



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA**

**Tesis de grado previo la obtención del título de licenciatura en Nutrición y
Salud Comunitaria.**

TEMA:

**PREVALENCIA DE ENFERMEDADES Y PROBLEMAS
NUTRICIONALES EN MUJERES EN PERÍODO DE CLIMATERIO.
CONSULTA EXTERNA SERVICIO DE GINECOLOGÍA. HOSPITAL
SAN VICENTE DE PAUL.**

Autoras

**ANDREA RODRIGUEZ
MERCEDES ESCOBAR**

**Directora de tesis
DRA. EUGENIA ANDRADE**

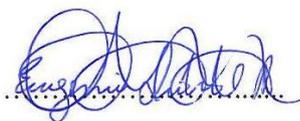
IBARRA -ECUADOR

OCTUBRE 2014

Aprobación del director

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “PREVALENCIA DE ENFERMEDADES Y PROBLEMAS NUTRICIONALES EN MUJERES EN PERÍODO DE CLIMATERIO. CONSULTA EXTERNA SERVICIO DE GINECOLOGÍA. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL” presentado por las señoritas: Rodríguez Aguirre Andrea Elizabeth y Escobar Chingud María Mercedes, para obtener el grado de Licenciadas en Nutrición y Salud Comunitaria por la Universidad Técnica del Norte, doy fe de que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de Septiembre de 2014.



Dra. Eugenia Andrade

C.I.0601997497



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1088591472		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Escobar Chingud María Mercedes		
DIRECCIÓN:	Galeano y gardenias /conjunto habitacional nueva esperanza H25		
EMAIL:	mer042009@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2658133	TELÉFONO MÓVIL:	0995308502

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003545306		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Rodríguez Aguirre Andrea Elizabeth		
DIRECCIÓN:	El Ejido de Ibarra calle 10 de Agosto y Av. Mariano Acosta		
EMAIL:	lissagui@yahoo.es		
TELÉFONO FIJO:	2642838	TELÉFONO MÓVIL:	0994947477

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Prevalencia de enfermedades y problemas nutricionales en mujeres en período de climaterio. Consulta Externa Servicio de Ginecología. Hospital San Vicente de Paul.
AUTOR (ES):	Escobar Chingvad Mercedes, Rodríguez Aguirre Andrea.
FECHA: AAAAMMDD	2014/10/24
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura
ASESOR /DIRECTOR:	Dra Eugenia Andrade

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **Escobar Chingvad María Mercedes**, con cédula de identidad Nro. 1088591472 y, yo **Rodríguez Aguirre Andrea Elizabeth** con cédula de identidad Nro. 1003545306 en calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

Las autoras manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que son los titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 24 días del mes de Octubre de 2014

AUTORAS:

(Firma) 
Nombre: Mercedes Escobar
C.I. 1088591472

(Firma) 
Nombre: Andrea Rodríguez
C.I. 1003545306

ACEPTACIÓN

(Firma) 
Ing. Betty Chávez
Jefa de biblioteca.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, **Escobar Chinguid María Mercedes**, con cédula de identidad Nro. 1088591472 y, yo **Rodríguez Aguirre Andrea Elizabeth** con cédula de identidad Nro. 1003545306, manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autoras de la obra o trabajo de grado denominado: PREVALENCIA DE ENFERMEDADES Y PROBLEMAS NUTRICIONALES EN MUJERES EN PERÍODO DE CLIMATERIO. CONSULTA EXTERNA SERVICIO DE GINECOLOGÍA. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciadas en Nutrición y Salud Comunitaria en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 24 días del mes de Octubre de 2014

(Firma).....
Nombre: Mercedes Escobar
C.I. 1088591472

(Firma).....
Nombre: Andrea Rodríguez
C.I. 1003545306

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte, en cada uno de sus docentes por todas las enseñanzas brindadas durante nuestra formación profesional, a cada una de sus autoridades y de manera especial a la Dra. Eugenia Andrade directora de nuestro proyecto de fin de carrera.

Un agradecimiento sincero a la Dra. Adriana Delgado por su colaboración y apoyo en la realización de esta investigación.

Agradecemos de manera especial a las autoridades del Hospital San Vicente de Paul, cuya colaboración y predisposición fueron la base y sustento de este trabajo y a todas las personas que han apoyado directa o indirectamente la realización de este proyecto.

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico de manera especial a mi madre Magdalena por su persistente lucha y amor incondicional, a mis queridos hermanos Juan Carlos y Siomara por todo el cariño, sacrificio y comprensión que me han brindado y por ser el principal apoyo y guía en mi vida, gracias querida familia por ayudarme a que llegara este momento.

Andrea Rodríguez

Con mucho cariño dedico esta tesis a mi “mamá Carmen” quien con su apoyo constante me ha motivado para seguir superándome profesionalmente; a mis padres, seres maravillosos que me dieron la vida, por quien soy lo que soy, y por quien he llegado hasta donde estoy; a mi hermana, quien han sido mi inspiración, mi fuerza razón para superar de las adversidades, quien ha compartido conmigo momentos de alegría y tristeza.

Mercedes Escobar.

Tabla de contenido

CAPÍTULO I	1
1.1 Introducción	1
1.2 Planteamiento del problema	3
1.3 Formulación del problema	4
1.4 Justificación	5
1.5 Objetivos	7
1.5.1 General.	7
1.5.2 Específicos.	7
1.6 Preguntas directrices	8
CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	9
2.1. Antecedentes	9
2.2 Marco teórico	13
2.2.1 Prevalencia.	13
2.2.2 Climaterio.	13
2.2.3 Estadios o fases del climaterio.	15
2.2.4 Relaciones sociales y menopausia.	18
2.2.5 Aspectos biológicos.	20
2.2.6 Signos y síntomas del climaterio.	21
2.2.7 Problemas de salud en la menopausia.	21
2.2.8 Enfermedades crónicas degenerativas.	23
2.2.9 Problemas nutricionales.	30
2.2.10 Evaluación nutricional.	31
2.2.11 Alimentación.	35
2.2.12 Evaluación dietética.	38
2.2.13 Importancia de la actividad física en el climaterio.	41
2.2.14 Guías alimentarias.	41
2.3. Marco de legislación.	43
2.4 Marco ético	44
CAPÍTULO III	46
METODOLOGÍA	46
3.1. Tipo de estudio	46

3.2. Lugar de estudio	46
3.3. Población de estudio	46
3.4. Técnica e instrumentos	47
3.4.1. Técnicas	47
3.4.2 Instrumentos.	48
3.5 Variables de estudio.	50
3.6 Operacionalización de variables.	50
3.7 Procesamiento de datos	53
3.8 Análisis e interpretación de datos	53
CAPÍTULO IV	54
RESULTADOS	54
4.1 Discusión	81
4.2 Respuestas a las preguntas directrices	85
CAPÍTULO V	87
CONCLUSIONES	87
RECOMENDACIONES	89
GLOSARIO DE TÉRMINOS	90
REFERENCIAS	92
ANEXOS	97

Índice de Tablas

Tabla 1. Características socio-demográficas pacientes en periodo de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.	55
Tabla 2. Patologías por las que acuden las pacientes en periodo de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.	57
Tabla 3. Prevalencia de enfermedades según periodo de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.	58
Tabla 4. Prevalencia de enfermedades osteoarticulares según periodo de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.	59
Tabla 5. Prevalencia de enfermedades endocrinas según periodo de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.	60
Tabla 6. Prevalencia de enfermedades cardiovasculares según periodo de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.	61
Tabla 7. Prevalencia de dislipidemias según periodo de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.	62
Tabla 8. Prevalencia de otras enfermedades según periodo de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.	63
Tabla 9. Sintomatología somática según periodo de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.	64
Tabla 10. Sintomatología psicológica según periodo de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.	65
Tabla 11. Sintomatología urogenital/sexual según periodo de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.	66
Tabla 12. Síntomas digestivos según periodo de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.	67
Tabla 13. Síntomas generales según periodo de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.	68
Tabla 14. Evaluación del estado nutricional según periodo de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.	69
Tabla 15. Prevalencia de enfermedades según estado nutricional, pacientes periodo de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.	70

Tabla 16. Factores que influyen en el estilo de vida de las pacientes en periodo de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.	71
Tabla 17. Actividad física que practican las pacientes en periodo de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.	72
Tabla 18. Porcentaje de adecuación de la dieta consumida de las pacientes en periodo de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.	73
Tabla 19. Diferencia entre el consumo de nutrientes y porcentaje de adecuación de la dieta. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.	74
Tabla 20. Frecuencia de consumo de alimentos de las pacientes en periodo de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.	76
Tabla 21. Menú Patrón de la dieta consumida de las pacientes en periodo de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.	78

Resumen

La prevalencia de enfermedades y problemas nutricionales en la mujer en periodo de climaterio se realizó en Consulta Externa del Servicio de Ginecología del Hospital San Vicente de Paul; es un estudio de tipo descriptivo, transversal. El total de mujeres evaluadas fue en un número de 99, durante el periodo comprendido entre enero-febrero 2014. Los resultados demuestran que el mayor porcentaje corresponde al periodo de premenopausia (42,42%) y perimenopausia (46,47%). En los tres periodos del climaterio, se encontró un alto porcentaje de enfermedad crónica degenerativa (63,64%), y prevalencia de enfermedad cardiovascular (17,17%). Las patologías prevalentes fueron: entre las osteoarticulares, artritis (6,06%), endocrinas, hiper/hipotiroidismo (12,12%), cardiovasculares, hipertensión arterial (31,31%), en dislipidemias, dislipidemia mixta (9,09%), además encontramos otras enfermedades como, miomatosis uterina (23,23%). Las manifestaciones del climaterio estuvieron presentes con mayor frecuencia en las mujeres perimenopáusicas, se tuvo en cuenta síntomas de tipo somático, psicológico, urogenital/sexual, digestivo y generales, los más prevalentes fueron: astenia (81,82%), nerviosismo (74,75%), libido normal (64,65%), dispepsia (76,77%) y caída del cabello (74,75%). En relación a la evaluación del estado nutricional prevalece: el sobrepeso (51,52%) y obesidad (35,35%), presentan riesgo cardiovascular elevado (76,77%). Según la dieta consumida existe un alto porcentaje de déficit alimentario tanto en macro y micronutrientes. Se concluyó que la mujer en climaterio tiene un alto riesgo de padecer algún tipo de enfermedad.

Palabras claves: prevalencia, climaterio, estado nutricional, enfermedades crónicas degenerativas.

Abstract

The prevalence of diseases and nutritional problems that women encounter in menopause period was researched at outpatient service of gynecology at the Hospital San Vicente de Paul; the study was descriptive and transverse. A total of 99 women were evaluated during the time period of January to February of 2014. The results show that the major percentage of participants fell into the pre-menopause stage (42.42%) and near menopause stage (46.47%). In the 3 stages of climacteric, the study found a high percentage of chronic degenerative disease (63.63%) and a greater prevalence of cardiovascular disease (17.17%). The prevalent pathologies were: in bone degeneration, arthritis (6.06%), in endocrine ailments, hyper / hypothyroidism (12.12%), in cardiovascular ailments, arterial hypertension (31.31%), in dyslipidemia, mixed dyslipidemia (9.09%), additionally, the study found other diseases like uterine fibroids (23.23%). Climacterical manifestations were present more frequently in women in the near menopausal stage taking into account somatic, psychological, sexual/ urogenital, digestive, and general symptoms the most prevalent were: asthenia (81.82%), nervousness (74.75%), normal sexual desire (64.65%), dyspepsia (76.77%), and an overall level of hair loss (74.75%). In relation to the health evaluations the following ailments prevailed: overweight (51.52%) y obesity (35.35%) which present a higher cardiovascular risk (76.77%). According to the consumed diet, a high percentage of participants displayed a nutritional deficit in both macro and micro nutrients. Thus, the study concluded that women in climacteric period have a higher risk of developing certain types of disease.

Keywords: prevalence, climacteric, nutritional state, chronic degenerative diseases.

CAPÍTULO I

Prevalencia de enfermedades y problemas nutricionales en mujeres en periodo de climaterio. Consulta Externa Servicio de Ginecología. Hospital San Vicente de Paul.

1.1 Introducción

“El proceso y experiencia de la menopausia es diferente para cada mujer”

(Testa, 2011).

La menopausia no es el final de la vida, sino el comienzo de una etapa que ocupa casi la tercera parte de la vida femenina; por otra parte, se plantea que el climaterio no es el cese de la existencia, sino la etapa que deja abierta las puertas al disfrute de una nueva forma que debe cursar con menos tensión, y con menos carga (Capote Bueno, Segredo Perez, & Gomez Zayas, 2011).

Artiles, Navarro y Manzano (2009) deducen:

“Si se considera la edad de 50 años, como la edad promedio del inicio de la menopausia, cerca de 25 millones de mujeres entran en esta etapa cada año en el mundo.”

Estas cifras nos obligan a prestar atención a este grupo poblacional.

En las sociedades latinoamericanas se ha acelerado el cambio poblacional. El resultado general de este proceso es la conformación de una población adulta, con los efectos que esto tiene en la modificación de las necesidades sociales y el consecuente cambio en los roles y funciones de la mujer. Por otra parte, la mayor longevidad femenina conlleva el riesgo de asociarse a una mayor frecuencia de enfermedades crónicas (Capote Bueno, Segredo Perez, & Gomez Zayas, 2011).

Esto ha dado paso a reflexionar a futuro sobre las posibles consecuencias y a mancomunarse esfuerzos para prevenir patologías u complicaciones que afectan la calidad de vida. La aparición de enfermedades crónico degenerativas, problemas nutricionales y su relación con la menopausia han sido documentados desde tiempos inmemorables y esta información ha sido corroborada a lo largo de la bibliografía científica; lo cual, ha dado paso a la realización de diversos estudios que reflejan la real dimensión del problema, y encontramos datos recopilados en este estudio y el desarrollo de nuestra investigación.

1.2 Planteamiento del problema

La menopausia es un proceso de incertidumbre para la mayoría de las mujeres porque experimentan un conjunto de síntomas, debidos, en gran parte a una serie de cambios biológicos, psicológicos, familiares y sociales. Durante la edad adulta las mujeres desempeñan importantes roles de soporte familiar y social que pueden incrementar el estrés y la fatiga, al mismo tiempo que se modifica el medio en que tradicionalmente se ha desarrollado la familia. Los hijos se van, los padres enferman, disminuye su autonomía o mueren. La pareja, si la hay, atraviesa por una etapa de cambio, reclamando mayor atención; además, las variaciones de la figura corporal producen sentimientos de inseguridad y desconfianza a cerca de los atractivos físicos que disminuyen producto del proceso de envejecimiento.

“El aumento progresivo de la esperanza de vida de la mujer menopaúsica, hizo que la población femenina pueda vivir un tercio de su vida, en una situación de carencia de estrógenos” (Piga, Monegato, & Guana, 2009), aumentando el riesgo de desarrollar algún tipo de enfermedad crónico degenerativa que va afectar la calidad de vida generando un problema de salud pública bastante considerable.

Según un estudio publicado en la revista Panamericana de Salud; mientras más temprano comienzan los síntomas de la menopausia, más tiempo está la mujer expuesta a los efectos negativos de la falta de estrógenos. La edad media de presentación de la menopausia en las mujeres Ecuatorianas, como en otros países de América Latina, ocurre antes que en las mujeres Estadounidenses y Europeas, hecho que se ha asociado, entre otros factores, con la mayor altitud en que viven y

su menor nivel educacional y socioeconómico. Durante la transición menopáusica aparecen algunas manifestaciones relacionadas con: síndrome metabólico (41,5%), hipertensión arterial (38,8%), hiperglucemia (16,6%), hipertrigliceridemia (56,9%) y obesidad abdominal (54,2%) (OPS, 2007).

El Hospital San Vicente de Paul, es una casa de salud de segundo nivel, por ello cuenta con el Servicio de Consulta Externa de Ginecología, es aquí donde se realizó el presente trabajo de investigación, lugar donde acuden mujeres en periodo de climaterio, que necesitan atención tanto médica como nutricional. Según el departamento de estadística del hospital, en el área de consulta externa se atendió una población total de 36.849 pacientes, durante los meses de enero – diciembre del año 2013, entre las enfermedades crónicas degenerativas encontramos las siguientes; enfermedades hipertensivas 420 casos, diabetes mellitus 202 casos, obesidad 200 casos. Entre las enfermedades de tipo ginecológico encontramos: infección urinaria 1100 casos, vulvovaginitis 870 casos y miomatosis uterina 350 casos. Esta información nos sirve de base para investigar datos estadísticos en nuestro grupo de estudio.

1.3 Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de enfermedades y problemas nutricionales en las mujeres en periodo de climaterio atendidas en Consulta Externa de Ginecología del Hospital San Vicente de Paul?

1.4 Justificación

A medida que envejecemos ocurren cambios en nuestro organismo y afectan a sistemas importantes, como el endocrino, que regula gran parte del funcionamiento de nuestro cuerpo: masa ósea, fuerza muscular, acumulación de grasa, peso corporal, metabolismo y el estado físico; razón por la cual se tiene alto riesgo de presentar diversos problemas nutricionales que afectan la calidad de vida de la mujer (Velasco Teran, 2010).

