimentarias para Costa Rica” de realizar entre 3 y 5 tiempos de comida al día. Un 67% de los casos dedican 30 minutos o menos durante sus tiempos de comida principales lo que podría ir en contra de las recomendaciones de comer “despacio en un ambiente de armonía” y de tomar “su tiempo para consumir sus alimentos”, ya que una gran parte de las participantes trabaja y podría estarse viendo limitada al tiempo establecido para esta actividad por los lugares de trabajo.

Respecto a los tipos de cocción se observó que para las carnes los 2 más utilizados son a la plancha (46%) y frita (35%), mientras que para los vegetales fueron, hervidos (55%) y al vapor (42%). Aunque un porcentaje considerable prepara sus productos de forma “saludable”, el número que utiliza preparaciones fritas también lo es, esta es poco recomendada ya en para carnes especialmente suelen enharinarse y al freír todos los alimentos pierden agua y absorben

una cantidad de la grasa en la cual se cocinan aumentando su valor calórico y en ocasiones disminuyendo el aporte nutricional. (Qualitas, 2022)

Acerca del consumo de algunos tipos de alimentos, se observó que al menos la mitad de las participantes seleccionó las frutas como una opción durante las meriendas, lo cual es una característica deseable, sin embargo, los dos siguientes tipos de alimentos más seleccionados son repostería y galletas con relleno los cuales son poco recomendados debido a que usualmente son altamente procesados y tienen un alto contenido de harinas refinadas, sodio, azúcar, además de grasas saturadas y trans. (American Heart Association, s. f.)

Al observar la frecuencia de consumo de frutas y vegetales; se obtiene que para las primeras hay un bajo consumo ya que, aunque algunas participantes indicaron consumir 3 y 4 porciones o más al día solo un 4% lo hace todos los días o de 5-6 veces por semana y el resto de las participantes, aunque algunas llegan a consumir 4 porciones o más al día, lo hace 4 o menos veces por semana. Para los segundos, se encuentra un mayor consumo especialmente en la cantidad de porciones; al igual que en el caso de las frutas, aunque varias participantes consumen 3 y 4 o más porciones al día, únicamente un 14% lo realiza 5 o más veces por semana. Por último, al analizar los datos recolectados solo un 10% cumple o pasa la recomendación de consumir al menos 5 porciones entre frutas y vegetales al día. (Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias, 2010)

De acuerdo con Splett el nivel de ingesta adecuada total de agua para adultos y en este caso mujeres es de 2,7L de los cuales agua y otros líquidos cubren un 81% y el restante 19% es cubierto por la humedad de los alimentos; ese 81% representa aproximadamente 2L de líquido (Splett, 2014), a pesar de la recomendación anterior sobre el consumo de líquidos y no

únicamente agua, se aclara que para una hidratación adecuada es preferible el consumo de agua en lugar de otro tipo de bebidas.

En el caso del consumo de bebidas, afortunadamente una gran cantidad de participantes consume agua (75%) y el consumo de las siguientes bebidas baja a 34% o menos. Para la cantidad de agua consumida al día solo un 25% se aproxima o cumple con la recomendación de agua.

Las proteínas más consumidas son el pollo y el huevo las cuales se consideran carnes saludables, entre las menos consumidas están la res, cerdo y embutidos lo cual concuerda con las recomendaciones, es bueno ya que especialmente los últimos suelen ser altamente procesadas, con alto contenido de sodio, grasas y aditivos químicos.

Entre otras características de alimentación solo una baja cantidad le agregan sal a la comida ya preparada; para el uso de azúcar de mesa hay una distribución más equitativa siendo dichosamente, mayor la cantidad de quienes no lo usan en sus preparaciones caseras, sin embargo, las están consumiendo en otros productos como los mencionados para las meriendas; para los sustitutos de azúcar un gran porcentaje también lo utiliza por lo que probablemente los estén intercambiando constantemente en diversas preparaciones.

Por último, una gran cantidad de participantes considera que su alimentación cambia durante su menstruación, entre los cambios que han observado se encuentran el aumento del deseo de consumir productos dulces, disminución y aumento del apetito y aumento de la sed; también solo un bajo porcentaje evita algún alimento porque aumenta los síntomas de su trastorno.

Para el estilo de vida poco menos del 60% realiza actividad física, de estas un muy bajo porcentaje lo desarrolla diariamente, la mayor cantidad realiza actividad física entre 3 y 4 días a la semana con una distribución bastante equitativa entre 30 minutos al día, 1 hora al día y 2

horas al día, de ellas un gran porcentaje además de caminar asiste al gimnasio convencional, ambas actividades son de igual forma las más realizadas por quienes practican actividad física. De acuerdo a las recomendaciones de la OMS los adultos entre 18 y 64 años deben realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física moderada y hasta 300 minutos inclusive, por lo que al menos un 29% no está cumpliendo la recomendación de tiempo, aunque sí podrían estar cumpliendo la intensidad, para el remanente de participantes parecen estar cumpliendo las recomendaciones de tiempo mínimo, no obstante, de igual forma habría que evaluar la intensidad de ese ejercicio.

En cuanto al consumo de tabaco, este es muy bajo con 4% y 5 o menos cigarrillos al día. El consumo de alcohol es significativamente mayor con un 29% de participantes, este se distribuye mayormente en 1-2 veces por semana con 1 o 2 botellas al día (82%) lo que podría estar demostrando un consumo “social”.

Con el tiempo dedicado al descanso un poco más del 80% de las participantes duerme entre 4 y 8 horas y un 16% parece estar cumpliendo con la recomendación mínima para adultos de 7 horas o más de sueño. (Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2022) También es importante remarcar que un gran porcentaje considera que duerme o descansa más mientras están en su periodo.

En cuanto a las relaciones de los hábitos alimenticios con los trastornos menstruales, se encontraron muy pocas relaciones significativas de forma general. En el caso de los tiempos de comida existe muy poca información de la influencia específica de cada uno de ellos sobre los Trastornos Menstruales; la mayoría de investigaciones buscan relacionar las variables escogidas en esos estudios con el tipo de alimento ingerido en cada tiempo de comida, y no con el periodo de alimentación en sí. Un desayuno realizado de la forma adecuada, es decir que incluya

diversos grupos de alimentos en proporciones adecuadas; favorece una mejor ingesta de nutrientes durante el día y por ende una dieta de mejor calidad. (López-Sobaler et al., 2018)

En el caso de las meriendas se relacionan con el control del hambre a la hora de realizar el almuerzo y cena disminuyendo la probabilidad comer demás. (Jiménez, 2013)

Respecto a alimentos consumidos durante la merienda se obtuvieron resultados variados, entre estos algunos que van en contra de lo que la teoría indica respecto a recomendaciones de consumo de alimentos ya que por ejemplo el consumo de “galletas con relleno” tienen una correlación inversa con las Menstruaciones que duran más de 8 días significando un disminución en la posibilidad de padecerla; sin embargo, las galletas son productos muy procesados, suelen aportar altos niveles de azúcar y grasas saturadas que no son beneficiosos para la salud. (Hoyos Vázquez et al., 2020)

Entre los resultados que si apoyan la evidencia están los “Jugos” y “Snacks” que ambos presentaron una correlación en dirección directa, es decir aumentan la posibilidad de padecer Menstruaciones de menos de 2 días y Sangrado entre menstruaciones, respectivamente; lo anterior debido a que estos productos tienden a ser altamente procesados. En el caso de los jugos muchos llevan un proceso que separa los sólidos de los líquidos, los sólidos son deshidratados dejando una alta concentración de carbohidratos y perdiendo muchos de los nutrientes considerados beneficiosos, además de que muchos tienen agregados de endulzantes naturales y/o artificiales. (Milenio Digital, 2020) Para los snacks, primero hay que aclarar que es parte de lo que se considera comida chatarra, estos suelen tener poca cantidad de nutrientes, y considerable suma de grasa, azúcar y sal. (Nemours Kids Health, s. f.)

En referencia a las bebidas consumidas también existen resultados contradictorios, por ejemplo, que el consumo de gaseosas puede aumentar la probabilidad de padecer Amenorrea, mientras

que el consumo de refrescos (embotellados o en polvo, azucarado o 0 calorías) disminuyen la probabilidad de presentar más síntomas del Síndrome Premenstrual; esto a pesar de que en ambos casos la mayor cantidad de productos ofrecidos contienen altos niveles de azúcar y calorías sin ningún valor nutricional, a menos que este sea agregado (Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, s. f.) (Trefz Nickel, 2020). Respecto al agua esta tiene relación significativa en dirección inversa con los Ciclos menstruales de más de 35 días entre cada uno, entre más agua consume se disminuye la probabilidad de padecerla, no se encuentran estudios previos que busquen una relación entre estas variables.