En Ecuador existen estudios sobre la presencia de diferentes patologías relacionadas con el estado nutricional; siendo su incidencia cada día más frecuente (OPS, 2007); por lo que resulta importante conocer en nuestro medio la prevalencia de enfermedades y problemas nutricionales presentes en la mujer climatérica; debido a que las necesidades nutricionales tienen características de importancia en relación al aumento de los factores de riesgo para enfermedades originadas por el descenso hormonal. Es por ello que la presente investigación está orientada a que los resultados encontrados permitan conocer cuál es el estado nutricional de las mujeres en periodo de climaterio, la sintomatología más frecuente, la dieta consumida, el tipo de actividad física y que problemas nutricionales y de salud son más prevalentes en las diferentes etapas de este ciclo. Debido a la escasa información a nivel regional; será de gran interés tanto para profesionales de la salud y estudiantes ya que se tendrá una base sobre las enfermedades más prevalentes y su relación con el estado nutricional y hábitos de vida, para así realizar acciones preventivas en pro de una mejor calidad de vida y disminuir los riesgos o consecuencias sumados a una mala alimentación, evitando en lo posible el

desarrollo o agravamiento de patologías crónicas y degenerativas para este grupo de estudio. Resultaran beneficiadas también las pacientes porque tendrán una mejor atención y el profesional se orientara no solo al motivo de consulta sino que tendrá en cuenta el estado nutricional. Se pretende de igual manera proponer un material educativo orientado a todas las mujeres en edad fértil para prevenir las enfermedades que prevalecen en el climaterio según los resultados encontrados.

1.5 Objetivos

1.5.1 General.

Analizar la prevalencia de enfermedades y problemas nutricionales en las mujeres en período de climaterio, atendidas en Consulta Externa de Ginecología del Hospital San Vicente de Paul

1.5.2 Específicos.

- Determinar las características sociodemográficas de las mujeres en período de climaterio.
- Identificar la prevalencia de enfermedades y sintomatología en las etapas del climaterio
- Determinar el estado nutricional a través de indicadores antropométricos en mujeres en período de climaterio.
- Identificar estilo de vida y comportamiento alimentario a través de la dieta consumida y frecuencia de consumo del grupo a estudiar.
- Diseñar una guía educativa nutricional dirigida a mujeres en periodo de climaterio y edad fértil con un enfoque en estilo de vida saludable, para

prevenir problemas nutricionales y de salud de acuerdo a los resultados encontrados.

1.6 Preguntas directrices

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres en período de climaterio atendidas en la Consulta Externa de Ginecología del Hospital San Vicente de Paul?
- ¿Cuál es la prevalencia de enfermedades y sintomatología en las diferentes etapas del climaterio de las mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología?
- ¿Cuál es el estado nutricional mujeres en período de climaterio que asisten al Servicio de Ginecología?
- ¿Cuál es el estilo de vida y comportamiento alimentario según dieta consumida y frecuencia de consumo del grupo a estudiar?

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

Las mujeres mayores de 45 años que presentan o presentaran algún grado de déficit estrogénico en corto plazo comprenden un gran grupo poblacional.

En los EEUU, más de (30%) de la población femenina es posmenopáusicas; con el tiempo, este porcentaje deberá incrementarse. En Europa, se estima que (12,3%) de habitantes tiene más de 64 años. Las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud muestran que en pocos años se alcanzara la cifra mundial de 750 millones de mujeres posmenopáusicas, la longevidad actual de la mujer posmenopáusicas puede constituirse en más de (33%) de la vida de la población femenina. Por estos datos, es importante que este sector de la población tenga un control médico frecuente en el área de ginecología como primera instancia y posteriormente referir a los especialistas de acuerdo a la patología identificada (Capote Bueno, María Isabel; Segredo Pérez, Alina María; Gómez Zayas, Omar, 2011)

El llamado síndrome climatérico es muy frecuente pues ocurre en dos de cada 3 mujeres. Según la literatura revisada refiere que entre un 75% y un 80% de las mujeres climatéricas experimentan síntomas, entre los que se encuentran un conjunto de malestares pertenecientes a la esfera psicosocial y que están condicionados por el medio en que se desenvuelve la mujer y además por su carácter y personalidad.

En las mujeres de este grupo pueden aparecer enfermedades relacionadas con el envejecimiento en general y con el fallo ovárico en particular, enfermedad vascular de origen aterosclerótico, diabetes mellitus, hipertensión arterial, osteoporosis, tumores malignos, más frecuentes en endometrio y mama, por lo que la morbilidad adquiere un papel importante sobre todo teniendo en cuenta que casi la tercera parte de la vida femenina transcurre después de la menopausia. (Rivas Alpizar, Hernandez Gutierrez, Zerquera Trujillo, Vicente Sánchez, & Muños Cocina, 2011).

Con respecto a los factores que pueden afectar la edad de la menopausia aún hacen falta estudios, el tabaquismo es el mejor documentado, se cree que sea debido a su efecto antiestrogénico.

Las mujeres fumadoras parecen metabolizar más rápidamente los estrógenos que las no fumadoras y los niveles estrogénicos en sangre son más bajos. Según un estudio realizado en Cuba se encontró, el (56,3%) de las mujeres experimentaron un síndrome climatérico leve, los síntomas circulatorios (77,2%) y psicológicos

(60%) fueron los más referidos, la edad media de la menopausia fue 47,51 años, más precozmente en las fumadoras, el (44%) de las mujeres eran hipertensas, el (41,4%) preobesas y el (100%) sedentarias (Rivas et al, 2011).

Durante el período de la menopausia se ha observado un incremento de los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en la mujer, se asocia a un aumento del peso corporal y a cambios en la distribución de grasa, describiéndose también niveles elevados de homocisteína, factor de riesgo cardiovascular asociado al déficit de estrógenos.

Se realizó un estudio a 200 mujeres entre 45 y 60 años de edad, que asisten a consultas en los Centros de Salud en Venezuela. En este estudio, las mujeres presentaron un IMC promedio, indicativo de sobrepeso, predominando la malnutrición por exceso, distribución de grasa tipo androide, presentando un alto riesgo para enfermedades cardiometabólicas (Meertens , y otros, 2011).

Un estudio realizado en Ecuador, revelo la frecuencia de síntomas menopáusicos en una población de mujeres ecuatorianas entre 45 y 62 años de edad. Se observó una asociación significativa entre la obesidad abdominal y la presencia de síntomas menopáusicos (OPS, 2007). Los síntomas encontrados con mayor frecuencia, fueron: oleadas de calor (53,3%), sudoración (49,2%), pérdida de memoria (80,6%), depresión (67,4%), dolores musculares y articulares (84,0%), resequedad

de la piel (85,5%), evasión a la intimidad (76,2%) y cambios en el deseo sexual (76,5%) (OPS, 2007).

La menopausia es asociada con un incremento del riesgo de sufrir aterosclerosis; un estudio realizado en la Habana Cuba, a mujeres comprendidas en el rango de edad entre 40 y 59 años se encontró que las mujeres, presentan alto riesgo de desarrollar enfermedades y complicaciones cardiovasculares, con independencia de la etapa del ciclo reproductivo (Ramos Morales, y otros, 2010).

“La presencia de problemas nutricionales está relacionada directamente con los hábitos alimentarios” (Girao Montilla, Nunes Marucci, & Mendes Aldrighi, 2003). Un estudio realizado sobre la ingesta de alimentos en mujeres posmenopáusicas, revela que la ingesta es inadecuada en macronutrientes en general y en micronutrientes como calcio, vitaminas A y C. y según la evaluación del estado nutricional el (75%) presenta sobrepeso. Otro estudio realizado sobre la adecuación de energía y nutrientes e índice de alimentación saludable en mujeres climatéricas, revela que en cuanto a los aportes de la dieta, hay una preferencia por los alimentos proteicos. El consumo de hidratos de carbono totales fue bajo, situación contraria se observó en el consumo de azúcares, hidratos de carbono simples, con adecuaciones muy superiores al 10% de las calorías totales. Este aspecto explicaría el estado nutricional sobre lo normal que presentó la mayoría de las mujeres estudiadas y el respectivo porcentaje de grasa corporal. Las grasas saturadas y totales, aparecen mayoritariamente adecuadas, con ingestas inferiores al 10 % de

las calorías totales. Aunque las porciones de verduras y frutas fueron inferiores a las recomendadas, los aportes de vitamina C fueron adecuados, constituyendo un factor protector de la salud. Con relación al hierro los resultados muestran que la media es adecuada. La adecuación de calcio resultó significativamente menor a las recomendaciones, explicada por el consumo inferior a las 3 porciones de lácteos al día. La fibra resultó con una adecuación significativamente menor, reflejándose como factor de riesgo alimentario. Se explica debido a que el consumo de verduras fue significativamente bajo (Durán F, Soto A, Labraña T, & Sáez C, 2008).

2.2 Marco teórico

2.2.1 Prevalencia.

Según Szklo y Nieto (2003) “Número de casos que presentan enfermedad en una población determinada en un momento dado”. Las características que se deben tener en cuenta son los criterios de inclusión y exclusión.

$$prevalencia = \frac{\text{numero de casos}}{\text{poblacion total}} \times 100$$

2.2.2 Climaterio.

“El climaterio viene del griego “climacter “, significa escalera, y es una etapa de desarrollo humano a la que internacionalmente se le han marcado unos límites; se inicia a los 35 años y termina a los 65” (Abizanda Gonzalez, 2008). Aunque existen

otras corrientes de pensamiento que consideran el climaterio como la etapa de la vida en la que se inicia el agotamiento de la función ovárica.

El climaterio abarca todo un periodo que implica una involución gradual y progresiva de las funciones orgánicas y psicológicas. Es un proceso fisiológico normal, pero de difícil aceptación y adaptación por parte de ambos sexos. En la mujer abarca un amplio periodo anterior y posterior a la menopausia, es decir, cuando declinan las funciones de sus hormonas sexuales y las manifestaciones psicósomáticas empiezan a ser muy evidentes (Torrens Sigales & Martínez Bueno, 2012).

Climaterio se conoce como el tiempo durante el cual se pasa de la vida reproductiva a la no reproductiva. Según criterios actuales de la OMS y de la Sección de Climaterio y Menopausia de la Sociedad Cubana de Ginecología, publicados en el Consenso Cubano de Climaterio y Menopausia, esto ocurre entre los 45 y 59 años de edad. Se inicia unos años antes de la menopausia (perimenopausia) y se extiende unos años después (posmenopausia). Otros estudios entienden por posmenopausia todo el tiempo de vida de la mujer con posterioridad al cese de la función reproductiva del ovario. El climaterio es una etapa en la que la mujer puede vivir con menos tensión, pues ya no tendrá el riesgo o temor del embarazo, no requerirá métodos anticonceptivos, puede despreocuparse ya de la planificación familiar, cesan las molestias menstruales, ha disminuido la atención a los hijos, que se valen por sí solos, puede compartir con los nietos y mostrarse como una adulta mayor, dispuesta a disfrutar de su vida familiar, laboral y social a plenitud.

Según los conceptos de salud, salud mental y salud sexual de la OMS, nada debe impedir que la mujer climatérica sea mental y sexualmente sana. Es por eso que se deben estudiar y recomendar todos aquellos elementos que permitan la plenitud de sus posibilidades físicas, psíquicas y sociales en esta etapa de la vida. (Capote Bueno, María Isabel; Segredo Pérez, Alina María; Gómez Zayas, Omar, 2011)

El climaterio se divide en tres etapas:

La premenopausia: los primeros diez años (35 a 45 años)

La perimenopáusico/ menopausia: los segundos diez (45 a 55 años)

La postmenopausia: los últimos diez (55 a 65 años)

Sociedad Española de médicos de atención primaria. (Abizanda Gonzalez, 2008).
(Capote Bueno, Segredo Perez, & Gomez Zayas, 2011).

2.2.3 Estadios o fases del climaterio.

2.2.3.1 La premenopausia.

Se caracteriza, clínicamente, por alteraciones de la menstruación, que afectan su ritmo, intensidad y duración. Es la primera fase de desajuste endocrino y se desarrolla en un periodo de entre uno y dos años; se presentan poli menorreas, hemorragias intermedias, y las hipermenorreas. Sus síntomas comienzan a mostrarse al final de este periodo. Los más conocidos en el plano físico son: sofocos, sudores, palpitaciones (suelen aparecer dos

o tres años antes de la menopausia), alteraciones de la menstruación, parestesias, vértigos, cefaleas, obesidad y disminución del deseo sexual, entre otros. En el plano psicológico, destacan irritabilidad, el nerviosismo, el insomnio, la fatiga, la pérdida de memoria, los cambios de humor y la tendencia a la depresión (Torrens Sigales & Martínez Bueno, 2012).

2.2.3.2 La perimenopausia.

Es la transición del periodo fértil al periodo no fértil. Esta etapa es el núcleo del climaterio porque abarca el final de la premenopausia y los primeros años posteriores a la menopausia. Para asegurar que la mujer ha entrado en la menopausia, deben transcurrir doce meses de amenorrea. Los síntomas más frecuentes que la mujer suele presentar en esta etapa tienen su causa principal en la tendencia a la atrofia del aparato genital y urinario. Destacan sequedad vaginal, adelgazamiento de la pared vaginal, dolor coital, coitorragias, sintomatología urinaria y prolapso de vejiga y recto (Torrens Sigales & Martínez Bueno, 2012).

2.2.3.3 Menopausia.

Es la etapa en la vida de la mujer que se establece después de la última menstruación y significa el final de su capacidad reproductiva. En muchas ocasiones, se utiliza la palabra menopausia como sinónimo de climaterio femenina. Pero en realidad no indican lo mismo. La menopausia es el cese definitivo de las menstruaciones de la mujer, marcada por la pérdida de la

función folicular ovárica. Se exterioriza por el inicio de una amenorrea fisiológica permanente. Como las hormonas sexuales femeninas regulan la función de múltiples órganos, el déficit que se produce tiene una repercusión multiorgánica, Por ello, durante la menopausia se producen síntomas de carácter neurovegetativo, metabólico y psicológico (Torrens Sigales & Martinez Bueno, 2012).

La mayoría de las mujeres pasan por la menopausia entre los 45 y 55 años de edad. Aun así puede llegar antes de los 40 años, lo que se considera una menopausia precoz. Incluso se han dado menopausias fisiológicas alrededor de los 36 años. Por otra parte hay mujeres de casi 58 años que aun menstrúan regularmente y necesitan tratamiento para conseguir su cese definitivo. Entre los distintos factores que influyen en su llegada, la herencia familiar puede ser un referente: las mujeres cuyas madres, abuelas, tías; tuvieron la menopausia de forma temprana o tardía acostumbran a asemejarse a ellas. También intervienen factores geográficos o de raza, el tipo de alimentación, hábitos tóxicos como el tabaco, la edad de la menarquia, la paridad, la toma de anovulatorios, la obesidad y enfermedades graves. Cabe mencionar también la llamada menopausia artificial, provocada por intervenciones quirúrgicas orientadas a la extirpación de la matriz o los ovarios, que obviamente también provoca el cese de la menstruación. La radioterapia o la quimioterapia ovárica son otras causas de la menopausia artificial (Torrens Sigales & Martinez Bueno, 2012).

2.2.3.4 La postmenopausia.

Es el periodo posterior a la desaparición de las menstruaciones desde que se instaló la menopausia. Se observa un predominio de los procesos involutivos que provocan la sintomatología climatérica característica de esta etapa. Aun así, sus consecuencias más importantes no aparecen de inmediato, sino que se presentan a largo plazo. Entre ellas se destacan la osteoporosis, las alteraciones cardiovasculares, la arteriosclerosis, y la hipertensión arterial, casi siempre acompañada de los trastornos del metabolismo de los lípidos. Parece ser que en este nuevo siglo la esperanza de vida de la mujer superara los ochenta años, con lo cual vivirá unos treinta años, es decir, casi una tercera parte de su vida, en la post menopausia. Es importante, pues, que la mujer conozca este proceso y se prepare física y psíquicamente para vivirlo con armonía y buena salud (Torrens Sigales & Martínez Bueno, 2012).

2.2.4 Relaciones sociales y menopausia.

En la sociedad actual de cultura occidental, la menopausia se considera, generalmente, como el inicio de la tercera edad de la mujer, con todos los aspectos psicológicos negativos que eso implica. Asociar la menopausia a la pérdida de juventud acaba creando en la mujer la consiguiente pérdida de autoestima. Se inicia así la tan temida edad crítica. Como vivió su maternidad, su relación de pareja y su lugar en la sociedad influirán enormemente en la vivencia de esta sintomatología. Sin embargo, no todas las culturas ven la menopausia como una fase negativa y de

declive; otras sociedades distintas a la occidental demuestran que, si el papel de las mujeres mayores está bien consolidado, la menopausia será sin duda una experiencia positiva. Esto no quiere decir que todos los síntomas que presentan las mujeres occidentales sean culturales, ya que se inicia biológicamente una etapa en que la salud de ambos sexos empieza a declinar (Torrens Sigales & Martínez Bueno, 2012).

El climaterio es un periodo fisiológico de la mujer tan importante, con tantos cambios y tan variados de una mujer a otra apenas perceptible en unos casos y con una sintomatología muy agresiva en otros, y de una duración tan variable. Cabe destacar que, en general, las mujeres manifiestan una mejoría en la salud y en la calidad de vida. En esta edad, la mujer empieza a librarse de compromisos familiares y sociales es, por tanto, un buen momento para que empiece a: dedicar un tiempo a sí misma, cuidarse, mejorar su dieta y la de su familia, incorporar en su vida ejercicio físico no competitivo, conocer, si no había tenido oportunidad de ello, las ventajas de la relajación y aplicarlas cada día. Se presentaran cambios en la vida de pareja, la actitud sexual de la mujer dependerá, por un lado, de la calidad de la relación de pareja y de cómo fue su vida sexual anteriormente y, por otro, de cómo reaccione su pareja ante los cambios que se presenta en ella. Puede interpretar la disminución del deseo o de la excitación de ella como un rechazo personal o falta de amor, o sentirse culpable de lo que ocurre (Testa, 2011).

Durante el climaterio, la respuesta sexual de la mujer puede verse afectada por una serie de factores, desde los cambios fisiológicos propios de esta etapa, el estado de salud física, hasta factores culturales y coyunturales, el estado psíquico, la relación con la pareja, la vida sexual previa, la autoestima y la imagen corporal. Muchas veces, la inhibición del deseo puede relacionarse directamente con la disminución de los andrógenos plasmáticos biodisponibles, que a veces implica un enlentecimiento general de la respuesta sexual, así como también con la inhibición, la vergüenza y la culpa por “desear” a esa edad (Testa, 2011).

2.2.5 Aspectos biológicos.

Durante la vida fértil de la mujer, los ovarios producen dos tipos de hormonas: estrógenos y progesterona, que, aparte de producir la ovulación y fabricar la capa endometrial en la matriz, realizan importantes acciones en distintas partes o funciones del organismo: genitales, aparato reproductor, vejiga urinaria, piel, mamas, circulación sanguínea, corazón, huesos y estado emocional. Con la edad, la mujer sufre una actividad ovárica decreciente que hace disminuir la producción de estrógenos, originando un declive hormonal y el inicio del climaterio. Cuando esto sucede, se producen las consiguientes alteraciones en las áreas neurológicas, somáticas y físicas. Los estrógenos en sangre no llegan a desaparecer totalmente, debido a que hay estrógenos procedentes del estroma ovárico, de la corteza suprarrenal y los producidos por la conversión periférica para la armonización de las grasas. A causa de este último aspecto, una mujer con sobrepeso, con una mayor

cantidad de estrógenos protectores, vivirá mejor su menopausia que una mujer con un peso bajo (Torrens Sigales & Martínez Bueno, 2012).

2.2.6 Signos y síntomas del climaterio.

Además de la sintomatología presentada en las diferentes etapas del climaterio pueden presentarse también manifestaciones tempranas representadas por síntomas neurovegetativos, que consisten en manifestaciones vasomotoras como golpes de calor, sudación, ansiedad, parestesias, palpitaciones, astenia, insomnio, depresión, cefalea y vértigo. “Las manifestaciones tardías están representadas por ciertos comportamientos del aparato genito urinario, cardiovascular, musculo esquelético y del sistema nervioso central” (Piga, Monegato, & Guana, 2009)

“El 90% de las mujeres presentan alteraciones en su menstruación tanto en frecuencia como en intensidad del sangrado. Algunos cambios físicos son atrofia vaginal, incontinencia urinaria de esfuerzo y atrofia de la piel” (Hormigo Pozo, Síntomas Vasomotores, 2008). “Los riesgos a largo plazo que han sido atribuidos a los cambios hormonales y a la menopausia son osteoporosis, enfermedades vasculares y en algunos estudios, enfermedad de Alzheimer, degeneración macular (trastorno ocular que destruye lentamente la visión) y apoplejía.” (Schorge, y otros, 2009).

2.2.7 Problemas de salud en la menopausia.

2.2.7.1 Cambios psicológicos.

Si por una parte hay una forma de adaptación con este periodo, por otro lado situaciones diversas (viudedad, separación, cambio de trabajo.) contribuyen erróneamente con cambios psicológicos a la menopausia. Por tanto, si no se valoran las causas que los producen, difícil mente podrán mejorar sus consecuencias. Pueden manifestarse con irritabilidad, respuestas bruscas y exageradas a situaciones normales, apatía, cansancio, dificultad en toma de decisiones o depresión, que precisara un tratamiento específico (Torrens Sigales & Martinez Bueno, 2012).

2.2.7.2 Involución de la piel, la vulva y la vagina.

Su piel se atrofia, al igual que en otra zonas de organismo. Los labios menores pueden borrarse por completo. La sequedad y la atrofia vaginal pueden ocasionar pequeñas perdidas hemáticas por rotura del epitelio vaginal. El PH vaginal se vuelve más alcalino, con el consiguiente incremento de riesgo de infecciones. Estas manifestaciones de sequedad, ardor y prurito dificultan las relaciones sexuales (Torrens Sigales & Martinez Bueno, 2012).

2.2.7.3 Involución de la piel, la uretra y la vejiga.

Según Torrens y Martines, (2012):

“Sufre sequedad y atrofia con pérdida grave de elasticidad, dando lugar a la disuria, y a la polaquiuria. Al disminuir la elasticidad puede aparecer cistitis y uretritis”.

2.2.7.4 *Miomatosis Uterina.*

Se acompaña de anomalías vasculares, funcionales. Los miomas son tumores benignos y frecuentemente asintomáticos, pero se deben vigilar porque pueden incrementar la hemorragia durante la menstruación. Los miomas uterinos pueden ser tan diminutos que se necesita un microscopio para verlos. También pueden crecer hasta un gran tamaño, pueden llenar todo el útero y pesar varias libras. Aunque es posible que sólo se desarrolle un mioma uterino, generalmente hay más de uno (Medline Plus, 2014).

2.2.8 Enfermedades crónicas degenerativas.

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y de progresión lenta, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del (63%) de muertes. (OMS, 2014).

El deterioro físico y psíquico que sufren las personas de edad no solo se debe al propio proceso biológico del envejecimiento; el estilo de vida, que supone un mayor o menor grado de actividad física, los factores ambientales y el desarrollo de enfermedades crónicas son factores que juegan un papel importante a la hora de

acelerar los cambios inherentes al proceso de envejecer (López Nomdedeu, Muñoz Muñiz, & Sedra Pina, 2005).

2.2.8.1 Enfermedades osteoarticulares.

Se trata de una enfermedad o conjunto de enfermedades de lenta evolución, que afectan al hueso y las articulaciones móviles, y que clínicamente se caracterizan por provocar en ellas la aparición gradual de dolor , rigidez y limitación de la movilidad, consecuencia de múltiples procesos destructivos y reparadores que suceden en el cartílago y hueso de las articulaciones afectadas. Las más comunes son:

La Osteoporosis que se define como un trastorno del esqueleto, caracterizado por un compromiso de la resistencia ósea. La resistencia del hueso queda reflejada por la integración de la densidad ósea y la calidad del hueso. La mayor pérdida de hueso ocurre en los primeros 5 años tras la menopausia (10-15% de su masa ósea) (Bertral Lopez, 2008). La osteoporosis es una enfermedad metabólica ósea que, en su progresión silente, conduce a problemas de discapacidad en la población por las consecuencias asociadas a sus principales problemas, sobre todo derivados del riesgo de fracturas importantes y además constituye un grave problema sanitario por su asociación con fracturas que aparecen, típicamente, en tres puntos del esqueleto: caderas, muñecas, y vertebras (Torrens Sigales & Martinez Bueno, 2012).

Aproximadamente el 40% de las mujeres mayores de 50 años podrían sufrir una fractura a lo largo de su vida (Testa, 2011). Se calcula que 7,8 millones de norteamericanas padecen osteoporosis y 21,8 millones tienen una densidad ósea reducida en la cadera (Schorge, y otros, 2009). Con la edad y la disminución de los estrógenos se altera el equilibrio, predominando los procesos resorptivos, lo que conlleva una pérdida de masa ósea y da lugar a una osteopenia, primero, y a una osteoporosis, después. La masa ósea se halla determinada genéticamente en su mayor parte y está influenciada por factores endocrinos y nutricionales (Torrens Sigales & Martínez Bueno, 2012).

Aunque el crecimiento lineal del hueso se detiene al final de la segunda década de la vida, la masa ósea continúa aumentando hasta alcanzar su pico máximo hacia los 35 años en ambos sexos. A partir de este periodo se establece un desequilibrio, ya que se destruye más hueso del que se forma, lo que constituye una pérdida de masa ósea de entre el 0,5% y el 1% anual. Esta pérdida basal se ve incrementada en la menopausia por la disminución de estrógenos responsables de la existencia de actividad osteoclastica (Torrens Sigales & Martínez Bueno, 2012).

Las personas que consumen continuamente productos que generan ácido, como la carne, el pescado, las aves, los dulces, el alcohol, los embutidos, las conservas y otros muchos son las más propensas a padecer artritis y reumatismo. A partir de los 50 años, toda persona debería tomar a diario una

dieta rica en magnesio, para combatir el envejecimiento prematuro y reforzar su esqueleto (Torrens Sigales & Martinez Bueno, 2012).

2.2.8.2 Enfermedades endocrinas.

“El sistema endocrino incluye ocho glándulas principales distribuidas por todo el cuerpo. Estas glándulas producen hormonas. Si los niveles hormonales están demasiado elevados o disminuidos, es posible que tenga un trastorno orgánico” (Medline Plus, 2014).

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. Puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios; aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente vascular cerebral (OMS, 2012). Un 50% de los pacientes diabéticos mueren de enfermedad cardiovascular (principalmente cardiopatía y AVC). La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementa el riesgo de úlceras de los pies y, en última instancia, amputación. La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera, y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo. Al cabo de 15 años con diabetes,

aproximadamente un 2% de los pacientes se quedan ciegos, y un 10% sufren un deterioro grave de la visión. La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal. Un 10 a 20% de los pacientes con diabetes mueren por esta causa. La neuropatía diabética se debe a lesión de los nervios a consecuencia de la diabetes, y puede llegar a afectar a un 50% de los pacientes (OMS, 2012).

Aunque puede ocasionar problemas muy diversos, los síntomas frecuentes consisten en hormigueo, dolor, entumecimiento o debilidad en los pies y las manos. En los pacientes con diabetes el riesgo de muerte es al menos dos veces mayor que en las personas sin diabetes. Sus síntomas consisten, entre otros, en excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita (OMS, 2012).

2.2.8.3 Enfermedades cardiovasculares.

La enfermedad cardiovascular (ECV) constituye la primera causa de mortalidad de las mujeres en los países desarrollados. Las tasas de morbilidad y mortalidad son muy bajas antes de los 40 años, siendo casi inexistente la ECV en mujeres pre menopáusicas. Sin embargo, en la menopausia, a partir de los 55 años, y a medida que se incrementa la edad, esta ventaja se pierde gradualmente y la incidencia de la patología cardiovascular tiende a asemejarse entre mujeres posmenopáusicas y

varones de igual edad, hasta llegar a igualarse alrededor de los 75 años. (Schorge, y otros, 2009).

En el caso específico de la mujer menopaúsica, se asume que la mujer con obesidad, diabetes e hipertensión posee mayor RCV que el varón de similares características. Hacia los 55 años de edad, el (20%) de las muertes son causadas por enfermedades cardiovasculares, y en (30%) y (40%) de las mujeres finalmente mueren a causa de ella (Del Val Viñolas, 2008).

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias. Es un factor de riesgo cardiovascular bien establecido, que se asocia con frecuencia de obesidad. La prevalencia de hipertensión es aproximadamente del 25% de la población general, siendo mucho más frecuente en los adultos y aumentando con la edad (López Nomdedeu, Muñoz Muñiz, & Sedra Pina, 2005).

2.2.8.4 Dislipidemias.

Las mujeres en edad fértil tienen una frecuencia de patología vascular mucho más baja que los varones, ello parece estar en relación con unos niveles más elevados de colesterol-HDL, ventaja que tiende a perder la mujer con la menopausia y que recupera al recibir el tratamiento hormonal sustitutivo (T.H.S) con estrógenos que elevan el c-HDL. A partir de los 40-

50 años, también se elevan los niveles séricos del colesterol-LDL en la mujer, y a partir de los 60 años estos niveles son superiores al varón, lo que justifica así mismo el riesgo cardiovascular aumentando después de la menopausia. El déficit estrogénico induce una disminución del metabolismo y si añadimos el cambio en los hábitos alimenticios y la disminución del ejercicio físico que ocurre a partir de esta época, se explica el aumento de peso (entre 4-5 Kg) de la mujer en estos años. Más importancia que el aumento de peso tiene la distribución de la grasa corporal que ha sido reconocido como un productor independiente de enfermedad cardiovascular en las mujeres (Torrens Sigales & Martinez Bueno, 2012).

Los estrógenos tienen un alto poder de actividad lipolítica en la grasa abdominal y una alta actividad sobre la lipoproteinlipasa en el tejido adiposo femoral contribuyendo de esta manera a la distribución periférica de la grasa. La menopausia con su cese estrogénico da lugar a una distribución central de la grasa corporal y a un aumento del riesgo cardiovascular postmenopáusico. Los estrógenos evitan este proceso.

“En definitiva la actuación de los estrógenos a diferentes niveles, entre ellos el metabolismo lipídico y la distribución grasa, son responsables de que se estime que su administración reduzca en un 40 –50% el riesgo de enfermedad coronaria” (Iñigo Riesgo, Torres Gómez, Lofte Navarro, Cortes Sanabria, & Godoy Muzquiz, 2009).

Las alteraciones en los lípidos se han demostrado relacionadas con enfermedades cardiovasculares. El aumento de colesterol en sangre aumenta la frecuencia de infarto de miocardio, e infarto cerebral, que disminuyen el riesgo al bajar los niveles de colesterol sanguíneo. El colesterol alto multiplica el riesgo de problemas cardiovasculares si se asocia a hipertensión, tabaco, diabetes mellitus, obesidad, edad avanzada o antecedentes familiares cardiovasculares (Auper, 2009).

2.2.9 Problemas nutricionales.

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. La causa fundamental del sobrepeso es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo, se ha producido: un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización. A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; agricultura; transporte; planeamiento urbano; medio ambiente; procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y educación (OMS, 2012).

Entre los 38- 47 años se produce un incremento del peso corporal en el que participan cambios metabólicos, hormonales, reducción del gasto energético y aumento de la ingesta. La menopausia se acompaña de aumento de tejido adiposo abdominal debido en parte a una disminución de leptina (hormona producida por el adipocito que actúa en el hipotálamo como una señal que inhibe el apetito). Esto se acompaña de un aumento de la ingesta como una adaptación neuroendocrina que determina un aumento del consumo de alimentos (Testa, 2011). El aumento del volumen abdominal molesta enormemente a las mujeres. Sin embargo, desconocen que estas grasas aportan estrógenos, que actúan suavizando la agresividad de los síntomas climatericos. No es así en mujeres muy delgadas (Torrens Sigales & Martinez Bueno, 2012).

2.2.10 Evaluación nutricional.

La antropometría representa un indicador objetivo para evaluar las dimensiones físicas y la composición corporal. Se considera como el método de elección para realizar la evaluación de la composición corporal de los individuos, ya que es fácil de usar, su costo es relativamente bajo, se puede utilizar en todos los grupos de edad, en individuos sanos o enfermos en cualquier ambiente, por lo que se considera una herramienta indispensable para el nutriólogo clínico (Suverza & Haua, 2010).

2.2.10.1 *Peso.*

Es una medida que contempla tanto los líquidos, como la masa magra y grasa que componen al organismo; los cambios de peso indican que alguno de esos componentes se ha modificado puede ser producto de alguna enfermedad o de algún problema nutricional. El peso disminuye con la edad, pero el patrón de cambio es muy diferente al de la talla y varía según el sexo. Se ha señalado que la reducción del contenido de agua del cuerpo es una importante causa de disminución del peso después de los 65 años, los cambios que acompañan a la pérdida de peso incluyen una disminución de la masa muscular y masa magra en general. Para tomar el peso, se debe considerar problemas de edema o deshidratación que puede distorsionar esta medida. (Suverza & Haua, 2010).

2.2.10.2 *Talla.*

Es el parámetro fundamental para enjuiciar el crecimiento en longitud, pero es menos sensible que el peso a las deficiencias nutricionales. En nuestro medio, la talla aisladamente tiene muy poco valor para evaluar el estado nutricional, en cambio es extraordinariamente útil combinada con otros datos antropométricos, especialmente con el peso. La reducción de talla con la edad se ha observado en innumerables estudios como resultado entre otros de: compresión de las vértebras, pérdida de tono muscular, cambios posturales, osteoporosis, ensanchamiento de la pelvis, exageración

de las curvaturas de las extremidades inferiores, que en resumen provocan alteraciones en la morfología esquelética (Bennúdez & Tucker, 2000).