Al observar la frecuencia de consumo de frutas se tiene que consumir de 5-6 veces por semana y todos los días podría disminuir la presentación de trastornos como la Dismenorrea, Amenorrea, Ciclos de más de 35 días, Menstruaciones abundantes, Menstruaciones de más de 8 días y el Sangrado entre menstruaciones. Lo mismo sucede con el consumo de vegetales, una alta frecuencia de consumo (5-6 veces por semana y todos los días) podría disminuir la probabilidad de presentar Dismenorrea, Ciclos de menos de 21 días, Ciclos de más de 35 días, Menstruaciones abundantes, Menstruaciones de más de 8 días y Sangrado entre menstruaciones. Para ambos grupos, aunque la relación no es significativa existe una correlación en dirección inversa. Las frutas y vegetales son beneficiosos para la salud, mejoran la salud mental, disminuye el riesgo de padecer cáncer, obesidad, diabetes (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2021); a pesar de lo anterior no se encontraron investigaciones que relacionaran estas variables.

Por último, está la relación del estilo de vida de las participantes con los trastornos menstruales que se presentan. Al igual que con los hábitos de alimentación existen muy pocas relaciones significativas entre el estilo de vida y los Trastornos Menstruales.

A pesar de encontrar una relación significativa entre dormir o descansar más durante la menstruación y padecer Dismenorrea, no se encuentran estudios que relacionen estas dos variables; sin embargo, se encuentra que dormir menos de 6 horas triplica el riesgo de padecerla al activar las vías inflamatorias. (Dorrego, 2015) De igual forma, si bien se muestra una relación significativa entre las Menstruaciones abundantes y la cantidad de horas que duermen, que reduce la probabilidad de padecer este trastorno, no se encuentran estudios que relacionen estas dos variables con las cuales se pueda comparar el resultado obtenido.

De acuerdo a los resultados obtenidos realizar actividad física de 3-4 días, consumir alcohol y de 1-5 cigarrillos al día podrían disminuir la probabilidad de sufrir Menstruaciones que duran menos de 2 días, sin embargo, los dos últimos van en contra de las recomendaciones de la OMS de reducir por no decir eliminar su consumo (Organización Mundial de la Salud, 2022) (Organización Mundial de la Salud, 2023), además, el alcohol se relaciona con alteraciones en la regularidad del ciclo. (de Angelis et al., 2020)

Por último, la actividad física y el consumo de tabaco parecen disminuir la posibilidad de presentar más síntomas del Síndrome Premenstrual; ambos indican una contradicción ya que en un estudio se encontró que no existe una relación significativa entre la actividad física y la posibilidad de padecer el Síndrome Premenstrual, mientras que para el consumo de tabaco se encontró un aumento en el riesgo de reportar síntomas psicológicos y de comportamiento. (Hashim et al., 2019)

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

A continuación, se exhiben las conclusiones obtenidas de esta investigación, de acuerdo a los objetivos planteados.

6.1.1 Objetivo General

- Al analizar los resultados obtenidos se encuentra que solo un 4% (26) de las variables estudiadas (en total 594) de los hábitos alimentarios y el estilo de vida de las participantes presentan una relación significativa, es decir un alto porcentaje de correlación, con la presencia de trastornos menstruales; por lo que se podría concluir que existe relación muy baja entre estas variables. Es importante aclarar que una relación significativa no implica causalidad.

6.1.2 Objetivos Específicos

- La población se caracteriza por habitar principalmente en la provincia de San José, principalmente de los cantones de San José, Alajuelita y Desamparados. La mayor cantidad de participantes es menor de 30 años. Hay una gran prevalencia de mujeres solteras y sin hijos.
- La población es 100% alfabetizada, con un alto nivel de participación en la educación superior y en la fuerza laboral y población económicamente activa; con trabajos especialmente de “oficina”.
- Los trastornos menstruales más predominantes son Síndrome Premenstrual, Dismenorrea y Menstruaciones abundantes.
- Los hábitos de alimentación se encuentran de baja calidad, en primer lugar, la elección de alimentos basada en sabor y presentación, poco tiempo para realizar las comidas, alto

consumo de alimentos altamente procesados y que tienen un alto contenido de harinas refinadas, sodio, azúcar, además de grasas saturadas y trans.

- Existe un consumo deficiente y poco variado de frutas y vegetales, así como de agua a pesar de que esta parece ser la bebida de preferencia.
- Entre las características positivas de los hábitos de alimentación están el consumo de proteínas saludables como pollo y huevo y el bajo consumo de azúcar y sal.
- Una aceptable cantidad de participantes realiza actividad física y cumple con las recomendaciones de tiempo de actividad física, sin embargo, sigue existiendo mucho sedentarismo.
- Una muy baja cantidad de participantes consume tabaco lo que es favorable, una mayor cantidad consume de alcohol, pero la frecuencia y cantidad consumida son bajas.
- Respecto al sueño un bajo porcentaje cumple definitivamente con la recomendación de al menos 7 horas de descanso, para el restante existe más variabilidad.
- En una gran cantidad de variables sobre los hábitos de alimentación no se encuentra una relación significativa con los Trastornos Menstruales; tales como el realizar la cena, merienda en la tarde, consumir galletas sin relleno, frutas o repostería en las meriendas, consumir frutas y vegetales todos los días o el consumo de sal y azúcar.
- A pesar de lo anterior se encuentran correlaciones en dirección inversa que podrían disminuir la probabilidad de padecerlos como por ejemplo el tiempo dedicado para comer y el adecuado consumo de frutas y vegetales.
- El consumo de gaseosas podría aumentar la posibilidad de padecer Amenorrea según la relación estadística.

- No se muestra relación significativa entre el consumo de tabaco y alcohol con los Trastornos Menstruales.
- Entre más tiempo se dedique a dormir disminuye la posibilidad de presentar Menstruaciones abundantes, según la relación estadística.

6.2 RECOMENDACIONES

- Realizar un estudio de prevalencia e incidencia de trastornos menstruales que brinde un mejor panorama acerca de la salud reproductiva de las mujeres costarricenses, ofrecería a su vez una mejor base para estudios epidemiológicos con determinantes nutricionales.
- Realizar el estudio en conjunto con otros profesionales de la salud, de manera que pueda ser evaluado de forma integral y certera, por ejemplo, un endocrinólogo y ginecólogo que conocen ampliamente sobre el tema pueden brindar recomendaciones valiosas durante la creación de la herramienta de recolección de datos.
- En un nuevo estudio se podría considerar, evaluar los hábitos de alimentación y estilos de vida en mujeres que padezcan Trastornos Menstruales de dos zonas socioeconómicas opuestas, además, de considerar situaciones familiares que podrían haber contribuido en la manifestación de estos trastornos.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar Macías, A. S., Miranda, M. de los Á., & Quintana Díaz, A. (2017). La mujer, el ciclo menstrual y la actividad física. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 21(2), 294-307.

Aguilar-Aguilar, E. (2020). Desórdenes menstruales: Lo que sabemos de la terapia dietética-nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 37(SPE2), 52-56. <https://doi.org/10.20960/nh.03358>

Álvarez-Castro, I., Mora-Mora, S., & Castro-Méndez, M. (2020). Estado nutricional y estilos de vida de los participantes de la feria de salud del Instituto Nacional de Aprendizaje de Costa Rica, 2019. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 6(1), 4-13. <https://doi.org/10.56239/rhcs.2020.61.414>

Alves, R. M. S. R., & Maynard, D. da C. (2022). O consumo alimentar e a Síndrome Pré-Menstrual (SPM) entre mulheres do Distrito Federal (DF). *Research, Society and Development*, 11(17), Article 17. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i17.38670>

Amaya-Hernández, A., Ortega-Luyando, M., & Mancilla-Díaz, J. M. (2021). Cómo, qué y por qué ocuparnos de la alimentación. *Journal of Behavior and Feeding*, 1(1), Article 1.

American Heart Association. (s. f.). *Alimentos no saludables*. www.goredforwomen.org. Recuperado 29 de septiembre de 2023, de <https://www.goredforwomen.org/es/healthy-living/go-red-get-fit/unhealthy-foods>

Ames, P. (2021). ¿De niñas a mujeres? Infancia, menstruación y desigualdades en la escolaridad de niñas shipibas de la Amazonía peruana. *INDIANA - Estudios Antropológicos sobre América Latina y el Caribe*, 38(1), Article 1. <https://doi.org/10.18441/ind.v38i1.121-144>

Arango-Barrientos, A. F., Castaño-Mejía, E. X., Gallo-Buitrago, C. C., & Otalvaro-Orozco, J. P. (2020). *Entrenamiento físico y el ciclo menstrual* [Universidad Católica de Oriente]. <https://repositorio.uco.edu.co/jspui/handle/20.500.13064/469>

Baena, M. (2022, octubre 14). *El cambio hormonal protagoniza los problemas de sueño en cada etapa vital de la mujer* [Educativo]. El cambio hormonal protagoniza los problemas de sueño en cada etapa vital de la mujer | Univadis. <https://www.univadis.es/viewarticle/el-cambio-hormonal-protagoniza-los-problemas-de-sueno-en-cada-etapa-vital-de-la-mujer>

Barboza, V. A. (2023). *Trastornos del ciclo femenino*. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/154030>

Bastías Arriagada, E. M., & Stiepovich Bertoni, J. (2014). UNA REVISIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS IBEROAMERICANOS. *Ciencia y enfermería*, 20(2), 93-101. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532014000200010>

Blázquez Rodríguez, M., & Bolaños Gallardo, E. (2017). *Aportes a una antropología feminista de la salud: El estudio del ciclo menstrual*. 13(2), 253-265. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1204>