2.2.10.3 El índice de masa corporal (IMC)

“Es un indicador simple de la relación entre peso y la talla, se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y obesidad. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros.” (OMS, 2010).

$$IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla (m)}^2}$$

Clasificación:

Bajo peso: < 18,5

Normal: 18,5 - 24,9

Sobrepeso: 25,0 - 29,9

Obesidad grado I: 30 – 34,9

Obesidad grado II: 35 – 39,9

Obesidad grado III: = o > 40 (OMS, 2008)

2.2.10.4 Circunferencia de la cintura.

La circunferencia de cintura (CCi), mide indirectamente la acumulación de grasa abdominal, y ha sido sugerida como un predictor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Este indicador se ve afectado por los cambios en la distribución de la grasa corporal, observado en la postmenopausia. La medición de la circunferencia de la cintura se hace donde el diámetro sea menor (aproximadamente en el punto medio entre el margen de la costilla inferior y la cresta iliaca).

Perímetro de cintura- riesgo para enfermedades cardiovasculares.	
Mujeres	
<82 cm	Normal
82-88 cm	Riesgo elevado
>88 cm	Riesgo muy elevado

(OMS, circunferencia de la cintura y riesgo cardiovascular, 1998).

2.2.10.5 Composición del cuerpo.

“El estudio de la composición corporal permite cuantificar y conocer el estado de los distintos compartimientos que componen el cuerpo humano, los que habitualmente sufren cambios en su tamaño, composición y funcionalidad cuando se afecta el estado nutricional” (De Girolami & Gonzalez Infantino, 2014).

Desde el punto de vista de la composición corporal, los compartimentos más importantes que deben determinarse son el graso y proteico, el agua que forma parte de alrededor de las dos terceras partes de la composición corporal. La edad adulta se caracteriza por una lenta disminución de la masa magra, la mujer parece que conserva su masa magra hasta la menopausia (Sirvent Belando & Garrido CHamorro, 2009).

2.2.11 Alimentación.

La mujer climatérica es una mujer en ausencia de patologías añadidas, que entra en una etapa de su vida que se caracteriza por un cambio hormonal que conlleva un incremento de riesgo cardiovascular y del riesgo de sufrir patología osteo muscular. A través de una correcta alimentación la mujer climatérica puede prevenir problemas como la osteoporosis, el exceso de peso, la alteración lipídica, etc. (Gonzales Candelas, Altarriba, & López Martínez, 2014)

En este periodo la mujer debe tener conocimientos básicos sobre alimentación saludable que permitan la elaboración de menús variados y equilibrados. Las siguientes recomendaciones han demostrado su impacto positivo en el desarrollo de hábitos alimentarios saludables:

- Cuanta mayor variedad de alimentos exista en la dieta, mayor garantía de que la alimentación es equilibrada y de que contiene todos los nutrientes necesarios.

- Los cereales integrales y legumbres deben constituir la base de la alimentación, de manera que los hidratos de carbono representen entre el 50% y 60% de las calorías de la dieta.
- Se recomienda que las grasas no superen el 30% de la ingesta diaria, debiendo reducirse el consumo de grasas saturadas.
- Las proteínas deben aportar entre el 10% y el 15 % de las calorías totales, debiendo combinar proteínas de origen animal y vegetal.
- Se debe incrementar la ingesta diaria de frutas, verduras y hortalizas; consumir como mínimo, 5 raciones al día de estos alimentos.
- Moderar el consumo de productos ricos en azúcares simples, como golosinas, dulces y refrescos.
- Reducir el consumo de sal, de toda procedencia, a menos de 5 g/d, y promover la utilización de sal yodada.
- Beber entre uno y dos litros de agua al día.
- Nunca prescindir de un desayuno completo, compuesto por lácteos, cereales y frutas, al que debería dedicarse entre 15 y 20 minutos de tiempo. De esta manera,

se evita o reduce la necesidad de consumir alimentos menos nutritivos a media mañana y se mejora el rendimiento físico e intelectual.

- Involucrar a todos los miembros de la familia en las actividades relacionadas con la alimentación: hacer la compra, decidir el menú semanal, preparar y cocinar los alimentos. (Vazquez, De Cos, & Lopez- Nomdedeu, 2008).

2.2.11.1 Consumo de fitoestrógenos en el climaterio.

En los últimos años se están realizando trabajos de investigación sobre el efecto de determinados componentes de algunos alimentos vegetales que presentan una función en el organismo similar a los estrógenos: son los fitoestrógenos. Uno de los grupos más estudiados son las isoflavonas de la soja. Se ha observado que la ingesta de estos compuestos se asocia a un descenso en los niveles de colesterol plasmático, colesterol LDL y triglicéridos (Vazquez, et al , 2008).

Los fitoestrógenos se encuentran presentes en frutas, cereales, legumbres y vegetales, y sobre todo, en los granos de soja encontramos las isoflavonas, que son las que poseen mayor actividad estrogénica y los lignanos que se encuentran en cereales, legumbres y frutas. Estas sustancias vienen avaladas por estudios en poblaciones asiáticas en las que se han relacionado los posibles beneficios de consumo de la soja con el alivio de los síntomas vasomotores de la menopausia, al observarse en ellas una menor incidencia de sofocos. (Hormigo Pozo, Climaterio SEMERGEN, 2008)

2.2.12 Evaluación dietética.

“El estado de nutrición de un individuo es resultado del equilibrio entre lo que ingiere y lo que gasta su organismo. En el mundo en general, las principales causas de muerte se vinculan con la alimentación” (Suverza Fernandez & Haua Navarro, 2010).

Los requerimientos nutricionales en el climaterio y la menopausia, tienen características especiales, debido al aumento de los factores de riesgo para enfermedades crónico degenerativas. La dieta en la mujer adulta, especialmente en la etapa perimenopáusica, tiene gran importancia, por los cambios metabólicos que suceden de forma fisiológica y los que aparecen debido a los procesos normales de envejecimiento y al cese de la producción de estrógenos. Se asocian cambios importantes en la composición corporal, disminuyendo la masa magra y aumentando la masa grasa y el tejido adiposo abdominal. Al disminuir la masa magra se reducen las necesidades energéticas, lo que traduce en la mayoría de mujeres en un aumento de peso de 3 a 4 Kg o más. (Suverza Fernandez & Haua Navarro, 2010).

2.2.12.1 Aporte Energético.

Los requerimientos calóricos de las mujeres por encima de los 50 años están determinados de acuerdo al índice metabólico en reposo, a la actividad física voluntaria y al efecto térmico de los alimentos. En

promedio las calorías requeridas para este grupo poblacional se estiman entre 30 y 35 calorías por kilogramo de peso ideal o se pueden calcular en un rango de 1800 a 1900 calorías dependiendo la actividad de la mujer. Teniendo en cuenta lo estimado por el comité FAO/OMS a partir de los 40 años las necesidades de energía disminuyen aproximadamente de un 5 por 100 cada década, si esta circunstancia no se tiene en cuenta, se presenta un riesgo alto de desarrollar obesidad.

Los carbohidratos o glúcidos deben mantenerse en una proporción de 55 a 60 por 100 de aporte energético total. La cantidad de lípidos de la dieta será de un 25 a un 30 por 100 de la energía total. El aporte proteico debe ajustarse a las recomendaciones marcadas por la FAO/OMS, entre 12 a 15 por 100 de la energía total de las cuales el 60% debe ser de alto valor biológico. (Gómez Tabares & Alfaro, 2012).

Valor calórico total. 1800- 2000									
Macronutrientes	%	Calorías				Gramos			
		1800cal		2000 cal		1800cal		2000cal	
Proteínas	12 a 15	216	270	240	300	54	68	60	75
Grasas	25 a 30	450	540	500	600	50	60	56	67
Carbohidratos	55 a 60	990	1080	1100	1200	248	270	275	300
Micronutrientes	mg				mg				
Calcio	800 - 1000				Tiamina	1,1			
Hierro	18				Riboflavina	1,1			
Vit. A	500				Niacina	14			
Vit. C	60				Vit. B6	1,6			
Vit. D	5 o 200 UI				Vit. B12	2,4			
Vit. K	60				Zinc	12			
Fosforo	1200				Yodo	150			
Magnesio	280				Selenio	55			

Recomendaciones nutricionales mujeres periodo de climaterio. FAO/OMS 2010. (Gómez Tabares & Alfaro, 2012). Guías alimentarias para la población argentina.

2.2.12.2 Recordatorio de 24 horas.

Este método consiste en interrogar al paciente sobre todo lo que ingirió el día anterior, sólido y líquido. Como la evaluación se refiere a un periodo muy limitado este método no informa sobre la dieta habitual, al menos que esta se repita, en cuyo caso, es importante incluir el fin de semana para tener una impresión completa de la alimentación de sujeto. Como este método depende en gran medida de la memoria del paciente, la información suele ser poco confiable (Suverza Fernandez & Haua Navarro, 2010).

2.2.12.3 Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos.

Es una lista de alimentos y bebidas con varias opciones de respuesta sobre la frecuencia con que se consumen. Dichas opciones suelen incluir frecuencia diaria, semanal y mensual, además de consumo ocasional y no consumo. El listado de alimentos suele incluir grupos de alimentos, por ejemplo frutas o bien alimentos específicos, dependiendo de los intereses de la evaluación dietética. Este cuestionario no plantea problemas y puede responderlo fácilmente el propio paciente; al empezar la aplicación del cuestionario el paciente debe referir la frecuencia con que consumió los alimentos listados durante el último año. Es un método empleado para

explorar la dieta habitual del paciente y por lo tanto la relación entre dieta y enfermedad (Suverza Fernandez & Haua Navarro, 2010).

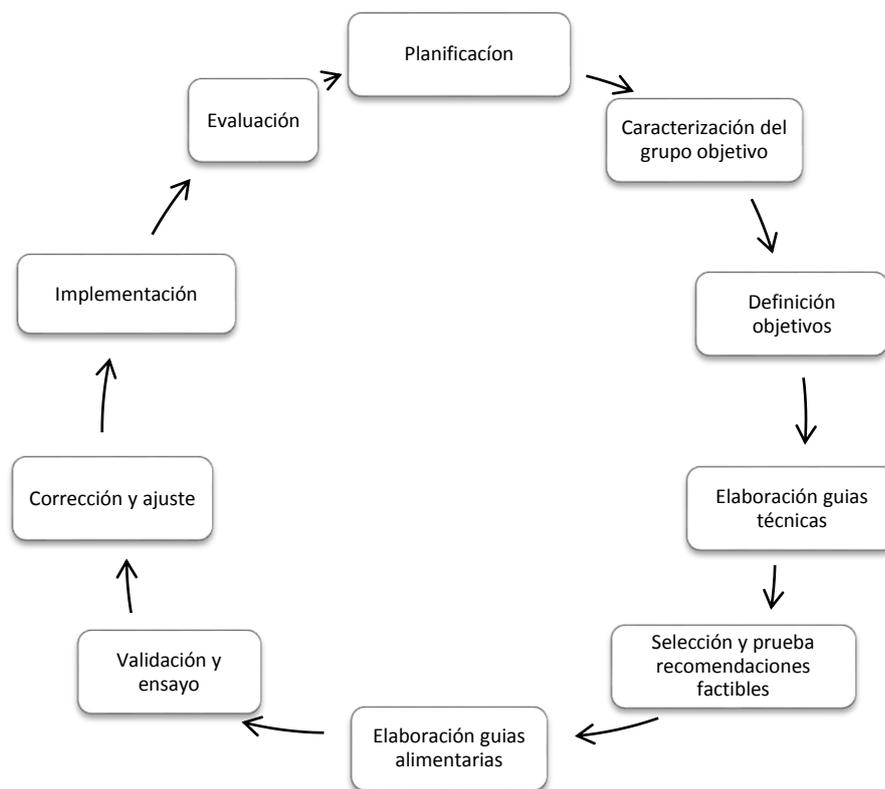
2.2.13 Importancia de la actividad física en el climaterio.

El ejercicio físico regular puede retrasar la aparición de algunos de los síntomas de las enfermedades crónicas y ayuda a mantener la capacidad funcional en la edad avanzada, de tal forma que retrasa la pérdida de autonomía y de calidad de vida (López Nomdedeu, Muñoz Muñiz, & Sedra Pina, 2005). Durante el climaterio, en ausencia de estrógenos aumenta la sensibilidad ósea; esto provoca a corto plazo un aumento en la resorción ósea e hipercalcemia, y a largo plazo, osteoporosis. Cabe mencionar que este efecto es más grave entre mujeres que consumen dietas con elevado contenido de fibra (más de 30g al día). Un estudio en cerca de 800 mujeres evaluadas a lo largo de un periodo de 5 años informo que ajustando por edad, peso, actividad física y tabaquismo, el incremento en la densidad mineral de los huesos estuvo asociado con la ingestión de vitamina C, Mg y K. Por lo anterior es de importancia que se vigile el consumo de una dieta completa y variada y que se promueva la práctica de la actividad física de la mujer en edad reproductiva. De esta manera aprovechara el estímulo estrogenico para brindar una adecuada densidad a los huesos y estará mejor preparada para los cambios que se producen a partir de la menopausia (Esther Casanueva, 2008).

2.2.14 Guías alimentarias.

Son instrumentos educativos que están diseñadas para ser utilizadas como orientaciones prácticas para la población sana y uno de sus objetivos es contribuir a la prevención de los problemas de salud considerados prioritarios por el país. Para lograr sus fines, deben formar parte de una estrategia general de promoción de un estilo de vida saludable, que estimulen no solo la alimentación adecuada, sino también el aumento de la actividad física, control del tabaquismo, manejo del estrés y una mejor higiene ambiental y familiar.

Para la elaboración de las guías alimentarias el INCAP/OPS propone el siguiente modelo:



Primera Fase: Caracterización de Factores de Riesgo y Problemas asociados a la dieta de la población. El propósito de este primer paso es hacer un diagnóstico de

la situación de la salud y nutrición de la población objetivo a quienes se dirigen las guías alimentarias.

Segunda Fase: Definición de objetivos de las guías alimentarias. Consiste en definir los objetivos de las guías en términos de lo que se espera que la población objetivo aprenda (cognoscitivos) y de lo que se espera que la población haga (conductuales).

Tercera Fase: Elaboración de guías técnicas. Requiere del trabajo de profesionales de nutrición; el producto final de esta fase es un documento técnico que resume las metas, recomendaciones nutricionales, y otras sugerencias adicionales para prevenir los problemas detectados en la primera fase.

Cuarta Fase: Validación, Ensayo y Ajuste de las Guías Alimentarias. Con el propósito de asegurarse que son comprendidas, relevantes, aplicables y persuasivas, las guías alimentarias (mensajes y gráfica) deben ser validadas con personas. Los mensajes y gráficas son corregidos con base en los resultados de las validaciones. (Molina, 2007)

2.3. Marco de legislación.

Existen diferentes instituciones, programas y leyes que favorecen la realización de este tipo de proyectos, orientados a mejorar la salud de la población, por ejemplo según la constitución del Ecuador en la sección segunda art 358:

El sistema nacional de salud tiene por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva. Refiere el derecho a la salud; garantizar la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles. (constitución, 2012).

El Plan nacional para el buen vivir, el objetivo tres se fundamenta en:

“Mejorar la calidad de vida de la población, en donde incluyen los hábitos de vida, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física” (Senplades, 2013).

La ley de derecho y amparo al paciente, capítulo II derechos del paciente art. 6 y 7, el paciente tiene derecho a recibir información en los servicios de salud, la naturaleza de sus dolencias, el diagnóstico médico y las alternativas de tratamiento, respetando su privacidad y dignidad (MSP, 2006). La Universidad Técnica del Norte busca impulsar el desarrollo de la investigación científica y tecnológica de la región; con nuestro proyecto estamos ubicados en la Línea de investigación: Cultura y cuidado de la salud; Área .alimentación y nutrición; Sub área del conocimiento: Enfermedades crónicas no transmisibles y prevenibles en el ciclo de vida.

2.4 Marco ético

Toda investigación en seres humanos deberá realizarse de acuerdo con tres principios éticos: respeto, beneficencia y justicia; se concuerda en que estos principios que en teoría tienen igual fuerza moral guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos (CIOMS, 2002).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

Estudio cuantitativo de tipo descriptivo transversal.

3.2. Lugar de estudio

Hospital San Vicente de Paul. Consulta Externa Servicio de Ginecología, en el período comprendido entre enero – febrero 2014.

3.3. Población de estudio

Se consideraron 99 mujeres en período de climaterio. Consulta Externa Servicio de Ginecología, debido a que hay poca cobertura de la población objetivo, se consideró no sacar muestra de estudio, sino evaluar a todo el universo en un periodo de tiempo determinado. Entre los criterios de inclusión se tomaron en cuenta, a todas las mujeres climatéricas comprendidas entre los 40 a 60 años de edad, que

asisten a Consulta Externa del Servicio de Ginecología del Hospital San Vicente de Paul, durante los meses de enero- febrero 2014, con consentimiento firmado.

3.4. Técnica e instrumentos

3.4.1. Técnicas

Para obtener la información se utilizó como método la encuesta estructurada, previamente validada en grupos similares al del estudio, la técnica permitió una comunicación interpersonal entre el encuestador y el encuestado con el fin de obtener información verbal.

La encuesta se aplicó a las pacientes entre las edades de 40- 60 años que asistieron a Consulta Externa de Ginecología del Hospital San Vicente de Paul, durante los meses de enero y febrero 2014. Para identificar la prevalencia de enfermedades y sintomatología en la mujer climatérica se tomó en cuenta la respuesta de la paciente y revisión de historias clínicas.

La evaluación del estado nutricional se realizó mediante la aplicación de medidas antropométricas, misma que fueron registradas en la encuesta, para posteriormente obtener el IMC (peso Kg/talla m²). El porcentaje de grasa y agua se determinó a través de la utilización de la balanza de impedancia (TANITA), la estimación de riesgo para enfermedades cardiovasculares y metabólicas se realizó a través de la medición del perímetro de cintura; mediante estas técnicas se pudo

detectar problemas nutricionales que presento el grupo objetivo. Los resultados obtenidos se compararon con los parámetros establecidos de acuerdo a la OMS.

La determinación del porcentaje de adecuación (ADEC) se obtuvo a través del análisis de la dieta producto del recordatorio de 24 horas, así como se determinó el grupo de alimentos de mayor consumo a través del formulario de la frecuencia de consumo de alimentos. Para el análisis estadístico se utilizaron, tablas de composición de alimentos y programa NUTRIFARY.

En base a los resultados obtenidos se elaboró un plan de educación con enfoque en estilos de vida saludables titulado “Guía educativa nutricional mujer en periodo de climaterio”. Para la realización de este documento se tuvo en cuenta revisión bibliográfica y utilización de programas digitales (ilustrador, Publisher 2013). La validación de la guía se realizó en grupos similares, en 7 mujeres y con 3 profesionales de la salud con lo que se encontró que el tamaño de la letra no era adecuado y términos desconocidos, se hicieron la correcciones necesarias para lograr el producto final y que sea factible su difusión.

3.4.2 Instrumentos.

3.4.2.1 Formulario de encuesta. (anexo 1)

Se utilizó para recolección de datos, conformado de los siguientes ítems:

- Factores socio-demográficos, entre los que se describen edad, nivel de instrucción, ocupación, estado civil, servicios básicos.
- Enfermedad actual, clasificadas de la siguiente forma: osteoarticulares, endocrinas, cardiovasculares, dislipidemias, otras enfermedades.
- Estado de salud, se incluye la sintomatología que ha presentado: sofocaciones, sudoraciones, palpitaciones, parestesias, entre otros, que fueron tomados del libro de enfermería obstétrica y ginecológica. Torrens, R., y Martínez, C. (2012).
- Estilo de vida: consumo de medicamentos, cigarrillo, alcohol, utilización de fitoterapia y frecuencia con que asiste a consulta médica.
- Antropometría: se determinaron peso, talla, IMC, circunferencia de cintura, % de grasa y % de agua.
- Para conocer la calidad de la dieta consumida se aplicó el formulario de recordatorio de 24 horas (anexo 2). Para determinar el grupo de alimentos de mayor consumo se aplicó el formulario de frecuencia de consumo de alimentos semanal, quincenal y mensual (anexo 3).
- Por ultimo registramos tipo, frecuencia, y tiempo de actividad física que realiza.(anexo 4)

- Se realizó formulario de validación de guía educativa (anexo 5).

3.5 Variables de estudio.

- Condiciones socio demográficas
- Prevalencia de enfermedades
- Estado nutricional
- Evaluación dietética
- Estilo de vida.

3.6 Operacionalización de variables.

Variable	Definición	Indicador	Escala
Condiciones Sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales; que están presentes en la población sujeta a estudio.	Edad Nivel de instrucción Estado civil Ocupación	40 a 45 años 46 a 55 años 56 a 60 años Analfabeta Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior Soltero Casado Divorciado Unión libre Viudo Ama de casa Empleada publica Empleada privada

			Desempleada Vendedor ambulante Comerciante Negocio propio Otros
Enfermedad	La enfermedad es un proceso y el status consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado de salud.	Enfermedades osteoarticulares Enfermedades endocrinas Enfermedades cardiovasculares Dislipidemias	Osteoporosis Osteopenia Artritis. Diabetes mellitus Hiper/Hipotiroidismo Obesidad. Hipertensión Insuficiencia cardiaca Hipercolesterolemia Hipertrigliceridemia Dislipidemia mixta.
Estado nutricional	Situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. (OMS)	(IMC)	Normal 18,5 – 24,9 Sobrepeso 25 – 29,9 Obesidad I 30 – 34,9 Obesidad II 35 – 39,9 Obesidad III > 40,0
		PERIMETRO ABDOMINAL	Normal: < 82 cm Riesgo cardiovascular Elevado: 82- 88cm Riesgo cardiovascular muy elevado: >88 cm
		% DE GRASA **	Deficiencia <20% Normal 20-34% Alto en grasa 34 -40% Obeso >40%
		% DE AGUA **	Déficit < 45% Normal 45- 60% Alto >60%
Evaluación dietética.	Herramienta fundamental en la determinación de	Recordatorio de 24 horas	< 95% déficit 95- 105% adecuado >105 sobrealimentación 1. veces a la semana

	la ingesta de alimentos de grupos poblacionales. (FAO/OMS)	Frecuencia de consumo	2 .veces a la semana 3. veces a la semana 4. veces a la semana 5. veces a la semana = />6 veces a la semana N° veces Quincenal N° veces mensual
Actividad física	Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía (OMS)	Tipo de actividad física. Frecuencia con la que realiza actividad física Tiempo que dedica al día.	Bailoterapia Caminata Bicicleta Aeróbicos Más de dos Ninguno. 1-2 veces por semana 3-4 veces por semana >5 veces por semana < de 15 minutos 15 - 30 minutos 30 - 60 minutos >60 minutos

** Valores de porcentaje de grasa y agua, obtenidos de la TANITA, Balanza de impedancia. Basados en NIH/ OMS. Gallagher, et al, Am J Clin Nut 2000.

3.7 Procesamiento de datos

Una vez recolectada la información se elaboro una base de datos en el programa Excel, considerando las preguntas del cuestionario (encuesta), clasificando cada una de las variables.

3.8 Análisis e interpretación de datos

Para obtener tablas estadísticas con la distribución de frecuencias, porcentajes y cruce de variables se utilizo el programa estadístico Epi Info versión 3.5.4. Se pasó al programa Word. Se hizo un análisis univariar y bivariar de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

La prevalencia de enfermedades y problemas nutricionales en la mujer en período de climaterio, se realizó en la Consulta Externa del Servicio de Ginecología del Hospital San Vicente de Paul; es un estudio de tipo descriptivo, transversal. El total de mujeres que intervinieron fue en un número de 99, durante el período comprendido entre enero –febrero 2014. Se aplicó la encuesta a las pacientes antes de ingresar a la consulta médica, se tomó medidas antropométricas y luego se procedió a revisión de la historia clínica. El procesamiento de datos se efectuó creando una base de datos en Excel, considerando las preguntas del cuestionario (encuesta), clasificando cada una de las variables. Para obtener tablas estadísticas con la distribución de frecuencias, porcentajes y cruce de variables se utilizó el programa estadístico Epi Info versión 3.5.4. Se pasó al programa Word y se hizo los respectivos análisis de los resultados obtenidos.

Tabla 1.

Características socio-demográficas, pacientes en período de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.

Características	N°.	(%)
Grupos de edades (n=99)		
40-45	42	42,42
46-55	46	46,46
56-60	11	11,11
N° de personas con quien vive (n=99)		
1-3	45	45,45
4-6	46	46,46
Más de 7	7	7,07
Sola	1	1,01
Escolaridad (n=99)		
Analfabeta	5	5,05
Primaria incompleta	11	11,11
Primaria completa	43	43,43
Secundaria incompleta	13	13,13
Secundaria completa	20	20,20
Superior	7	7,07
Ocupación (n=99)		
Quehaceres domésticos	79	79,80
Comerciante	4	4,04
Empleada privada	1	1,01
Empleada pública	2	2,02
Negocio propio	7	7,07
Vendedor ambulante	4	4,04
Otros	2	2,02
Estado Civil (n=99)		
Soltero	9	9,09
Casado	54	54,55
Divorciado	21	21,21
Viudo	3	3,03
Unión libre	12	12,12
Servicios básicos (n=99)		
Agua	95	95,96
Luz	98	98,99
Alcantarillado	85	85,86
Recolección de basura	91	91,92

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres en período de climaterio.

Con respecto a las características sociodemográficas, los hallazgos encontrados son los siguientes: predominaron las mujeres entre 46 y 55 años de edad (46,46%), que corresponde a la etapa del climaterio peri menopáusico, el grupo de menor porcentaje de usuarias que asistieron son entre las edades de 56- 60 años, periodo post menopáusico (11,11%). Con respecto al número de personas con la cual se vive, la mayoría es entre 4 a 6 personas (46,46%), hay una persona que vive sola representando el (1%). En cuanto a la instrucción, la mayoría ha realizado primaria completa (43,43%), es importante mencionar que el otro porcentaje ha completado la secundaria (20,20%) y educación superior (7,07%), por lo tanto podemos deducir que nuestra población, tiene una escolaridad baja en cuanto a educación superior. Con relación a la ocupación el mayor porcentaje se dedican a quehaceres domésticos (79,79%). En estado civil la mayoría son casadas (54,55%). En relación a servicios básicos no toda la población estudiada cuenta con estos, un porcentaje tiene el servicio de luz eléctrica (98,99%), agua potable (95,96%), alcantarillado (85,86%), en promedio un porcentaje cuenta con todos los servicios (92,25%).

Tabla 2.

Patologías por las que acuden las pacientes en período de climaterio a Consulta Externa, Servicio de Ginecología.

Diagnóstico de consulta	Nº	(%)
Control médico cirugía/planificación familiar	21	21,21
Síndrome climatérico	15	15,15
Infección de vías urinarias	13	13,13
Miomatosis uterina	20	20,20
Cistocele	2	2,02
Vaginosis/vaginitis	6	6,06
Quistes útero/ovarios	10	10,10
Sangrado vaginal	3	3,03
Enfermedad pélvica inflamatoria	3	3,03
Dolor de seno	5	5,05
Endometriosis	1	1,01
Total	99	100

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres en periodo de climaterio.

Las patologías por las que acuden a consulta las pacientes en periodo de climaterio son: el mayor porcentaje asiste a consulta por control médico de cirugía/planificación familiar y miomatosis uterina (41,41%), mujeres que están cursando por un síndrome climatérico (15,15%), se evidencio también que acuden por infección de vías urinarias (13,13%), un mínimo porcentaje acudió por endometriosis representando (1,01%), del total de la población encuestada.

Tabla 3.

Prevalencia de enfermedades según el período de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.

Tipo de enfermedades	Periodo del climaterio						Total	
	Premenopausia 40-45		Perimenopausia 46-55		Postmenopausia 56-60			
	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)
Osteoarticulares	4	4,04	2	2,02	-	-	6	6,06
Endocrinas	3	3,03	1	1,01	1	1,01	5	5,05
Cardiovascular	7	7,07	8	8,08	2	2,02	17	17,17
Dislipidemias	4	4,04	4	4,04	1	1,01	9	9,09
Más de 2 tipos de enfermedades	7	7,07	13	13,13	6	6,06	26	26,26
Total Presentan	25	25,25	28	28,28	10	10,10	63	63,64
No presentan	17	17,17	18	18,18	1	1,01	36	36,36
Total	42	42,42	46	46,46	11	11,11	99	100,00

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres en periodo de climaterio.

En relación a la prevalencia de enfermedades encontramos que, en los tres periodos del climaterio, el mayor porcentaje presentan algún tipo de enfermedad crónico degenerativa (63,64%), prevalece la presencia de más de dos tipos de enfermedades (26,26%). El (36,36%) no presenta ningún tipo de enfermedad crónico degenerativa sin embargo están clasificadas en otra sintomatología. Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y de progresión lenta, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del (63%) de muertes. En el 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el (29%) era de menos de 60 años de edad (OMS, Organización mundial de la Salud, 2014).

Tabla 4.

Prevalencia de enfermedades osteoarticulares según período de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.

Enfermedades osteoarticulares	Periodo de climaterio						Total	
	Premenopausia 40-45		Perimenopausia 46-55		Postmenopausia 56-60			
	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)
Osteoporosis	1	1,01	-	-	1	1,01	2	2,02
Osteopenia	-	-	1	1,01	1	1,01	2	2,02
Artritis	2	2,02	4	4,04	-	-	6	6,06
Artrosis	2	2,02	1	1,01	-	-	3	3,03
Dos enfermedades (osteopenia, artritis)	1	1,01	3	3,03	1	1,01	5	5,05
Total presentan	6	6,06	9	9,09	3	3,03	18	18,18
No presenta	36	36,36	37	37,37	8	8,08	81	81,81
Total	42	42,42	46	46,46	11	11,11	99	100,00

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres en periodo de climaterio.

El mayor porcentaje no presenta enfermedad osteoarticular (81,81%); de las que si presentaron encontramos que en el periodo premenopáusico y perimenopausico prevalece la artritis (6,06%). Un menor porcentaje presento osteoporosis y osteopenia (4,04%). Según algunos autores la mayor pérdida de hueso ocurre en los primeros 5 años tras la menopausia (10-15% de su masa ósea) (Bertral Lopez, 2008) .

Tabla 5.

Prevalencia de enfermedades endocrinas según período de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.

Enfermedades endocrinas	Periodo de climaterio						Total	
	Premenopausia 40-45		Perimenopausia 46-55		Postmenopausia 56-60			
	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)
Diabetes mellitus	2	2,02	4	4,04	4	4,04	10	10,10
Hiper/Hipotiroidismo	6	6,06	5	5,05	1	1,01	12	12,12
Obesidad	1	1,01	-	-	1	1,01	2	2,02
Total presenta	9	9,09	9	9,09	6	6,06	24	24,24
No presenta	33	33,33	37	37,37	5	5,05	75	75,76
Total	42	42,42	46	46,46	11	11,11	99	100,00

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres en periodo de climaterio.

La mayoría de la población de nuestro estudio no presenta ningún tipo enfermedad endocrina (75,76%); en los tres periodos prevalece el híper/hipotiroidismo (12,12%) y diabetes mellitus (10,10%). Cabe mencionar que se encontró un bajo porcentaje de obesidad que fue evaluada por revisión médica. La etapa del climaterio va precedida de una serie de manifestaciones endocrinas, biológicas y clínicas que están relacionadas con el descenso en la producción de estrógenos. Por lo que pueden variar los niveles hormonales y pueden desarrollar un trastorno orgánico (Heredia et al, 2007)

Tabla 6.

Prevalencia de enfermedades cardiovasculares según período de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.

Enfermedad cardiovascular	Periodo de climaterio						Total	
	Premenopausia 40-45		Perimenopausia 46-55		Postmenopausia 56-60			
	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)
Hipertensión	10	10,10	16	16,16	5	5,05	31	31,31
Hipertensión/ Insuficiencia cardiaca	1	1,01	-	-	1	1,01	2	2,02
Total presenta	11	11,11	16	16,16	6	6,06	33	33,33
No presenta	31	31,31	30	30,30	5	5,05	66	66,67
Total	42	42,42	46	46,46	11	11,11	99	100,00

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres en periodo de climaterio.

El mayor porcentaje no presenta enfermedad cardiovascular (66,67%); en los tres grupos de edades prevalece la hipertensión (31,31), siendo el periodo perimenopáusico el más alto (16,16%). Las tasas de morbilidad y mortalidad son muy bajas antes de los 40 años, siendo casi inexistente la enfermedad cardiovascular en mujeres pre menopáusicas. Sin embargo, en la menopausia, a partir de los 55 años, y a medida que se incrementa la edad, esta ventaja se pierde gradualmente. (Schorge et al ,2009).

Tabla 7.

Prevalencia de dislipidemias según período de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.

Dislipidemias	Periodo de climaterio							
	Premenopausia		Perimenopausia		Postmenopausia		Total	
	40-45		46-55		56-60			
	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)
Hipercolesterolemia	1	1,01	6	6,06	1	1,01	8	8,08
Hipertrigliceridemia	3	3,03	3	3,03	-	-	6	6,06
Dislipidemia mixta	4	4,04	3	3,03	2	2,02	9	9,09
Total presenta	8	8,08	12	12,12	3	3,03	23	23,23
No presenta	34	34,34	34	34,34	8	8,08	76	76,77
Total	42	42,42	46	46,46	11	11,11	99	100,00

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres en periodo de climaterio.

La mayoría no presenta dislipidemia (76,77%); del grupo de mujeres que presentaron, prevaleció la dislipidemia mixta (9,09%), hipercolesterolemia (8,08%) de las cuales el mayor porcentaje se encontró en el periodo perimenopausico. Estos resultados pueden variar ya que no se contaba con reporte de exámenes bioquímicos de toda la población estudiada y no se encontró diagnostico medico en las historias clínicas. A partir de los 40-50 años, también se elevan los niveles séricos del colesterol-LDL en la mujer, lo que justifica el riesgo cardiovascular aumentando después de la menopausia (Torrens Sigales & Martinez Bueno, 2012).