Bosquet, E. G., & Bosquet, J. G. (2020). *González-Merlo. Ginecología* (10.ª ed.). Elsevier Health Sciences. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=tMzpDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA135&dq=trastornos+ciclo+menstrual&ots=w8szADwcJl&sig=zGjuyblpArrtRczjki44uS0gi84#v=onepage&q=trastornos%20ciclo%20menstrual&f=false>

Bustos Á., R., Arriagada C., V., Briceño Q., K., Matamala C., Y., Pozo L., P., Merino A., F., Brito V., J., Parra V., J., Bustos Á., R., Arriagada C., V., Briceño Q., K., Matamala C., Y., Pozo L., P., Merino A., F., Brito V., J., & Parra V., J. (2018). Influencia de la Actividad Física en la Sintomatología del Síndrome Premenstrual en universitarias. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(1), 45-51. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000100045>

Carroll, H. A., Lustyk, K. B., & Larimer, M. E. (2015). The relationship between alcohol

consumption and menstrual cycle: A review of the literature. *Archives of women's mental health*, 18(6), 773-781. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0568-2>

CDC. (2018, noviembre 14). *Sangrado menstrual abundante* [Institucional]. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/blooddisorders/women/menorrhagia.html>

Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo. (2021, marzo 26). ¿Cómo influye la alimentación durante la menstruación? *Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (CIAD)*. <https://www.ciad.mx/como-influye-la-alimentacion-durante-la-menstruacion/>

Cervantes Navarro, D. K. (2020). Menstruación y cultura mexicana. *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.22402/j.redes.unam.2.1.2020.286.15-20>

Chacón Campos, N., Pizarro Madrigal, M., & Guerrero Hines, C. (2022). Sangrado uterino anormal en etapa reproductiva. *Revista Medica Sinergia*, 7(5), Article 5. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i5.808>

Climent Fayós, A. (2020). *Ciclo menstrual y Actividad Física: Una propuesta para su trabajo y optimización en la mujer en un contexto amateur* [bachelorThesis]. <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/1712>

Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias. (2010). *Guías Alimentarias para Costa Rica*. <https://www.binasss.sa.cr/alimentarias.pdf>

de Angelis, C., Nardone, A., Garifalos, F., Pivonello, C., Sansone, A., Conforti, A., Di Dato, C., Sirico, F., Alviggi, C., Isidori, A., Colao, A., & Pivonello, R. (2020). Smoke, alcohol and drug addiction and female fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 18(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s12958-020-0567-7>

- Dorrego, M. J. (2015). *Estudio epidemiológico de los factores de riesgo psicológicos y de comportamiento de la dismenorrea* [Doctoral, Universidad de Santiago de Compostela]. <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/12778>
- Erinn. (2021). *Reports from The Case for Her & Our Women's Health Issues Portfolio* [Portal]. The Case for Her. <https://thecaseforher.com/reports/>
- Espinoza Aguirre, A., Fantin, R., Barboza Solis, C., & Salinas Miranda, A. (2020). Características sociodemográficas asociadas a la prevalencia del consumo de tabaco en Costa Rica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e17. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2020.17>
- Fabres, L., & Moya, P. (2021). Sueño: Conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(5), 527-534. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.09.001>
- FAO. (s. f.). *Glosario de Términos*. <https://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>
- Fernández Parra, J., Álvarez López, C., & Martínez Morales, S. (2020). *Actualización sobre el sangrado menstrual abundante*. 63(2), 68-80.
- Fernández-Martínez, E., Onieva-Zafra, M. D., Abreu-Sánchez, A., Fernández-Muñoz, J. J., & Parra-Fernández, M. L. (2020). Absenteeism during Menstruation among Nursing Students in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), Article 1. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010053>
- Gallegos Sarango, J. C. (2018). *Hábitos alimentarios, nivel socioeconómico y su relación con el estado nutricional en la población adulta, hombres y mujeres de la provincia de Loja, cantón Gonzanamá, parroquia Nambacola, durante el periodo agosto 2017* [bachelorThesis, PUCE]. <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/15031>
- Garro Urbina, V., Thuel Gutiérrez, M., & Robles Arce, V. (2019). Dismenorrea primaria en las

adolescentes: Manejo en la atención primaria. *Revista Medica Sinergia*, 4(11), e296.
<https://doi.org/10.31434/rms.v4i11.296>

Gómez Nicolau, E., & Marco Arocas, E. (2020). Desafiando las reglas: Articulaciones políticas del activismo menstrual. 29, 3(1), 155-170. <https://doi.org/doi:10.22325/fes/res.2020.62>

Gómez Salas, G., Quesada, D., Chinnock, A., Gómez Salas, G., Quesada, D., & Chinnock, A. (2020). Consumo de frutas y vegetales en la población urbana costarricense: Resultados del Estudio Latino Americano de Nutrición y Salud (ELANS)-Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 18(1), 450-470. <https://doi.org/10.15517/psm.v18i1.42383>

González, M. (2022, septiembre 28). *Menstruación genera mitos, desinformación y confusión en Costa Rica, según estudio de Saba* [Periódico]. La República. <https://www.larepublica.net/noticia/menstruacion-genera-mitos-desinformacion-y-confusion-en-costa-rica-segun-estudio-de-saba>

Guevara-Villalobos, D., Céspedes-Vindas, C., Flores-Soto, N., Úbeda-Carrasquilla, L., Chinnock, A., Gómez, G., Guevara-Villalobos, D., Céspedes-Vindas, C., Flores-Soto, N., Úbeda-Carrasquilla, L., Chinnock, A., & Gómez, G. (2019). Hábitos alimentarios de la población urbana costarricense. *Acta Médica Costarricense*, 61(4), 152-159.

Hashim, M. S., Obaideen, A. A., Jahrami, H. A., Radwan, H., Hamad, H. J., Owais, A. A., Alardah, L. G., Qiblawi, S., Al-Yateem, N., & Faris, “Mo’ez Al-Islam” E. (2019). Premenstrual Syndrome Is Associated with Dietary and Lifestyle Behaviors among University Students: A Cross-Sectional Study from Sharjah, UAE. *Nutrients*, 11(8), Article 8. <https://doi.org/10.3390/nu11081939>

Heredia-Blonval, K., acheco-Guier, M., Primus-Alfaro, D., Montero -Campos, M., Fatjó-Barboza, A., & Blanco-Metzler, A. (2014). Percepciones y conocimientos acerca de la sal, el

sodio y la salud en adultos de clase media de la provincia de San José, Costa Rica. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 64(4), 258-263.

Hernández, L., Quiróz, S., & Rosales, V. (2023). *Visión general sobre sangrado uterino anormal: Evaluación clínica y manejo*. 8(3). <https://doi.org/10.31434/rms.v8i3.981>

Hernández-Gallardo, D., Arencibia-Moreno, R., Linares-Girela, D., Murillo-Plúa, D. C., Bosques-Cotelo, J. J., & Linares-Manrique, M. (2021). Condición nutricional y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios de Manabí, Ecuador. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 27(1), 13.

Hinestroza Lamus, S. (2017). *Identificación de los trastornos hemorrágicos heredados en mujeres con menorragia sin causa orgánica atendidas en la Foscal (Colombia)* [Universidad Autónoma de Bucaramanga]. <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/19027>

Hoyos Vázquez, M., García Castillo, S., Rodríguez Delgado, J., & Praena Crespo, M. (2020). *Características nutricionales y composición de las galletas disponibles en el mercado español y de las galletas dirigidas a la población infantil*. 22, 141-150.

Ilieva Gerova, M., Koleva Tiutiundjieva, D., Orbetzova, M., Nyagolova, P., Raycheva, R., & Deneva, T. (2022). Oligomenorrhoea – is it more frequent in women with type 1 diabetes mellitus? *Academic Journal of Health Sciences: Medicina Balear*, 37(6), 57-63. <https://doi.org/10.3306/AJHS.2022.37.06.57>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2011). *Censo 2011 | INEC*. <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/censos/censo-2011?topics=91&filtertext=canton&page=2>

Jiménez Diez, O., & Ojeda López, R. N. (2017). Estudiantes universitarios y el estilo de vida. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 4(8), Article 8. <https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/723>

Jiménez, G. (2013, de). *¿Por qué debo comer 5 veces al día?* Vicerrectoría de Vida Estudiantil - Universidad Nacional - Costa Rica. <https://www.vidaestudiantil.una.ac.cr/perlassalud/1502-2013-10-por-que-debo-comer-5-veces-al-dia>

Lima, L. M., Romão, M. F., & Gouveia, G. P. de. (2021). Prevalência da Síndrome Pré-Menstrual em mulheres em idade reprodutiva. *Research, Society and Development*, 10(8), Article 8. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17116>

López-Sobaler, A. M., Cuadrado-Soto, E., Peral-Suárez, Á., Aparicio, A., & Ortega, R. M. (2018). *Importancia del desayuno en la mejora nutricional y sanitaria de la población*. 35(6). <http://dx.doi.org/10.20960/nh.2278>

Malpartida Ampudia, M. K. (2017). *SINDROME PREMENSTRUAL*. 2(11). <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms1711c.pdf>

Manzano Huaracallo, J. L. (2019). *Estrés laboral, hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima, 2018* [Universidad Peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2221>