Tabla 8.

Prevalencia de otras enfermedades según período de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.

Otras Enfermedades	Periodo de climaterio						Total	
	Premenopausia		Perimenopausia		Postmenopausia			
	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
Anemia	4	4,04	1	1,01	-	-	5	5,05
Gastritis	4	4,04	3	3,03	2	2,02	9	9,09
Miomatosis uterina	12	12,12	9	9,09	2	2,02	23	23,23
Depresión	1	1,01	1	1,01	1	1,01	3	3,03
Enfermedad hepática	1	1,01	1	1,01	-	-	2	2,02
Enfermedad renal	1	1,01	1	1,01	.	-	2	2,02
Enfermedades neurólogicas	1	1,01	1	1,01	-	-	2	2,02
Enfermedades del sistema circulatorio	1	1,01	1	1,01	-	-	2	2,02

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres en periodo de climaterio.

En nuestro grupo de estudio encontramos otras enfermedades como la miomatosis uterina (23,23%) esta patología prevaleció en todos los periodos del climaterio. Se encontró la presencia de gastritis (9,09%) y otras enfermedades que están distribuidas en menor porcentaje.

Tabla 9.

Sintomatología somática según período de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.

Síntomas somáticos	Periodo de climaterio											
	Premenopausia 40-45		Perimenopausia 46-55		Postmenopausia 56-60		Total presenta		No presenta		Total	
	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)
Sofocaciones	21	21,21	34	34,34	10	10,10	65	65,66	34	34,34	99	100
Sudoraciones	32	32,32	36	36,36	11	11,11	79	79,80	20	20,20	99	100
Palpitaciones	19	19,19	24	24,24	8	8,08	51	52,52	48	48,48	99	100
Parestesias	33	33,33	36	36,36	11	11,11	80	80,81	19	19,19	99	100
Cefalalgias	35	35,35	32	32,32	8	8,08	75	75,76	24	24,24	99	100
Astenia	31	31,31	40	40,40	10	10,10	81	81,82	18	18,18	99	100
Vértigo	26	26,26	27	27,27	6	6,06	59	59,60	40	40,40	99	100
Dolores osteoarticulares	29	29,29	38	38,38	10	10,10	77	77,78	22	22,22	99	100
Neuralgias	28	28,28	33	33,33	10	10,10	71	71,72	28	28,28	99	100
Mialgias	29	29,29	36	36,36	7	7,07	72	72,73	27	27,27	99	100
Dolor precordial	26	26,26	22	22,22	7	7,07	55	55,56	44	44,44	99	100

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres en periodo de climaterio

En cuanto a la presencia de síntomas somáticos prevaleció: astenia (81,82%), parestesias (80,81%), sudoraciones (79,80%), siendo más frecuente la presencia de esta sintomatología en la perimenopausia. El menor porcentaje corresponde a palpitaciones (51,52%).

Esta etapa de la vida de la mujer va precedida de una serie de manifestaciones que están relacionadas con el descenso en la producción de estrógenos. Esta sintomatología se puede ver agudizada por razones psicológicas y/o sociales (Heredia et al, 2007).

Tabla 10.

Sintomatología psicológica según período de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.

Síntomas psicológicos	Periodo de climaterio											
	Premenopausia		Perimenopausia		Postmenopausia		Total presentan		No presentan		Total	
	40-45		46-55		56-60							
	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)
Nerviosismo	29	29,29	34	34,34	11	11,11	74	74,75	25	25,25	99	100
Irritabilidad	32	32,32	30	30,30	9	9,09	71	71,72	28	28,28	99	100
Insomnio	23	23,23	27	27,27	8	8,08	58	58,59	41	41,41	99	100
Depresión	27	27,27	28	28,28	6	6,06	61	61,62	38	38,38	99	100

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres en periodo de climaterio.

A nivel psicológico se puede evidenciar que prevalece el nerviosismo (74,75%) y menos frecuente es el insomnio (58,59%), en el grupo de mujeres premenopáusicas el síntoma que prevalece es la irritabilidad (32,32%), mientras que en las mujeres peri y posmenopáusicas la presencia del nerviosismo se ubica con los más altos porcentajes (34,34%), (11,11%) respectivamente . Según la literatura revisada refiere que entre un (75 %) y un (80%) de las mujeres climatéricas experimentan síntomas, entre los que se encuentran un conjunto de malestares pertenecientes a la esfera psicosocial y que están condicionados por el medio en que se desenvuelve la mujer y además por su carácter y personalidad (Heredia et al ,2007).

Tabla 11.

Sintomatología urogenital/sexual según período de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.

Síntomas urogenital /sexual	Periodo de climaterio											
	Premenopausia		Perimenopausia		Postmenopausia		Total presenta		No presenta		total	
	40-45		46-55		56-60							
	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)
Incontinencia urinaria	11	11,11	19	19,19	8	8,08	38	38,38	61	61,62	99	100
Sequedad vaginal	12	12,12	22	22,22	8	8,08	42	42,42	57	57,58	99	100
Leucorrea	22	22,22	22	22,22	2	2,02	46	46,46	53	53,54	99	100
Prurito vaginal / vulvar	25	25,25	18	18,18	5	5,05	48	48,48	51	51,52	99	100
Libido	31	31,31	31	31,31	2	2,02	64	64,65	35	35,35	99	100
Respuesta sexual	25	25,25	26	26,26	3	3,03	54	54,55	45	45,45	99	100
Dispareunía	19	19,19	16	16,16	3	3,03	38	38,38	61	61,62	99	100

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres en periodo de climaterio.

A nivel del aparato urogenital y respuesta sexual la mayoría no presentan sintomatología. Encontramos un alto porcentaje de mujeres con libido normal (64,65%) especialmente las mujeres que transcurren por el periodo pre y perimenopausico. En menor porcentaje se presentó incontinencia urinaria y dispareunia (38,38%).

Tabla 12.

Síntomas digestivos según período de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.

Síntomas digestivos	Premenopausia		Perimenopausia		Postmenopausia		Total presenta		No presenta		total	
	40-45		46-55		56-60							
	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)
Dispepsia	33	33,33	34	34,34	9	9,09	76	76,77	23	23,23	99	100
Meteorismo	29	29,29	36	36,36	10	10,10	75	75,76	24	24,24	99	100
Estreñimiento	19	19,19	20	20,20	6	6,06	45	45,46	54	54,55	99	100

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres en periodo de climaterio.

Los síntomas digestivos que se presentaron en mayor porcentaje son dispepsia y meteorismo (76,77%), (75,76%), presentándose con mayor frecuencia en las mujeres perimenopáusicas. En menor porcentaje se presentó estreñimiento (45,46%).

Tabla 13.

Síntomas generales según período de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.

Síntomas generales	Periodo de climaterio																	
	Premenopausia				Perimenopausia				Postmenopausia				Total presenta		No presenta		total	
	40-45		46-55		56-60		56-60		56-60		56-60		56-60		56-60			
	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)		
Alteración del tono de voz	5	5,05	8	8,08	4	4,04	17	17,17	82	82,83	99	100						
Piel seca	23	23,23	32	32,32	9	9,09	64	64,65	35	35,35	99	100						
Acné	4	4,04	7	7,07	3	3,03	14	14,14	85	85,86	99	100						
Caída del cabello	34	34,34	31	31,31	9	9,09	74	74,75	25	25,25	99	100						
Aumento de peso	22	22,22	22	22,22	4	4,04	48	48,49	51	51,52	99	100						
Pérdida de peso	11	11,11	10	10,10	4	4,04	25	25,25	74	74,75	99	100						

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres en periodo de climaterio.

Dentro de la sintomatología general, la caída del cabello se presentó en mayor porcentaje (74,75%) siendo más prevalente en la premenopausia así como también prevaleció la piel seca (64,65%) presente en la perimenopausia, un mínimo porcentaje presento acné (14,14%).

Tabla 14.

Evaluación del estado nutricional según período de climaterio. Consulta Externa. Servicio de Ginecología.

Evaluación del estado nutricional	Periodo de Climaterio							
	Premenopausia 40-45años		Perimenopausia 46-55		Postmenopausia 56-60		Total	
	n°	(%)	n°	(%)	n°	(%)	n°	(%)
Estado nutricional								
Normal	8	8,08	4	4,04	1	1,01	13	13,13
Sobrepeso	19	19,19	25	25,25	7	7,07	51	51,52
Obesidad I	11	11,11	14	14,14	1	1,01	26	26,26
Obesidad II	4	4,04	3	3,03	1	1,01	8	8,08
Obesidad III	-	-	-	-	1	1,01	1	1,01
Riesgo cardiovascular (pc)								
Normal	3	3,03	3	3,03	1	1,01	7	7,07
Riesgo cardiovascular Elevado	8	8,08	7	7,07	1	1,01	16	16,16
Riesgo cardiovascular muy elevado	31	31,31	36	36,36	9	9,09	76	76,77
% de grasa								
Déficit	1	1,01	-	-	-	-	1	1,01
Normal	17	17,17	17	17,17	3	3,03	37	37,37
Alto	15	15,15	14	14,14	4	4,04	33	33,33
Muy alto	9	9,09	15	15,15	4	4,04	28	28,28
% agua								
Déficit	24	24,24	34	34,34	8	8,08	66	66,67
Normal	18	18,18	12	12,12	3	3,03	33	33,33

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres en periodo de climaterio.

En la evaluación del estado nutricional según la etapa del climaterio se encontró que un número considerable de pacientes presentan alteraciones del estado nutricional (86,87%); es importante mencionar que un bajo porcentaje se encuentra

dentro de los rangos normales (13,13%); en relación a la presencia del riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares y metabólicas se presenta riesgo elevado (92,93%); en el porcentaje de grasa la mayoría presentan alto y muy alto (61,62%); en el porcentaje de agua las mujeres evaluadas presenta un déficit (66,67%). Debido a los procesos normales de envejecimiento y al cese de la producción de estrógenos se asocian cambios importantes en la composición corporal, disminuyendo la masa magra y aumentando la masa grasa y el tejido adiposo abdominal. Al disminuir la masa magra se reducen las necesidades energéticas, lo que traduce en la mayoría de mujeres en un aumento de peso de 3 a 4 Kg o más. (Gómez Tabares & Alfaro, 2012)

Tabla 15.

Prevalencia de enfermedades según estado nutricional período de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.

Tipo de enfermedades	Estado nutricional							
	Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
Osteoarticulares	1	1,01	3	3,03	2	2,02	6	6,06
Endocrinas	1	1,01	3	3,03	1	1,01	5	5,05
Cardiovascular	-	-	11	11,11	6	6,06	17	17,17
Dislipidemias	-	-	7	7,07	2	2,02	9	9,09
Más de 2 tipos de enfermedades	4	4,04	9	9,09	13	13,13	26	26,26
Total presenta	6	6,06	33	33,33	24	24,24	63	63,64
No presenta	7	7,07	18	18,18	11	11,11	36	36,36
Total	13	13,13	51	51,52	35	35,35	99	100,00

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres en periodo de climaterio.

Encontramos mayor prevalencia de más de dos tipos de enfermedades (26,26%) de las cuales se destacan las mujeres que presentan obesidad. De las mujeres con enfermedad cardiovascular la mayoría presenta sobrepeso y obesidad (17,17%).

Tabla 16.

Factores que influyen en el estilo de vida de las pacientes en período de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.

Estilo de vida	Si		No	
	Nº	(%)	Nº	(%)
Consumo				
Cigarrillo	7	7,07	92	92,93
Alcohol	19	19,19	80	80,81
Medicamentos	56	56,57	43	43,43
Fitoterapia	28	28,28	71	71,72
Frecuencia de consulta				
medica	31	31,31		
Cada mes	32	32,32		
2 a 3 meses	22	22,22		
4 a 6 meses	14	14,14		
Más de 6 meses				

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres en periodo de climaterio.

El mayor porcentaje no consume cigarrillo (92,93%) ni alcohol (80,81%); y más de la mitad de la población evaluada consumen medicamentos (56,57%), la práctica de la fitoterapia para calmar la sintomatología en su mayoría no realizan (71,72%), en la frecuencia de consulta médica asisten de dos a cada tres meses (32,32%).

Tabla 17:

Actividad física que practican las pacientes en período de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.

Actividad física	Nº	(%)
Tipo de ejercicio físico		
Bailoterapia	9	9,09
Caminata	49	49,49
Bicicleta	1	1,01
Aeróbicos	2	2,02
Dos o más deportes	3	3,03
Total practican	64	64,65
No practican	35	35,35
Frecuencia de ejercicio físico		
(n=64)	21	32,81
1 a 2 veces por semana	25	39,06
3 a 4 veces por semana	18	28,12
5 a 7 veces por semana		
Tiempo que dedica (n=64)		
Menos de 15 minutos	5	7,81
15 a 30 minutos	22	34,37
Más de 30 minutos	37	57,81

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres en periodo de climaterio.

En cuanto a la práctica de actividad física, la caminata es el tipo de ejercicio físico que la mayoría de mujeres realiza (49,49%), un mínimo porcentaje menciona practicar bicicleta (1,01%). La frecuencia con que practican ejercicio físico es de 3 a 4 veces por semana (25,25%) el tiempo que dedican, la mayoría realiza más de 30 minutos de actividad física (37,37%).

Tabla 18.

Porcentaje de adecuación de la dieta consumida de las pacientes en período de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.

% de adecuación	Déficit		Adecuado		Sobrealimentación	
	N°	%	N°	%	N°	%
Macronutrientes						
Calorías	69	69,70	19	19,19	11	11,11
Proteínas	40	40,40	29	29,29	30	30,30
Grasa	64	64,65	17	17,17	18	18,18
Carbohidratos	40	40,40	13	13,14	46	46,47
Micronutrientes						
Calcio	98	98,99	1	1,01	-	-
Fosforo	25	25,25	10	10,10	64	64,65
Hierro	76	76,77	5	5,05	18	18,18
Zinc	87	87,88	9	9,09	3	3,03
Vit. A	89	89,90	5	5,05	5	5,05
Vit. C	42	42,42	6	6,06	51	51,52
Vit. B1	69	69,70	12	12,12	18	18,18
Vit. B2	89	89,90	3	3,03	7	7,07
Vit. B3	29	29,30	8	8,08	62	62,63

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres en periodo de climaterio.

En cuanto al porcentaje de adecuación de la dieta consumida existe un alto porcentaje de déficit alimentario tanto en macro y micronutrientes, presenta déficit del valor calórico total (69,70%) en el caso de proteínas y grasa se encuentra con un déficit (40,40%), (64,65%), en lo que se refiere a Carbohidratos presenta sobrealimentación (46,46%). En micronutrientes deficitarios en la dieta están; Calcio (98,99%), Hierro (76,77%), Zinc (87,88%), Vit. A (89,90%), VitB1 (69,70%), Vit.B2 (89,90%); en el caso del fosforo (64,65%), Vit.C (51,52%) y Vit B3 (62,63%) se encuentran con sobrealimentación, existen pequeños porcentajes que se encuentran dentro de lo adecuado.

Tabla 19.

Diferencia entre el consumo de nutrientes y porcentaje de adecuación de la dieta, pacientes en período de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.

	Porcentaje de adecuación					
	Adecuado		Déficit		Sobrealimentación	
	X ± DE	Rango	X ± DE	Rango	X ± DE	Rango
Macronutrientes						
Calorías	1965,05 ± 113,04	1723,13 - 2097,27	1563,21 ± 246,56	990,9 - 1889,46	2365,99 ± 240,74	2125,66 - 2789,34
Proteínas gr	65,04 ± 6,23	54,48 - 78,67	43,27 ± 9,31	28,92 - 63,56	79,22 ± 10,92	60,16 - 97,82
Grasas gr	58,42 ± 4,74	49,14 - 67,77	37,77 ± 11,04	8,36 - 61,96	77,92 ± 13,97	55,38 - 101,44
Carbohidratos gr	267,24 ± 12,66	238,86 - 284,88	211,51 ± 37,96	121,6 - 259,5	295,59 ± 29,07	264,79 - 399,03
Micronutrientes						
Calcio mg	815,68 ± 0,00	-	335,98 ± 135,95	102,64 - 680,97	-	-
Fosforo mg	808,70 ± 24,90	761,41 - 843,17	604,64 ± 95,32	373,46 - 725,56	1041,84 ± 138	848,32 - 1464,25
Hierro mg	17,87 ± 0,07	17,02 - 18,81	12,4 ± 2,52	6,54 - 16,97	21,98 ± 2,60	19,08 - 30,06
Zinc mg	12,06 ± 0,32	11,56 - 12,53	7,10 ± 2,07	2,11 - 11,10	13,40 ± 0,74	12,74 - 14,2
Vit. A mg	496,16 ± 15,11	478,95 - 512,86	217,13 ± 99,19	31,48 - 443	648,46 ± 63,76	569,87 - 735,85
Vit. C mg	89,01 ± 3,44	85,10 - 94,88	59,93 ± 18,81	12,82 - 84,72	157,03 ± 49,93	94,97 - 364,46
Vit. B1 mg	0,79 ± 0,02	0,75 - 0,81	0,59 ± 0,09	0,37 - 0,74	0,98 ± 0,13	0,85 - 1,33
Vit. B2 mg	1,09 ± 0,03	1,06 - 1,13	0,70 ± 0,19	0,3 - 1,02	1,94 ± 1,2	1,21 - 4,66
Vit. B3 mg	14,03 ± 0,34	13,57 - 14,64	10,24 ± 2,13	6,5 - 13,21	19,93 ± 3,90	14,97 - 30,89
X ± DE : promedio y desviación estándar						
Epi info versión 3.5.4						

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres en periodo de climaterio.

En relación al consumo calórico sobre el porcentaje de adecuación de la dieta, la mayoría presento déficit con un promedio de 1563, 21kcal y una desviación estándar de $\pm 246, 56$ kcal, en el consumo de proteínas el promedio es de 43,27g y una desviación estándar de $\pm 9,31$, el promedio del consumo de grasas es 37,77g y la desviación estándar de $\pm 11,04$ los cuales se encuentran en déficit en relación a lo recomendado. En el caso de los carbohidratos se encontró en sobrealimentación un promedio de 295,59 y desviación estándar $\pm 29,07$. La mayoría de micronutrientes se encontraron en déficit. La probabilidad estadística fue significativa ($p=0,000$).

Tabla 20.

Frecuencia de consumo de alimentos de las pacientes en período de climaterio. Consulta Externa, Servicio de Ginecología.

Grupos de alimentos	Semanal/veces						Quincenal	Mensual	Total consumo	No consume	Total
	1	2	3	4	5	>6					
Lácteos	28	13	8	1	-	5	19	8	82	17	99
Carnes	28	22	6	1	-	-	11	19	86	13	99
Embutidos	11	3	2	1	-	-	18	20	55	44	99
Huevos	1	22	18	10	1	45	1	0	98	1	99
Enlatados	20	3	-	-	-	-	32	21	76	23	99
Leguminosas granos y harinas	38	9	2	-	-	-	21	16	86	13	99
Cereales y derivados	31	8	5	2	-	32	10	5	94	5	99
Tubérculos raíces y plátanos	16	15	5	2	1	33	17	6	95	4	99
Frutas	20	7	4	1	-	-	19	16	66	33	99
Verduras	21	5	2	1	1	25	12	11	78	21	99
Grasas	2	-	-	1	-	32	7	11	53	46	99
Azúcares	4	3	8	2	-	49	4	10	78	21	99
Bebidas	11	8	5	2	-	31	10	11	78	21	99
Preparaciones / comidas rápidas	6	-	-	-	-	-	16	31	53	45	99
Condimentos	12	3	6	4	3	48	5	1	82	17	99

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres en periodo de climaterio.

Frecuencia de consumo de alimentos, en lo que respecta al grupo de lácteos y derivados la mayoría de mujeres (82%) si consume estos alimentos una vez a la semana, la leche es la de mayor consumo. El consumo de carnes lo hacen una vez por semana, un alto porcentaje consume este alimento (86%).

El (55%) de las pacientes mencionaron consumir embutidos, el consumo de estos productos es mensual. El (98%) de la población consume huevos, el consumo de este alimento es diario. El enlatado de mayor consumo fue el atún, un (76%) de la población consume este tipo de alimento.

El consumo de leguminosas granos y harinas lo hacen una vez a la semana, el porcentaje de mujeres que consumen este grupo de alimentos es del (86%). Dentro del grupo de cereales y derivados los de mayor consumo fueron el arroz y pan el porcentaje que si consumen es del (94%). Tubérculos, raíces y plátanos su consumo es quincenal la mayor parte de mujeres consumen estos alimentos (95%).

Las pacientes consumen frutas una vez a la semana el porcentaje de consumo de este alimento es del (66%). El consumo de verduras dentro de las pacientes fue a diario, la mayoría de mujeres consumen verduras (78%).

El (53%) de la población consume grasas a diario al igual que los azúcares el (78%) consume algún tipo de azúcar. Dentro de las bebidas el (78%) si consume este producto a diario. En cuanto a preparaciones/comidas rápidas el (53%) de la población menciono consumirlas una vez al mes. El (82%) consumen condimentos a diario.

Tabla 21.

*Menú Patrón de la dieta consumida de las pacientes en período de climaterio.
Consulta Externa, Servicio de Ginecología.*

Tiempo de comida	Preparación	Alimento	Medida casera	Gramos/ml
Desayuno	Café con pan	Café	1 cucharada	5
		Azúcar	1 cucharada	15
		Pan	2 unidades	120
Almuerzo	Sopa de arroz de cebada	Arroz de cebada	1 cucharada	15
		Papas	2 unidades peq	80
		Cebolla larga	1 cucharada	10
		Zanahoria am	1 cucharada	15
		Col	1 hoja	20
	Arroz	Arroz	1 taza	80
		Aceite	1 cucharadita	5
	Papas cocidas	Papas	2 unidades med	150
		Pollo	1 presa mediana	90
	Pollo al jugo	Aceite	1 cucharadita	5
		Cebolla paiteña	1 cucharada	10
		Tomate riñón	1 cucharada	10
		Cilantro	1 cucharada	5
	Ensalada	Tomate riñón	2 rodajas	30
		Lechuga	1 hoja grande	30
		Limón	1 cucharada	3
	Jugo de mora	Mora	½ taza	70
Azúcar		1 cucharada	15	
Merienda	Arroz	Arroz	½ taza	40
		Aceite	1 cucharadita	5
	Menestra de lenteja	Lenteja	4 cucharadas	45
		Tomate riñón	1 cucharada	10
		Cebolla paiteña	1 cucharada	10
		Cilantro	1 cucharada	5
	Aromática	Azúcar	1 cucharada	15

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres en periodo de climaterio.

Análisis Químico

COD.	ALIMENTO	CANT.	CAL	Proteínas	Grasas	CHO	Ca	P	Fe	V. A	V. B1	V. B2	V. B3	vit C
157	Café	5	22,60	0,78	0,87	3,11	14,80	8,30	0,50	0,00	0,00	0,03	1,67	0
485	Azúcar	15	57,90	0,00	0,03	14,96	1,65	0,15	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0
454	Pan	120	346,80	11,76	0,24	73,44	52,80	146,40	3,96	0,02	0,13	0,06	1,36	0
21	Huevo	50	79,00	6,00	5,35	1,20	26,50	99,00	1,50	0,07	0,04	0,15	0,05	0
385	Arroz de cebada	15	51,60	1,38	0,30	11,21	7,05	53,10	1,43	0,25	0,04	0,02	1,21	0
358	Papa	80	71,20	1,92	0,00	16,32	4,80	32,00	0,80	0,03	0,08	0,02	3,09	14,4
190	Cebolla blanca	10	4,40	0,13	0,02	1,11	2,60	4,40	0,07	0,17	0,01	0,00	0,04	1,7
239	Zanahoria amarilla	15	6,30	0,11	0,03	1,50	4,50	4,50	0,12	1,69	0,01	0,00	0,08	0,45
203	Col	20	5,00	0,32	0,06	1,04	6,40	6,00	0,48	134,34	0,01	0,01	0,07	7
371	Arroz	80	291,20	5,20	0,48	64,32	7,20	108,00	1,12	0,00	0,04	0,03	1,52	0
494	Aceite	5	44,15	0,00	5,00	0,01	0,00	0,05	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0
358	Papa	150	133,50	3,60	0,00	30,60	9,00	60,00	1,50	0,06	0,15	0,03	5,79	14,4
45	Pollo	90	232,20	15,84	18,27	0,00	13,50	183,60	1,62	12,00	0,08	0,09	4,48	0
494	Aceite	5	44,15	0,00	5,00	0,01	0,00	0,05	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0
194	Cebolla paiteña	10	5,20	0,12	0,01	1,26	2,00	2,90	0,05	0,50	0,00	0,00	0,02	1,8
231	Tomate riñón	10	2,70	0,10	0,06	0,51	1,00	2,80	0,07	18,00	0,01	0,00	0,07	9,6
210	Culantro	5	2,00	0,23	0,04	0,33	8,35	4,15	0,20	0,35	0,01	0,02	0,11	
231	Tomate riñón	30	8,10	0,30	0,18	1,53	3,00	8,40	0,21	18,00	0,02	0,01	0,22	9,6
216	Lechuga	30	3,30	0,21	0,06	0,66	5,70	6,90	0,18	0,05	0,02	0,01	0,07	1,2
276	Limón	3	0,84	0,04	0,00	0,26	0,51	0,42	0,02	0,06	0,00	0,00	0,00	0,99
293	Mora	70	40,60	0,98	0,49	9,24	26,60	28,00	1,54	2,23	0,01	0,02	0,41	11,9
485	Azúcar	15	57,90	0,00	0,03	14,96	1,65	0,15	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0
371	Arroz	40	145,60	2,60	0,24	32,16	3,60	54,00	0,56	0,00	0,02	0,02	0,76	0
494	Aceite	5	44,15	0,00	5,00	0,01	0,00	0,05	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0
144	Lenteja	45	151,65	9,86	0,41	28,04	36,90	144,00	3,06	0,02	0,16	0,06	0,83	
231	Tomate riñón	10	2,70	0,10	0,06	0,51	1,00	2,80	0,07	18,00	0,01	0,00	0,07	9,6
194	Cebolla paiteña	10	5,20	0,12	0,01	1,26	2,00	2,90	0,05	0,50	0,00	0,00	0,02	1,8
210	Culantro	5	2,00	0,23	0,04	0,33	8,35	4,15	0,20	0,35	0,01	0,02	0,11	
485	Azúcar	15	57,90	0,00	0,03	14,96	1,65	0,15	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0

Porcentaje de adecuación

Total consumido entre macro y micronutrientes.	Calorías	Proteínas	Grasas	CHO	Calcio	Fosforo	hierro	Vit. A	Vit. B1	Vit. B2	Vit. B3	Vit. C
		61,91	42,28	324,80	253,11	967,32	19,41	206,70	0,86	0,60	22,05	155
Calorías	1927,35	247,636	380,502	1299,212								
Recomendado	2000	300	600	1100	800	800	18	500	0,8	1,1	14	90
% adecuación	96	83	63	118	32	121	108	41	107	55	158	172

Según el porcentaje de adecuación del menú patrón podemos observar que en relación al consumo de proteínas y grasas presento déficit y en carbohidratos se encuentro sobrealimentación, estos resultados los podemos relacionar con el alto consumo de: cereales y derivados, tubérculos, raíces y plátanos, la ingesta está por encima de las raciones recomendadas. Este aspecto explicaría el estado nutricional que presento la mayoría de las mujeres.

4.1 Discusión

Climaterio se conoce como el tiempo durante el cual se pasa de la vida reproductiva a la no reproductiva. Según criterios actuales de la Organización Mundial de la Salud y de la Sección de Climaterio y Menopausia de la Sociedad Cubana de Ginecología, publicados en el Consenso Cubano de Climaterio y Menopausia, esto ocurre entre los 45 y 59 años de edad.

Otros estudios clasifican la premenopausia de 40 a 45 años de edad y entienden por posmenopausia todo el tiempo de vida de la mujer con posterioridad al cese de la función reproductiva del ovario.

El climaterio es una etapa en la que la mujer puede vivir con menos tensión y mostrarse como una adulta mayor, dispuesta a disfrutar de su vida familiar, laboral y social a plenitud. Según los conceptos de salud, salud mental y salud sexual de la Organización Mundial de la Salud, nada debe impedir que la mujer climatérica sea mental y sexualmente sana. Es por eso que se deben estudiar y recomendar todos aquellos elementos que permitan la plenitud de sus posibilidades físicas, psíquicas y sociales en esta etapa de la vida. (Capote Bueno, María Isabel; Segredo Pérez, Alina María; Gómez Zayas, Omar, 2011).

El aumento de la esperanza de vida logrado por la humanidad condiciona que la vida de la mujer se extienda casi 30 años después de la menopausia, proceso fisiológico común a todas las mujeres que marca una etapa de su vida y que se caracteriza por la desaparición definitiva de las menstruaciones

debido a la pérdida de la función ovárica. (Lugones Botell & Navarro Despaigne, 2006).

Por lo que la mujer esta predispuesta a padecer algún tipo de enfermedad y es importante conocer a que patologías y problemas nutricionales es más susceptible y en qué etapa de su periodo climatérico; para así poder realizar acciones preventivas en la mujer en periodo fértil.

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad. (OMS, Organización mundial de la Salud, 2014).

Con nuestro estudio podemos corroborar esta información debido a que un alto porcentaje presento algún tipo de enfermedad crónico degenerativa, prevaleciendo la hipertensión arterial. Se dice que la mujer luego de la menopausia queda predispuesta a tener más riesgo de sufrir enfermedad crónica degenerativa así como también pueden aparecer enfermedades relacionadas con el envejecimiento en general y con el fallo ovárico en particular. (Barrera Sotonlongo & Osorio León, 2006). Confirmamos que hay prevalencia de enfermedades en la etapa de la postmenopausia, sin embargo, encontramos que existe un porcentaje considerable

de enfermedades de este tipo en mujeres en periodo de premenopausia y perimenopausia por lo que la prevención debe ser importante en la edad fértil.

Esta etapa de la vida de la mujer va precedida de una serie de manifestaciones endocrinas, biológicas y clínicas que están relacionadas con el descenso en la producción de estrógenos. Esta sintomatología se puede ver agudizada por razones psicológicas y/o sociales. Según la literatura revisada se refiere que entre un 75 % y un 80 % de las mujeres climatéricas experimentan síntomas, entre los que se encuentran un conjunto de malestares pertenecientes a la esfera psicosocial y que están condicionados por el medio en que se desenvuelve la mujer y además por su carácter y personalidad (Heredia Hernández , Braulio; Lugones Botell, Miguel, 2007).

La mayoría de las mujeres presentaron manifestaciones como: astenia, parestesias, sudoraciones, nerviosismo e irritabilidad. En este sentido resulta importante considerar y tener presente el concepto de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Según el recordatorio de 24 horas el consumo de hidratos de carbono es alto ya que 46 de las 99 mujeres presentaron ingestas de hidratos de carbonos significativamente mayores a las recomendadas. Este aspecto explicaría el estado nutricional que presentó la mayoría de las mujeres estudiadas y el respectivo porcentaje de grasa corporal. Hay una preferencia por huevos, cereales y derivados, tubérculos, raíces y plátanos.

Con relación a micronutrientes la mayoría se encuentran en déficit en el caso de hierro los resultados muestran que la media está en (12,4 mg) lo que se explica por el bajo consumo de alimentos proteicos, de verduras y leguminosas; el alto consumo de vitamina C garantiza una mejor absorción del hierro total, los aportes de vitamina C fueron altos con promedio de 157,03 mg diarios, constituyendo un factor protector de la salud. La adecuación de calcio resultó significativamente menor a las recomendaciones por el consumo inferior a las 3 porciones de lácteos al día. En otro estudio relacionado con la alimentación en esta etapa encontramos resultados similares donde revela que la ingesta es inadecuada en macronutrientes, calcio y vitamina A. (Durán F, Soto A, Labraña T, & Sáez C, 2008).

4.2 Respuestas a las preguntas directrices

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres en período de climaterio atendidas en la Consulta Externa de Ginecología del Hospital San Vicente de Paul?

El mayor porcentaje corresponde a mujeres en período de premenopausia (42,42%) y perimenopausia (46,47%), nivel de instrucción, primaria completa (43,43%), ocupación quehaceres domésticos (79,80%), estado civil casadas (54,55%).

- ¿Cuál es la prevalencia de enfermedades y sintomatología en las diferentes etapas del climaterio de las mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología?

En los tres periodos del climaterio, se encontró un alto porcentaje de enfermedad crónico degenerativa (63,64%), hay mayor prevalencia de enfermedad cardiovascular (17,17%). Las patologías prevalentes fueron: artritis (6,06%), hiper/hipotiroidismo (12,12%), hipertensión arterial (31,31%), dislipidemia mixta (9,09%), además encontramos otras enfermedades como, miomatosis uterina (23,23%). Las manifestaciones del climaterio estuvieron presentes con mayor frecuencia en las mujeres perimenopáusicas, se tuvo en cuenta síntomas de tipo somático, psicológico, urogenital/sexual, digestivo y generales, los más prevalentes fueron: astenia (81,82%), nerviosismo (74,75%), libido normal (64,65%), dispepsia (76,77%), y caída del cabello (74,75%).

- ¿Cuál es el estado nutricional mujeres en período de climaterio que asisten a Consulta Externa de Ginecología?

En relación a la evaluación del estado nutricional prevalece: el sobrepeso (51,52%) y obesidad (35,35%), en la presencia de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares y metabólicas se encontró un riesgo elevado (92,93%).

- ¿Cuáles son los estilos de vida y comportamiento alimentario según dieta consumida y frecuencia de consumo del grupo a estudiar?