McLaughlin, J. E. (2022). *Ciclo menstrual* [Educativo]. Manual MSD versión para público general. <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/salud-femenina/biolog%C3%ADa-del-aparato-reproductor-femenino/ciclo-menstrual>

Meneses Pérez, K. (2022, agosto 11). Ciclo menstrual, diabetes y alimentación [Educativo]. *Revista Diabetes*. <https://www.revistadiabetes.org/estilos-de-vida/ciclo-menstrual-diabetes-y-alimentacion/>

Merino Andréu, M., Álvarez Ruiz De Larrinaga, A., Madrid Pérez, J. A., Martínez Martínez, M. Á., Puertas Cuesta, F. J., Asencio Guerra, A. J., Romero Santo-Tomás, O., Jurado Luque, M. J., Segarra Isern, F. J., Canet Sanz, T., Giménez Rodríguez, P., Terán Santos, J., Alonso

Álvarez, M. L., García-Borreguero Díaz-Varela, D., & Barriuso Esteban, B. (2016). Sueño saludable: Evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. *Revista de Neurología*, 63(S02), 1. <https://doi.org/10.33588/rn.63S02.2016397>

Meza Benavides, M., Miranda Villalobos, G., Núñez Agüero, N., Orozco Rivera, U., Quiel Castro, S., & Zúñiga Arguedas, G. (2011). *Análisis sobre estilos de vida, ambiente laboral, factores protectores y de riesgo en seis grupos poblacionales de una empresa transnacional en el periodo 2005-2008*. 32(2), 51-58.

Milenio Digital. (2020, del 11 de). *Te decimos de qué están hechos los jugos de frutas del súper*. https://buy.tinypass.com/checkout/template/cacheableShow?aid=554nMf18fj&templateId=OTVWMYVO29KM&templateVariantId=OTVOVYCSIIJ5P&offerId=fakeOfferId&experienceId=EXE39TJDX0N6&iframeId=offer_eab5ffa0855cc5834b91-0&displayMode=inline&pianoIdUrl=https%3A%2F%2Ffid.tinypass.com%2Ffid%2F&widget=template&url=https%3A%2F%2Fwww.milenio.com

Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. (s. f.). *Gaseosa*. https://www.mapa.gob.es/es/ministerio/servicios/informacion/gaseosa_tcm30-102509.pdf

Ministerio de Salud de Costa Rica, Ministerio de Deporte y Recreación de Costa Rica, & MIDEPLAN, M. no brindó. (2020). *Política Nacional del Deporte, la Recreación y la Actividad física 2020-2030 (PONADRAF) «Escalemos en Equipo»*. Ministerio de Salud. <http://10.1.0.234:8080/handle/123456789/72>

Montero Agüero, M. J. (2022). *Opinión de los padres de familia acerca de la educación menstrual de sus hijas relacionado con estilo de vida, GAM, 2022* [Thesis, Universidad Hispanoamericana]. <http://13.87.204.143/xmlui/handle/123456789/7134>

Munro, M., Critchley, H., & Fraser IS. (2012). *The FIGO systems for nomenclature and*

classification of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: Who needs them? 207(4), 259-265. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2012.01.046>

Munro, M. G., Critchley, H. O. D., Fraser, I. S., & the FIGO Menstrual Disorders Committee. (2018). The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 143(3), 393-408. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12666>

National Institutes of Health. (2020, junio 2). *¿Qué son las irregularidades menstruales?* | *NICHD Español* [Institucional]. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/menstruation/informacion/irregularidades>

Nemours Kids Health. (s. f.). *Comida chatarra* [Fundación]. Recuperado 19 de octubre de 2023, de <https://kidshealth.org/es/kids/word-junk-food.html#>

NHLBI. (2022, marzo 24). *La actividad física y el corazón—¿Qué es la actividad física?* [Institucional]. <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/corazon/actividad-fisica>

OASH, Oficina para la Salud de la Mujer. (2021, febrero 17). *El sueño y tu salud* [Gubernamental]. El sueño y tu salud. <https://espanol.womenshealth.gov/mental-health/good-mental-health/sleep-and-your-health>

Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2022, de setiembre de). *Duerme lo suficiente* [Gubernamental]. Trata de dormir lo suficiente. <https://health.gov/espanol/myhealthfinder/viviendo-sanamente/salud-mental-relaciones-otras-personas/duerme-lo-suficiente#>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2021). *Frutas y verduras* [Organización]. Bueno para ti. <https://doi.org/10.4060/cb2395es>

Organización de las Naciones Unidas para la Cultura, las Ciencias y la Educación. (s. f.). *Alfabetización | Unesco IIEP Learning Portal* [Institucional]. UNESCO IIEP Learning Portal.

Recuperado 27 de septiembre de 2023, de <https://learningportal.iiep.unesco.org/es/glossary/alfabetizacion#>

Organización Mundial de la Salud. (2010, mayo 6). *A healthy lifestyle—WHO recommendations* [Organización]. Fact Sheets. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>

Organización Mundial de la Salud. (2018, agosto 31). *Alimentación sana* [Institucional].

Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Organización Mundial de la Salud. (2021, junio 9). *Obesidad y sobrepeso* [Institucional].

Obesidad y Sobrepeso. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Mundial de la Salud. (2022a, mayo 9). *Alcohol* [Organización].

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Organización Mundial de la Salud. (2022b, octubre 5). *Actividad física* [Institucional].

Actividad Física. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Organización Mundial de la Salud. (2023, julio 31). *Tabaco* [Organización].

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Palomino, P., & Beltrán Vázquez, R. (2019, octubre). *Alimentación durante el ciclo menstrual: Síntomas, deficiencias y recomendaciones.* 18.

https://www.uaemex.mx/images/Documentos/revista/RU_OCT.pdf#page=30

Pérez-Morente, M. Á., Campos-Escudero, A., Sánchez-Ocón, M. T., Hueso-Montoro, C.,

Pérez-Morente, M. Á., Campos-Escudero, A., Sánchez-Ocón, M. T., & Hueso-Montoro, C. (2019). Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de Granada. *Revista Española de Salud Pública*, 93(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272019000100025&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Pinkerton, J. V. (2023a, enero). *Amenorrea—Ginecología y obstetricia* [Institucional]. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-menstruales/amenorrea>

Pinkerton, J. V. (2023b, enero). *Dismenorrea—Ginecología y obstetricia* [Institucional]. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-menstruales/dismenorrea>

Prudencio Figueroa, F. G. (2018). *Hábitos alimentarios y actividad física en estudiantes del primer año de Educación Física de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle—2017* [Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Escuela de Posgrado. Repositorio Institucional Digital – UNE.]. <http://repositorio.une.edu.pe/handle/20.500.14039/2346>

Qualitas, D. (2022, mayo 8). *¿Por qué hay que Evitar las Frituras?* [Institucional]. Master en Nutrición Online. <https://masterennutriciononline.es/evitar-frituras/>

Quintero Nazareno, A. P. (2018). *Relación de la actividad física, mala alimentación y ciclo menstrual en adolescentes entre 15 y 18 años* [Thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Obstetricia]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31749>

- Rabines Juárez, Á. O. (2002). *Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados*. [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAPÍTULO1-introduccion.pdf
- Ramírez-Rincón, A., Ruíz-Velásquez, L. M., Mora-Thiriez, S., & Saldarriaga-Betancur, S. (2022). Obesidad en el ciclo vital femenino y su asociación con trastornos menstruales. *Medicina Interna de México*, 38(2), 344-354. <https://doi.org/10.24245/mim.v38i2.3799>
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (s. f.). *Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Recuperado 7 de junio de 2023, de <https://dle.rae.es/hábito>
- Rodríguez Jiménez, M. J., & Curell Aguilá, N. (2017). *El ciclo menstrual y sus alteraciones*. 21(5), 304-311.
- Rojas, M., Castellanos, F., Marín, C., Bustamante, X., & Montiel, H. (2005). *Salud de las mujeres en Costa Rica, un análisis desde la perspectiva de género*. <https://www.binasss.sa.cr/genero1.pdf>
- Roselló-Soberón, M. E. (2003). Ciclo menstrual y alimentación. *Perinatol Reprod Hum*, 17(2).
- Salazar-Ospina, L. T., & Ocampo-Guzman, Y. (2021). *Percepción de los padres o cuidadores de niños con riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad, y los antecedentes familiares y estilos de vida* [Universidad Católica de Oriente]. <https://repositorio.uco.edu.co/jspui/handle/20.500.13064/782>
- Schiavon Ermani, R. (2000). *Alteraciones menstruales en la adolescencia*. 21(5), 184-191.
- Sepúlveda Agudelo, J., & Sepúlveda Sanguino, A. J. (2020). *Sangrado uterino anormal y PALM COEIN*. 88(1), 59-67. <https://doi.org/10.24245/gom.v88i1.3467>

Serret-Montoyaa, J., Villasís-Keeverb, M. A., Mendoza-Rojasa, M. O., Granados-Cansecoc, F., Zúñiga-Partidac, E. A., & Zurita-Cruzd, J. N. (2020). Factores que impactan sobre la percepción de la menstruación en las adolescentes. *Arch Argent Pediatr*, *118*(2), e126-e134. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.e126>

Singh, M., Rajoura, O. P., & Honnakamble, R. A. (2019). Patterns and problems of menstruation among the adolescent school girls of Delhi: A cross-sectional study. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, *6*(6), 2595-2599. <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20192329>

Solano, M. H., & González, I. del C. (2015). Prevalencia de ferropenia por menorragia en una institución educativa del área de la salud en Colombia. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, *24*(2), Article 2. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v24.n2.2015.637>

Spetz, G. (2020, abril 22). *Consideraciones Nutricionales para un Ciclo Menstrual Sano* [Organización]. Foundation for Female Health Awareness. <https://femalehealthawareness.org/es/consideraciones-nutricionales-para-un-ciclo-menstrual-sano/>

Splett, P. (2014). Nutrición en adultos. En *Nutrición en las diferentes etapas de la vida* (Quinta, Vol. 1, pp. 407-427). McGraw-Hill Interamericana Editores.

Suárez Beltrán, J. L., & Flórez Villamizar, J. A. (2019, diciembre). *Actividad física y síndrome de ovario poliquístico. Una revisión bibliográfica*. *24*(259). <https://www.efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/download/1698/1031?inline=1>

Treftz Nickel, C. (2020, agosto 24). *¿Qué es importante saber sobre las aguas saborizadas que se venden en las tiendas?* [Institucional]. University of Nevada, Reno.

<https://www.unr.edu/nevada-today/es/news/2020/atp-flavored-waters>

UNICEF. (2020). *Manual sobre salud e higiene menstrual para facilitadoras y facilitadores*.

<https://www.unicef.org/mexico/media/7206/file/Manual%20para%20facilitadoras%20y%20facilitadores.pdf>

UNICEF. (2022, octubre 12). *UNICEF, Essity y Menstruación Digna México presentan resultados de la “Primera Encuesta Nacional de Gestión Menstrual”* [Institucional].

<https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/unicef-essity-y-menstruaci%C3%B3n-digna-m%C3%A9xico-presentan-resultados-de-la-primera>

Vidal Gutiérrez, D., Chamblas García, I., Zavala Gutiérrez, M., Müller Gilchrist, R., Rodríguez Torres, M. C., & Chávez Montecino, A. (2014). DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN POBLACIÓN ADULTA DE CONCEPCIÓN, CHILE. *Ciencia y enfermería*, 20(1), 61-74. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532014000100006>

Yonkers, K. A., & Casper, R. F. (2022, marzo 25). *Clinical manifestations and diagnosis of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder*. [https://www-uptodate-com-uh.knimbus.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-premenstrual-syndrome-and-premenstrual-dysphoric-](https://www-uptodate-com-uh.knimbus.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-premenstrual-syndrome-and-premenstrual-dysphoric-disorder?search=s%C3%ADndrome%20premenstrual&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default)

[disorder?search=s%C3%ADndrome%20premenstrual&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default](https://www-uptodate-com-uh.knimbus.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-premenstrual-syndrome-and-premenstrual-dysphoric-disorder?search=s%C3%ADndrome%20premenstrual&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default)

Zanin, L., Paez, A., Correa, C., & De Bortoli, M. (2011). Ciclo menstrual: Sintomatología y regularidad del estilo de vida diario. *Fundamentos en humanidades*, 12(24), 103-123.

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

CDC: Center for Disease Control and Prevention

Colesterol HDL: High Density Lipoprotein

GAM: Gran Área Metropolitana

FAO: Food and Agriculture Organization of the United Nations

FSH: Follicle Stimulating Hormone

LH: Luteinizing Hormone

MIDEPLAN: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica

NHLBI: National Heart, Lung and Blood Institute

NIH: National Institutes of Health

OMS: Organización Mundial de la Salud

SHM: Salud e Higiene Menstrual

SSR: Salud Sexual y Reproductiva

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund

UNESCO: The United Nations Educational Scientific and Cultural Organization

ANEXOS

ANEXO 1. DECLARACIÓN JURADA

Yo Andrea Benavides Castro, cédula de identidad número 1-1721-0950, en condición de egresada de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, y advertida de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Nutrición titulado “Relación de los hábitos de alimentación y estilo de vida con los trastornos menstruales en mujeres de 20 a 39 años, del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.” 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 Derechos Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo en fe de lo anterior, en la ciudad de Aranjuez, el 27 de febrero de 2024.

Firma:

ABC

Cédula: 1-1721-0950

ANEXO 2. CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Carta de Tutor

San José, 30 de octubre 2023
Hillary Fonseca
Carrera de Nutrición
Universidad Hispanoamericana

La estudiante **Andrea Benavides Catro** me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"RELACIÓN DE LOS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y ESTILOS DE VIDA CON LOS TRASTORNOS MENSTRUALES EN MUJERES DE 20 A 39 AÑOS, DEL GAM DURANTE EL SEGUNDO CUATRIMESTRE 2023"**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en 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%	7 %
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	12 %
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	30%	30 %
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	15 %
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	17%
	TOTAL		81%

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

Atentamente,



Paola Ortiz Acosta
Cedula de identidad: 801070272
Carné Colegio Profesional: 661-10

ANEXO 3. CARTA DE APROBACIÓN DEL LECTOR

CARTA DEL LECTOR

San José, 06 de enero 2024.

Carrera de Nutrición
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante **Andrea Benavides Castro**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“RELACIÓN DE LOS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y ESTILOS DE VIDA CON LOS TRASTORNOS MENSTRUALES EN MUJERES DE 20 A 39 AÑOS, DEL GAM DURANTE EL SEGUNDO CUATRIMESTRE 2023”**, la cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición.

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

Por consiguiente, se avala continuar con el siguiente proceso establecido por la UH.

Atentamente,


Walter Andrés Picado Meza
Cédula de Identidad 1-0884-0471
Carné Colegio Profesional 559-10

ANEXO 4. TABULACIÓN Y GRAFICACIÓN DEL PLAN PILOTO

A continuación, se presentan los resultados de la información recolectada en el plan piloto, en primer lugar, la información sociodemográfica, seguido de los datos clínicos sobre trastornos menstruales y por último los hábitos alimenticios y estilo de vida de las participantes.

Tabla 34.

Provincia y Cantón de residencia de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023

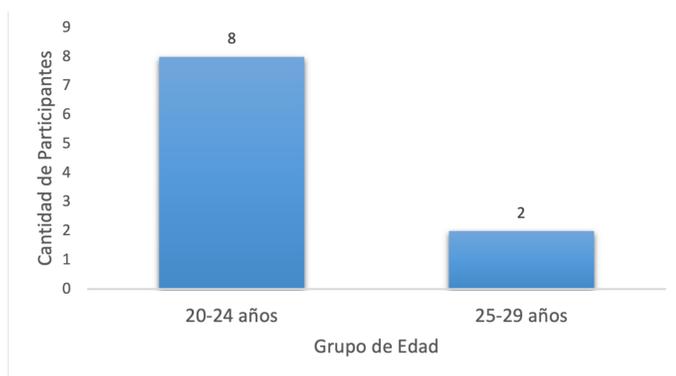
Cantón	Provincia	
	San José	Cartago
San José	6	-
Goicoechea	1	-
Alajuelita	2	-
La Unión	-	1
Total	9	1

Fuente: Elaboración propia, 2023

Respecto al lugar de residencia el 90% habitaba en la provincia de San José de los cuales un 66.7%, 11.1% y 22.2% eran del cantón de San José, Goicoechea y Alajuelita respectivamente y un 10% en la provincia de Cartago, del cantón de La Unión.

Figura 27.

Edad por grupo etario, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.



Fuente: Elaboración propia, 2023

La figura 27 muestra la distribución por grupo de edad, el 80% pertenecían al segmento de 20-24 años y un 20% pertenecía al de 25-29 años.

Tabla 35.

Nivel educativo y situación laboral, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

	Situación Laboral		
	Trabajo tiempo completo	Estudiante	Total
Nivel educativo máximo			
Secundaria Completa	1	1	2
Universidad Incompleta	7	-	7
Universidad Completa	1	-	1
Total	9	1	10

Fuente: Elaboración propia, 2023

En cuanto a la situación laboral el 90% trabaja tiempo completo y el 10% es estudiante; de los cuales para el primero un 11.1% tiene la secundaria completa, 77,8% universidad incompleta y 11.1% universidad completa; para el segundo el 100% tiene secundaria completa.

Tabla 36.

Ocupación de participantes trabajadoras, con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

Ocupación	Cantidad de participantes
Contabilidad	3
Asistente de Recursos Humanos	1
Analista Global Senior	1
Oficinista	1
Docente	1
Cajera	1
Profesional de Proyectos	1
Total	9

Fuente: Elaboración propia, 2023

Cuando las participantes indicaban que trabajaban pasaban a una pregunta abierta sobre su ocupación de las respuestas recibidas un 33.3% indicaron ejercer algún puesto de trabajo relacionado con contabilidad, un 11.1% indicó ser Asistente de Recursos Humanos, Analista

Global Senior, Oficinista, Docente, Cajera, Profesional de Proyectos, en cada una de las ocupaciones.

Tabla 37.

Estado civil y cantidad de hijos, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

Estado Civil	Cantidad de hijos	
	Ninguno	Total
Soltera	9	9
Casada	1	1
Total	10	10

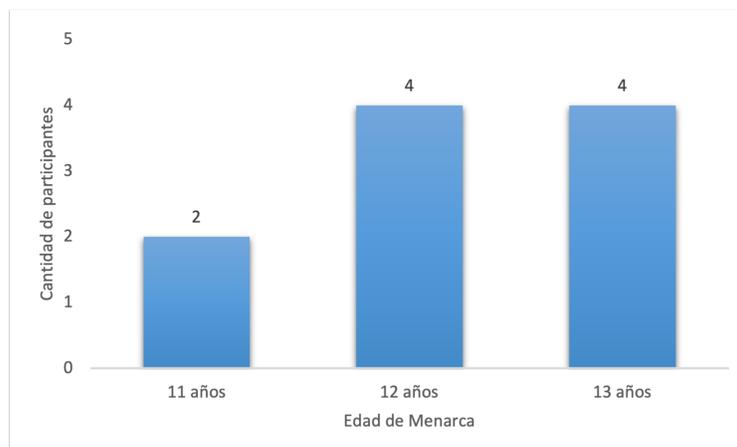
Fuente: Elaboración propia, 2023

Respecto al estado civil de las participantes el 90% indicó encontrarse soltera mientras que un 10% estaba casada y el 100% de las participantes indicó no tener hijos.

En esta sección se encuentran los resultados acerca de los Trastornos Menstruales y algunas características del ciclo menstrual de las pacientes, como la edad de la primera menstruación y síntomas que presentan antes de que inicie su menstruación.

Figura 28.

Edad de presentación de primera menstruación o Menarca, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.



Fuente: Elaboración propia, 2023

En cuanto a la edad de la primera menstruación las edades de mayor presentación fueron 12 y 13 años. También, respecto al conocimiento sobre los Trastornos Menstruales el 60% de las participantes indicó que en el algún momento se les explicó sobre el tema

En relación con un diagnóstico oficial de Trastorno Menstrual solo 2 participantes (20%) indicaron tener un diagnóstico y al preguntar cuál fue este, indicaron tener un trastorno diferente a los mencionados en las opciones, ambas indicaron *Ovario Poliquístico*, sin embargo, este es una enfermedad o afección en sí misma y no un síntoma tal y como lo son los *Trastornos Menstruales*.

Figura 29.

Presentación de diversos Trastornos Menstruales, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023

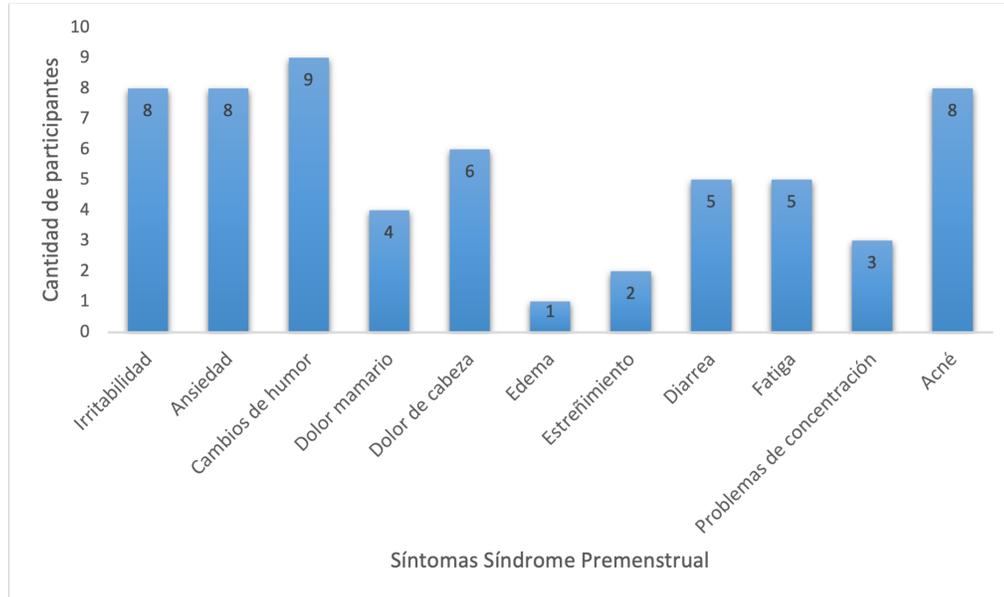


Fuente: Elaboración propia, 2023

En la figura 29 se observan los resultados sobre la presencia de *Trastornos Menstruales* y síntomas del *Síndrome Premenstrual*, los tres que más se presentaron en el primero fueron el *Síndrome Premenstrual* (100%), la *dismenorrea* (70%) y la *menstruación infrecuente* (30%); además en el caso de la *dismenorrea* el cual fue presentado como “dolor durante la menstruación” el 100% de las participantes que indicaron padecerlo utilizan medicamentos para reducir el dolor.

Figura 30.

Presentación de síntomas del Síndrome Premenstrual, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023

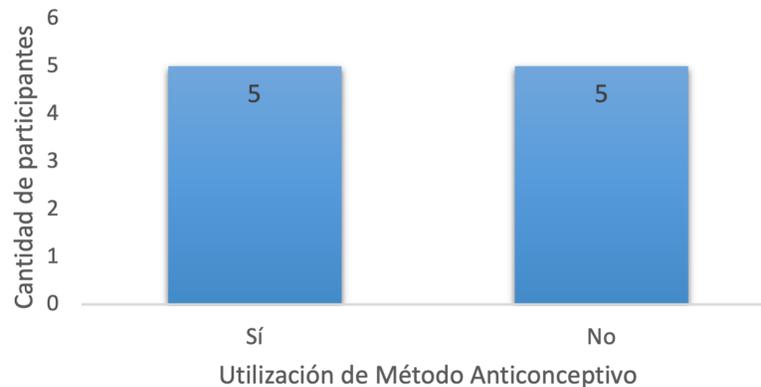


Fuente: Elaboración propia, 2023

En el caso de la figura 30 sobre el *Síndrome Premenstrual*, los síntomas más frecuentes fueron cambio de humor (90%), irritabilidad, ansiedad y acné (todos con 80%).

Figura 31.

Utilización de Método Anticonceptivo, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023



Fuente: Elaboración propia, 2023

Respecto a la utilización de métodos anticonceptivos el 50% indicó utilizarlos y al indagar el motivo de su utilización se encontró que es utilizado para la regulación hormonal, control del acné, planificación y tratamiento de *Ovario Poliquístico*. Además, el 60% de las participantes indicó tener un historial familiar de trastornos menstruales.

Tabla 38.

Datos Antropométricos, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

Información Antropométrica			
Peso (kg)	Talla (cm)	IMC	Interpretación
60 kg	150 cm	26.67 kg/m ²	Sobrepeso
57 kg	155 cm	23.73 kg/m ²	Normal
58 kg	160 cm	22.66 kg/m ²	Normal
94 kg	160 cm	36.72 kg/m ²	Obesidad 2
51 kg	153 cm	21.79 kg/m ²	Normal
46 kg	155 cm	19.15 kg/m ²	Normal
57 kg	164 cm	21.19 kg/m ²	Normal
71 kg	163 cm	26.72 kg/m ²	Sobrepeso
50 kg	155 cm	20.81 kg/m ²	Normal
64 kg	160 cm	25.00 kg/m ²	Sobrepeso

Fuente: Elaboración propia, 2023

Finalmente, se solicitó indicar el peso en kilogramos y la talla en centímetros, el 60% de las participantes tenían un peso normal entre 19 y 23 de IMC, mientras que un 30% tenía sobrepeso apenas sobre el límite y un 10% Obesidad 2.

Ahora se observarán los resultados sobre los hábitos de alimentación de las pacientes, estos incluyen preferencias para elegir alimentos, frecuencias de consumo, características de los tiempos de comida, tipos de cocción.

Figura 32.

Factor más importante al elegir un alimento, para mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

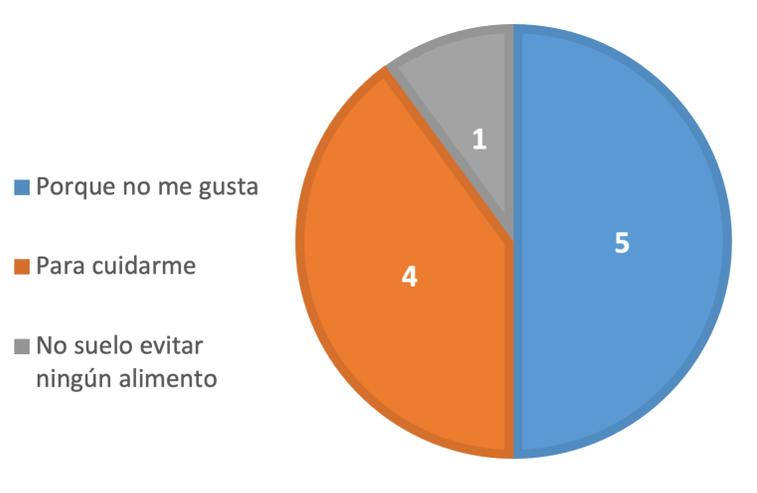


Fuente: Elaboración propia, 2023

En relación con los hábitos de alimentación primero tenemos la figura 32 en la cual se observa que para las mujeres entrevistadas el factor más importante para elegir un alimento es su sabor con un 70%.

Figura 33.

Motivos para evitar alimentos, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.



Fuente: Elaboración propia, 2023

En esta figura 33 se observan los dos motivos principales para evitar algún alimento, en el cual la respuesta con mayor porcentaje (50%) es porque no le agrada, seguido de para cuidar su salud (40%).

Tabla 39.

Cantidad de tiempos de comida y tiempo de comida realizado, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

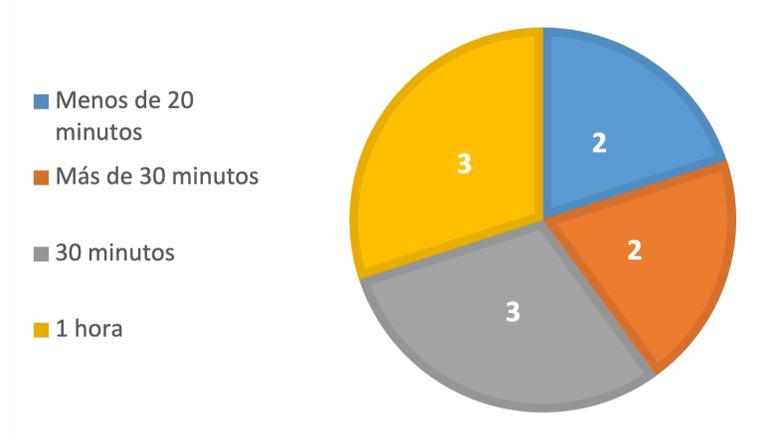
	Tiempos de Comida					
	Desayuno	Merienda Mañana	Almuerzo	Merienda Tarde	Cena	Merienda Noche
Tiempos de comida						
3-4	5	0	5	2	4	0
5-6	4	3	4	4	4	2
7 o más	1	1	1	1	1	1
Total	10	4	10	7	9	3

Fuente: Elaboración propia, 2023

En la tabla 39 se observan la cantidad de tiempos de comida y el tiempo realizado, el 100% de las participantes realizan el desayuno y almuerzo, 90% realiza la cena, seguido de la merienda de la tarde que es la más realizada de las meriendas con un 70%, merienda de la mañana 40% y merienda de la noche 30%. Cuando se consumen entre 3-4 tiempos de comida la merienda de la mañana y la noche no se realizan.

Figura 34.

Tiempo dedicado para realizar las comidas principales, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

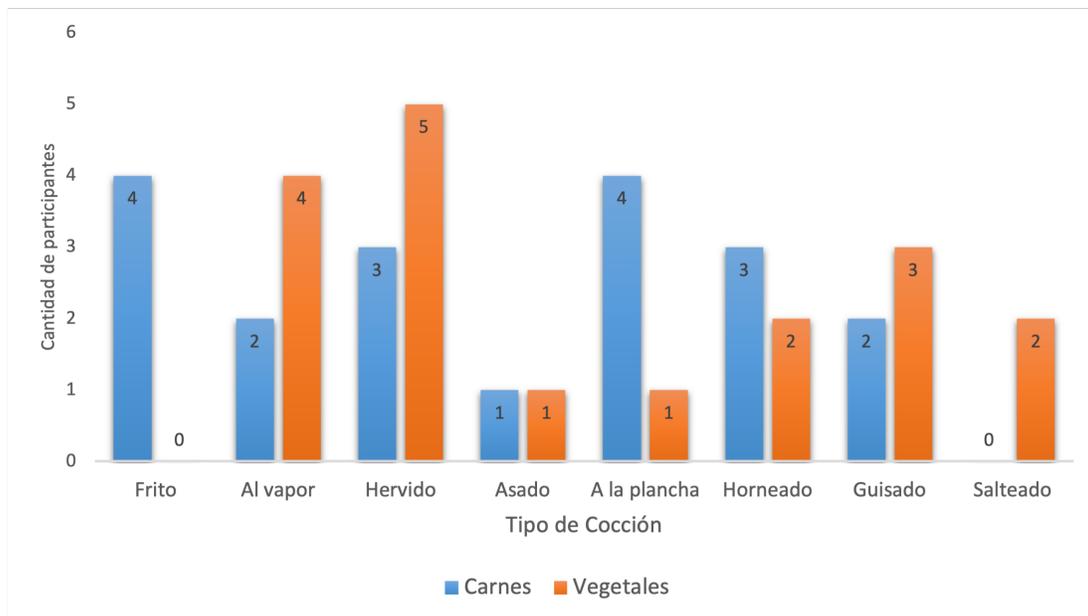


Fuente: Elaboración propia, 2023

Ahora en el tiempo dedicado a comer el 20% invierten menos de 20 minutos y más de 30 minutos mientras que el 30% invierte 30 minutos y 1 hora.

Figura 35.

Tipo de cocción utilizados en carnes y vegetales, por mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.



Fuente: Elaboración propia, 2023

Los tipos de cocción para las carnes los más utilizados son la fritura y a la plancha con 40% ambos y los menos utilizados salteado (0%) y asado (10%), mientras que para los vegetales los más utilizados son hervido con 50% y al vapor con 40% y los menos utilizados fritura (0%) asado y a la plancha (ambos 10%).

Figura 36.

Tipos de alimentos consumidos durante la merienda, por mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.



Fuente: Elaboración propia, 2023

La figura 36 muestra los alimentos consumidos durante las meriendas, en esta solo un 6% no realiza meriendas, el alimento menos consumido es el yogurt (6%), mientras que los más consumidos son las frutas (33%) y galletas con relleno (22%)

Tabla 40.

Frecuencia de consumo y porciones consumidas según tipo de alimento, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

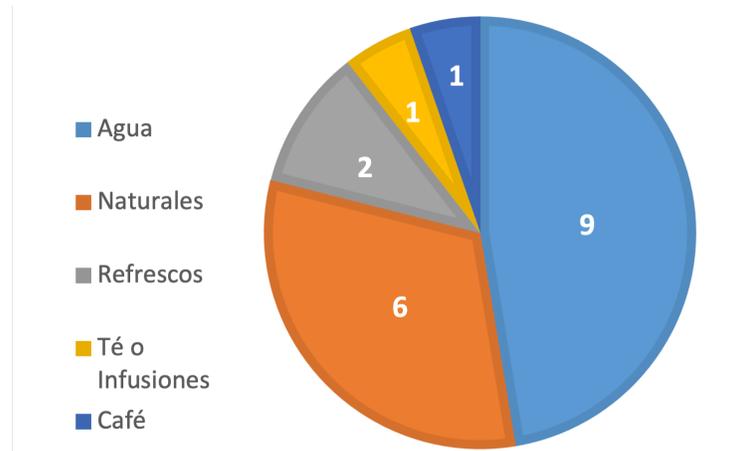
	Alimentos			
	Frutas	Vegetales	Comida rápida	Agua
Frecuencia de consumo				
1-2 veces por semana	-	-	1	-
3-4 veces por semana	-	-	3	-
5-6 veces por semana	-	-	5	-
1 vez al mes	-	-	1	-
Frecuencia de consumo				
1-2 veces por semana	2	4	-	-
3-4 veces por semana	2	3	-	-
5-6 veces por semana	0	0	-	-
Todos los días	6	3	-	-
Porciones				
1 porción	6	7	-	-
2 porciones	3	2	-	-
3 porciones	1	0	-	-
4 porciones o más	0	1	-	-
Porciones				
1-2 vasos	-	-	-	2
3-4 vasos	-	-	-	2
5-6 vasos	-	-	-	3
7-8 vasos	-	-	-	2
9 vasos o más	-	-	-	1

Fuente: Elaboración propia, 2023

La tabla 40 muestra la frecuencia de consumo de diversos alimentos. En el caso de la comida rápida todas consumen comida rápida y la mitad consumen de 5-6 veces por semana, un 10% 1 vez al mes o 1-2 veces por semana. Para el consumo de frutas el 60% consume todos los días, sin embargo, la mayoría (60%) consume únicamente una porción, seguido de dos porciones (30%). Para los vegetales solo el 30% los consumen todos los días, y un 30% consume máximo 3-4 veces por semana, y respecto a las porciones el 70% consume una porción al día, seguido por 20% que consume 2 porciones al día. Por último, para el agua, el 30% consume entre 5-6 vasos diarios, y únicamente el 10% consume 9 vasos de agua o más.

Figura 37.

Preferencia de bebidas, de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

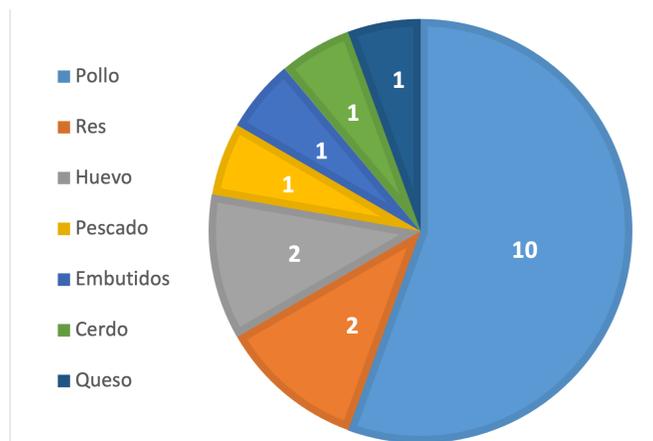


Fuente: Elaboración propia, 2023

Entre la preferencia de bebidas la de mayor porcentaje fue el agua (47%), seguida de bebidas naturales (32%) y las menos preferidas fueron café y té o infusiones ambas con 5%.

Figura 38.

Proteína o carne más consumida, por mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

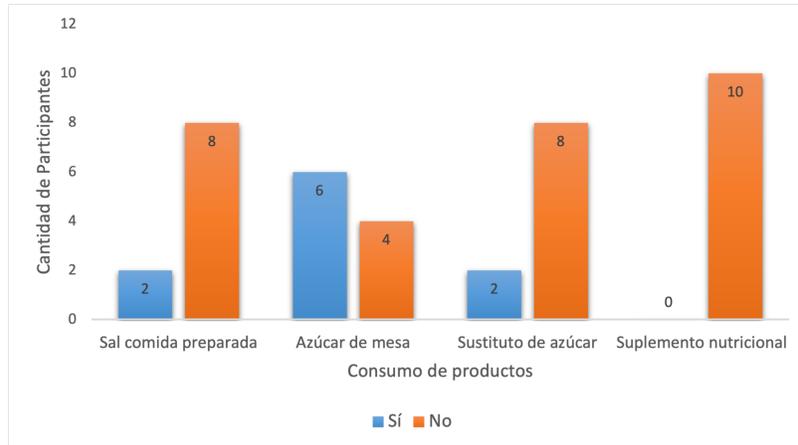


Fuente: Elaboración propia, 2023

En el caso de las proteínas la más consumida es el pollo con 100%, seguida por res y huevo con 20% ambos y los menos consumidos son pescado, embutidos, cerdo y queso con 10% cada uno.

Figura 39.

Consumo de sal, azúcar de mesa, sustituto de azúcar y suplementos nutricionales, en mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

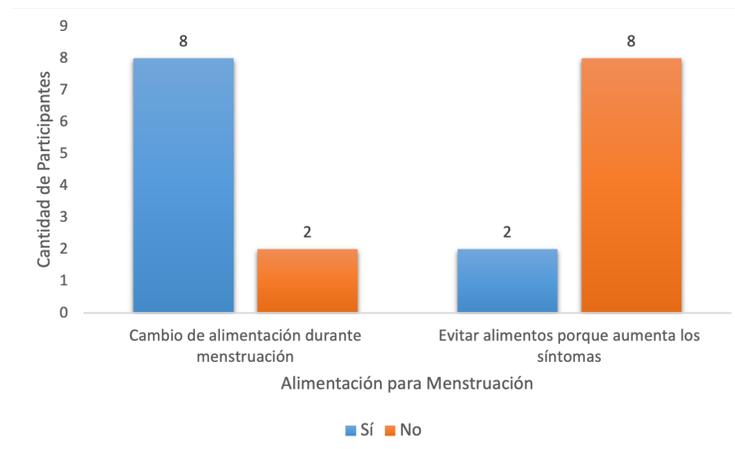


Fuente: Elaboración propia, 2023

En la figura N. se observa el consumo de diversos productos, en primer lugar, solo el 20% le agrega sal a la comida ya preparada, un 60% consume azúcar de mesa, un 20% consume algún tipo de sustituto de azúcar y ninguna utiliza algún suplemento nutricional.

Figura 40.

Cambio de alimentación durante el ciclo y disminución en consumo de alimentos en mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.



Fuente: Elaboración propia, 2023

En la figura X el 80% de las participantes considera que su alimentación cambia durante la menstruación, e indican un aumento en las ganas de ingerir productos dulces (50%), disminución de las ganas de comer (20%), aumento de la sed (20%), aumento en ganas de comer comida rápida y carne (10%) Esto se puede observar en la tabla X. También, respecto a la alimentación el 20% evita algún alimento porque aumenta los síntomas de su trastorno, entre estos alimentos están los lácteos, harinas y azúcar.

Tabla 41.

Características del Cambio de alimentación durante la menstruación en mujeres con Trastornos

Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

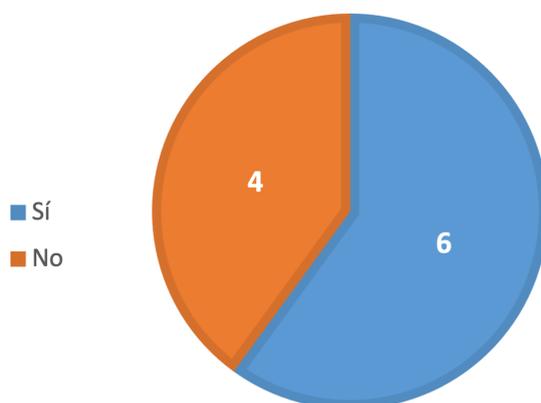
Cambio	Cantidad de participantes
Más comida dulce	4
Disminución de apetito	2
Aumento de sed	2
Más comida rápida	1
Más carne	1

Fuente: Elaboración propia, 2023

En la última sección de resultados se encuentra el estilo de vida el cual toma en cuenta la actividad o ejercicio físico, consumo de tabaco y/o alcohol y tiempo de sueño.

Figura 41.

Realización de actividad o ejercicio físico en mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.



Fuente: Elaboración propia, 2023

En relación con la actividad física solo el 60% realiza algún tipo de actividad física o ejercicio, de los cuales el 83.3% realizan caminata, el 50% asisten a gimnasio convencional y 16.7% realizan yoga como parte de la respuesta “otra”.

Tabla 42.

Frecuencia de actividad física y tiempo dedicado a actividad física, en mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.

Frecuencia de actividad física	Tiempo de actividad física				Total
	30 minutos al día	1 hora al día	2 horas al día	Más de 2 horas al día	
1-2 días	1	-	1	-	2
3-4 días	-	1	-	-	1
5-6 días	1	2	-	-	3
Todos los días	-	-	-	-	0

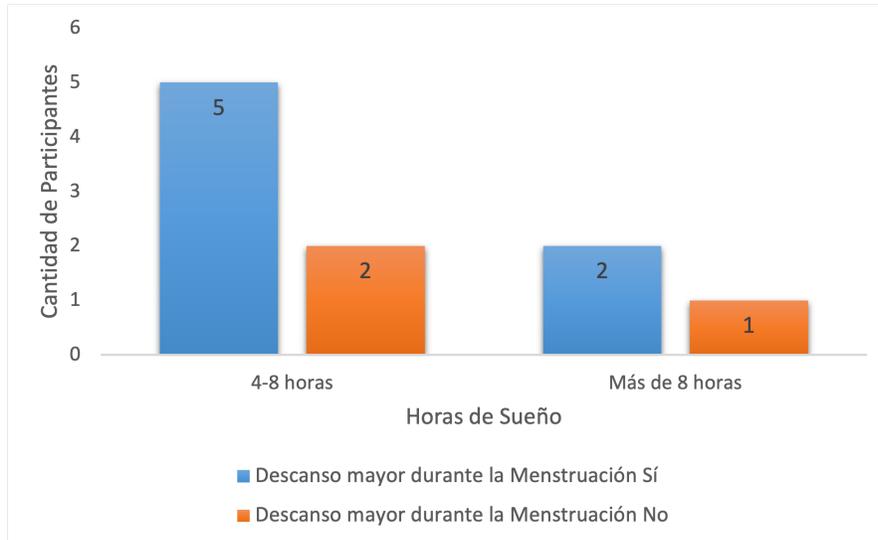
Fuente: Elaboración propia, 2023

La tabla N. muestra la frecuencia y tiempo dedicado a la actividad física, el 50% practica actividad física entre 5-6 días por semana y mayormente por 1 hora al día, el 33.3% practica entre 1-2 días por semana y se divide de igual forma entre 30 minutos al día y 2 horas al día y el 16.7% practica entre 3-4 días durante 1 hora al día.

En cuanto al consumo de alcohol y tabaco ninguna de las participantes los consume.

Figura 42.

Tiempo promedio dedicado a dormir y descanso durante menstruación de mujeres con Trastornos Menstruales de 20 a 39 años del GAM, durante el segundo cuatrimestre 2023.



Fuente: Elaboración propia, 2023

Para el tiempo dedicado a dormir el 70% duerme entre 4-8 horas y un 30% duerme más de 8 horas; además, el 70% considera que duerme o pasa más tiempo sentada “descansando” durante su menstruación.

ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS PARA PUBLICAR EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONA



**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, lunes, 4 de marzo de 2024.

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Andrea Benavides Castro, con número de identificación 1-1721-0950, autor (a) del trabajo de graduación titulado "RELACIÓN DE LOS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y ESTILOS DE VIDA CON LOS TRASTORNOS MENSTRUALES EN MUJERES DE 20 A 39 AÑOS, DEL GAM, DURANTE EL SEGUNDO CUATRIMESTRE 2023", presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de **Licenciatura en Nutrición**, SÍ / NO 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,


Andrea Benavides Castro
117210950