Más de la mitad de la población evaluada consumen medicamentos (56,57%). Según la dieta consumida existe un alto porcentaje de déficit alimentario tanto en macro y micronutrientes. El grupo de alimentos de mayor consumo son cereales y derivados, así como también de tubérculos y raíces (88,88%).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Una vez realizado el trabajo de investigación y analizado cada uno de sus resultados se concluye que:

- Predomino el número de mujeres entre 46 y 55 años de edad. La mayoría ha finalizado sus estudios en primaria completa, se dedican a quehaceres domésticos de estado civil casadas.
- Se encontró un alto porcentaje de enfermedades crónico degenerativas, prevaleció la enfermedad cardiovascular; hipertensión arterial. Las patologías prevalentes fueron: artritis, hiper/hipotiroidismo, dislipidemia mixta, además encontramos otras enfermedades como miomatosis uterina. Las manifestaciones del climaterio estuvieron presentes con mayor frecuencia en las mujeres perimenopáusicas, predominando: astenia, nerviosismo, dispepsia y caída del cabello.
- Se encontró un alto porcentaje de sobrepeso y obesidad con riesgo cardiovascular muy elevado.

- En relación al estilo de vida se pudo evidenciar que la mayoría de pacientes encuestadas para el estudio realizan actividad física específicamente la caminata.
- De acuerdo a los resultados se encontró que más de la mitad de la población consumen medicamentos y asisten a consulta médica de dos a cada tres meses por presentar diferentes patologías.
- La adecuación de la dieta consumida presentó un alto déficit alimentario tanto en macro y micronutrientes. El grupo de alimentos de mayor consumo son cereales y derivados, así como también de tubérculos y raíces.
- Según los resultados encontrados fue necesario realizar una guía educativa considerando algunos componentes que contribuyan a disponer de estilos de vida saludables.

RECOMENDACIONES

- El control médico y nutricional en la etapa perimenopausica debería ser de manera periódica con la finalidad de evitar complicaciones.
- Desde los centros de atención primaria promover la promoción de la salud, estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades a través de campañas y charlas a todas las mujeres que están atravesando por este periodo.
- En todas las etapas de la vida es importante realizar actividad física y en esta etapa debe ser acorde a la condición de salud y estado físico de la mujer para mantener un peso saludable.
- Aprovechar los convenios que mantienen la Universidad Técnica del Norte con el Hospital San Vicente de Paul para propiciar el desarrollo de investigaciones subsecuentes de acuerdo a la importancia de los diagnósticos realizados.
- Sugerimos a la Universidad Técnica del Norte y al Hospital San Vicente de Paul difundir la “Guía Educativa Nutricional mujer en periodo de Climaterio”, con la finalidad de contribuir en los programas de promoción y prevención de la salud en la población.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Sofocaciones: ahogo, asfixia producida por un problema respiratorio.

Palpitaciones: movimiento del corazón más rápido y fuerte de lo normal.

Movimiento interior, involuntario y repetido de alguna parte del cuerpo.

Parestesias: trastorno de la sensibilidad que se caracteriza por la presentación de sensaciones espontáneas (que no son respuesta a los estímulos externos).

Cefalalgias: dolor de cabeza intenso y persistente.

Astenia: falta de fuerzas físicas o psíquicas.

Nerviosismo: estado pasajero de excitación nerviosa.

Irritabilidad: sentir un enojo grande.

Insomnio: falta anormal de sueño y dificultad para conciliarlo que se sufre en el momento en que corresponde dormir.

Vértigo: sensación de miedo a perder el equilibrio, semejante a un mareo, que se experimenta en lugares elevados o por trastornos orgánicos.

Neuralgias: dolor intenso localizado en el área de distribución de un nervio periférico o de sus ramificaciones.

Mialgias: dolor muscular provocado por causas diversas.

Incontinencia urinaria: alteración del organismo que consiste en expulsar involuntariamente la orina. Imposibilidad de retener la orina por rebosamiento, parálisis del esfínter o por inflamación de la mucosa.

Sequedad vaginal: disminución de la cantidad de fluidos que de forma natural se secretan en la vagina

Leucorrea: secreción genital blanquecina producida por la inflamación de la membrana mucosa del útero y la vagina.

Prurito vaginal: sensación de picazón en la piel de los órganos sexuales externos, que se intensifica con el calor

Libido: energía psíquica o conducta instintiva asociada con el placer, creatividad o deseo sexual.

Respuesta sexual: conjunto de cambios físicos y hormonales que poseen los seres humanos frente a las estimulaciones sexuales.

Dispareunia: coito doloroso en la mujer debido a causas orgánicas o psíquicas.

Dispepsia: digestión difícil debida a trastornos en la secreción o en la motilidad del estómago. La dificultad en la digestión se manifiesta por dolores en el epigastrio, náuseas, pesadez abdominal y flatulencia meteorismo.-

Dolor precordial: sensación molesta y dolorosa de la región o parte del pecho que corresponde al corazón.

Osteopenia: disminución en la densidad mineral ósea que puede ser una condición precursora de osteoporosis.

Artritis: inflamación de las articulaciones de los huesos.

REFERENCIAS

- Abizanda Gonzalez, M. (2008). *Climaterio*. (I. :978-84-87450-19-8, Ed.) Recuperado el 29 de 05 de 2014, de Sociedad Española de medicos de atencion primaria : <http://new.semergen.com/sites/default/files/publicaciones/climaterio.pdf>
- Artiles Visbal, L., Navarro Despaigne, D. A., & Manzano Ovies, B. R. (2009). *Climaterio y menopausia: Un enfoque desde lo social*. Obtenido de <http://files.sld.cu/boletincnscs/files/2009/03/daysi-navarroresumen-publicacion-premio-anual.pdf>
- Barrera Sotonlongo, J., & Osorio León, S. (2006). *Revista Cubana de investigaciones Biomédicas Scielo*. Obtenido de Hipertension Arterial en mujeres climatericas: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002006000400008
- Bennúdez, O. I., & Tucker, K. L. (03 de 2000). *Archivos Latinoamericanos de Nutrición Scielo*. (I. 0. 0622, Editor) Obtenido de Uso de la altura de rodilla para corregir la talla de ancianos de origen hispano: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222000000100005
- Bernardot, D. (2013). El peso y la composición corporal. En D. Bernardot, *Nutrición deportiva avanzada* (págs. 271-298). España: TUTOR.
- Bertral Lopez, C. (2008). Osteoporosis. *Documentos clinicos Semergen*. (I. 978-84-87450-19-8, Ed.) Madrid: EDICOMPLET. Obtenido de <http://new.semergen.com/sites/default/files/publicaciones/climaterio.pdf>
- Capote Bueno, María Isabel; Segredo Pérez, Alina María; Gómez Zayas, Omar. (oct de 2011). *Climaterio y Menopausia*. Recuperado el 31 de 05 de 2014, de Revista Cubana de medicina general Integral: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013
- CIOMS, C. d. (2002). *Programa regional de Biomedica OPS/OMS*. Recuperado el 06 de 03 de 2014, de Pautas eticas internacionales para la investigacion Biomedica en seres humanos: http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm
- constitución. (2012). *Constitucion de la república del Ecuador*. Obtenido de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf

- De Girolami, D., & Gonzalez Infantino, C. (2014). *Clinica y terapeutica en la nutrición del adulto*. Buenos Aires: El Ateneo. Recuperado el 20 de 10 de 2014
- Del Val Viñolas, M. (2008). Riesgo cardiovascular, enfermedad vascular y menopausia. (I. 978-84-87450-19-8, Ed.) Madrid: EDICOMPLET. Obtenido de <http://new.semergen.com/sites/default/files/publicaciones/climaterio.pdf>
- Durán F, E., Soto A, D., Labraña T, A., & Sáez C, K. (3 de 09 de 2008). *Revista Chilena de Nutrición Redalyc*. (I. 0716-1549, Ed.) Recuperado el 12 de 03 de 2014, de Adecuación de energía y nutrientes e índice de alimentación saludable en mujeres climatéricas: <http://www.redalyc.org/pdf/469/46911428005.pdf>
- Girao Montilla, R. d., Nunes Marucci, M. d., & Mendes Aldrighi, J. (2003). *Valoracion del estado nutricional y la ingesta de alimentos en mujeres posmenopáusicas*. (I. 0104-4230, Ed.) Obtenido de Revista de la asociación Médica Brasileña Scielo: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000100040&lng=pt&nrm=iso
- Gómez Tabares, G., & Alfaro, S. P. (2012). *En Colombia- Revista de menopausia*. Recuperado el 11 de 05 de 2014, de Nutrición y menopausia: <http://www.encolombia.com/medicina/menopausia/meno8202-contribuc2.htm>
- Gonzales Candelas, R., Altarriba, M. L., & López Martínez, A. (2014). *Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria*. Recuperado el 29 de 05 de 2014, de Nutrición en el Iciamterio: <http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201104/03nutricion.pdf>
- Heredia Hernández , Braulio; Lugones Botell, Miguel. (2007). *Revista Cubana de obstetricia y ginecologia*. Obtenido de Principales manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000300009
- Hormigo Pozo, A. (2008). *Climaterio SEMERGEN*. (I. :. 978-84-87450-19-8, Ed.) Recuperado el 12 de 03 de 2014, de Sistemas Vasomotores: <http://new.semergen.com/sites/default/files/publicaciones/climaterio.pdf>
- Hormigo Pozo, A. (2008). Síntomas Vasomotores. *Documentos clínicos Semergen*. (I. :978-84-87450-19-8, Ed.) Madrid: EDICOMPLET. Obtenido de <http://new.semergen.com/sites/default/files/publicaciones/climaterio.pdf>
- Íñigo Riesgo, C. A., Torres Gómez, L. G., Lofte Navarro, C., Cortes Sanabria, L., & Godoy Muzquiz, R. J. (12 de 12 de 2009). Factores de riesgo cardiovascular en el climaterio. *Ginecología y obstetricia de Mexico*, 77. (ISBN-0300-9041, Ed.) Mexico: LIOMONT. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2009/gom0912b.pdf>

- López Nomdedeu, C., Muñoz Muñoz, C., & Sedra Pina, P. (2005). Alimentación en las personas mayores. En C. Vázquez Martínez, A. I. De Cos Blanco, & C. López Nomdedeu, *Alimentación y Nutrición Manual Teórico- Práctico* (2ª ed., Vol. segunda Edición ISBN 8479787155, pág. 488). Obtenido de <http://books.google.com.co/books?id=F-xV6Rul96kC&pg=PA183&dq=manual+de+evaluaci%C3%B3n+nutricional+antropometria&hl=es&sa=X&ei=rikvU6-iFNLokQfa4IDwBA&ved=0CEgQuwUwAw#v=onepage&q=manual%20de%20evaluaci%C3%B3n%20nutricional%20antropometria&f=false>
- Lugones Botell, M., & Navarro Despaigne, D. (2006). *Síndrome climatérico y algunos factores socioculturales relacionados con la etapa*. Recuperado el 30 de 05 de 2014, de Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2006000100002
- Marín Rodríguez, Z. R. (2008). *Elementos de Nutrición Humana* (1996 ed., Vols. ISBN. 99-77-64-902-2). Euned. Recuperado el 23 de 03 de 2014, de <http://books.google.com.co/books?id=txKXD0mWGh0C&pg=PA235&dq=evaluacion+nutricional+circunferencia+de+la+cintura&hl=es&sa=X&ei=9O4uU8LvBfLl0AGy34HQAQ&ved=0CC0Q6AEwAA#v=onepage&q=evaluacion%20nutricional%20circunferencia%20de%20la%20cintura&f=false>
- Medline Plus, N. (2014). *biblioteca nacional de EEUU*. Obtenido de Enfermedades del Sistema Endocrino: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/endocrinediseases.html>
- Meertens, L., Diaz, N., Fraile, C., Riera, M., Rodríguez, A., Rodríguez, L., & Solano, L. (09 de 2011). *Revista Chilena de Nutrición Scielo*. (I. 0717-7518, Ed.) Recuperado el 11 de 03 de 2014, de Estado nutricional, indicadores antropométricos y homocisteína sérica en mujeres posmenopáusicas venezolanas.: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182011000300003
- Molina, V. (2007). *Guías Alimentarias en América Latina. Informe de la consulta*.
- MSP. (22 de 12 de 2006). *Ley de derechos y amparo del paciente*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ANEXO-3.-LEY-DE-DERECHOS-Y-AMPARO-DEL-PACIENTE.pdf>
- OMS. (1998). *circunferencia de la cintura y riesgo cardiovascular*. Recuperado el 29 de 05 de 2014, de <http://nutricionactual.wordpress.com/2012/05/29/circunferencia-de-cintura-y-riesgo-cardiovascular/>

- OMS. (09 de 2012). Obtenido de Diabetes:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- OMS. (05 de 2012). Obtenido de Obesidad y sobrepeso:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- OMS. (2014). *Organización mundial de la Salud*. Recuperado el 27 de 05 de 2014, de Temas de Salud, Enfermedades crónicas:
http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
- OPS. (mayo de 2007). *Frecuencia de los síntomas de menopausia y riesgos asociados en Ecuador*. (I. 1020-4989, Editor) Obtenido de Revista Panamericana de salud pública: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000400013
- Piga, M. D., Monegato, G., & Guana, M. (2009). Procesos asistenciales para la mujer en la menopausia y el climaterio. En M. Guana, R. Cappadona, A. M. Di Paolo, M. G. Pellegrini, M. D. Piga, & M. Vicario, *Enfermería Ginecoobstétrica* (Vols. ISBN 13:978-970-10-7245-5, págs. 616-622). Mexico: Mc Graw Hill.
- Ramos Morales, L. E., Gallardo Perez, U. d., Cabrera Zamorra, J., Salgado Boris, L., Adam Simon, D., Mahia Vilas, M., . . . Catellanos Montero, M. (06 de 12 de 2010). *Riesgo aterogenico y enfermedad cardio-cerebrovascular y arterial periférica en mujeres de edad mediana*. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol12_01_11/ang031111.htm
- Rivas Alpizar, E., Hernandez Gutierrez, C., Zerquera Trujillo, G., Vicente Sánchez, B., & Muñoz Cocina, J. A. (2011). *Revista Electrónica de las ciencias Médicas en Cienfuegos Redalyc*. (I. 1727-897X, Ed.) Obtenido de Factores biológicos y sociales relacionados con la salud de le mujer durante el climaterio:
<http://www.redalyc.org/pdf/1800/180022360002.pdf>
- Schorge, J., Schaffer, J., Halvorson, L., Hoffman, B., Bradshaw, K., & Cunningham, G. (2009). Transición Menopausica. En J. Schorge, J. Schaffer, L. Halvorson, B. Hoffman, K. Bradshaw, & G. Cunningham, *Williams Ginecología* (Vols. ISBN -13: 978-970-10-7257-8, págs. 468-491). Dallas, Texas: Mc Graw Hill.
- Senplades, S. N. (2013). *Senplades*. (I. -978-9942-07-448-5, Ed.) Obtenido de <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>
- Sirvent Belando, J. E., & Garrido CHamorro, R. P. (2009). *Valoración Antropométrica de la Composición Corporal -Cineantropometría*. (I. 978-84-9717-052-9, Ed.) Universidad de Alicante. Recuperado el 25 de 03 de 2014, de http://books.google.com.ec/books?id=H1l_m4e10U0C&printsec=frontcover&dq

=composicion+corporal&hl=es&sa=X&ei=ctAxU7abl9GDkQf164D4Cw&ved=0CC0Q6AEwAA#v=onepage&q=composicion%20corporal&f=false

- Suverza Fernandez, A., & Haua Navarro, K. (2010). Alimentación : Estrategias de evaluación. En A. Suverza, & K. Haua, *El ABCD de la evaluación del estado de nutrición* (Vols. ISBN : 978-607-15-0337-4, págs. 225-251). Mexico: Mc Graw Hill.
- Suverza, A., & Haua, K. (2010). Antropometría y composición corporal. En A. Suverza, & K. Haua, *El ABCD de la Evaluación del estado de nutrición* (Vols. ISBN :978-607-15-0337-4, págs. 29- 68). Mexico: Mc Graw Hill.
- Szklo, M., & Nieto, J. (2003). *Epidemiología intermedia: conceptos y aplicaciones*. Díaz de Santos. Recuperado el 18 de 09 de 2014, de http://books.google.com.co/books?id=TOzWhilCipMC&dq=prevalencia+definicion&hl=es&source=gbs_navlinks_s
- Testa, R. (2011). *Ginecología Fundamentos para la practica clinica* (Vols. 1 ed ISBN 978-950-06-0093-4). Buenos Aires, Argentina: Panamericana.
- Torrens Sigales, R. M., & Martinez Bueno, C. (2012). *Enfermería Obstetrica y Ginecologica* (Vols. Enfermería Obstetrica y Ginecologica ISBN 978-8495-62-677-6). Barcelona, España: Lexus.
- Vazquez, C., De Cos, A., & Lopez- Nomdedeu, C. (2008). *Alimentacion y nutrición . Manual teorico practico* (Vol. Segunda Edición). España: Diaz de Santos. Recuperado el 20 de 10 de 2014
- Velasco Teran, R. (2010). El envejecimiento. En R. Velasco Teran, *Salud y Logevidad* (Vols. ISBN : 978-9978-393-47-5, págs. 20-100). CODEU.

ANEXOS

Anexo 1.

**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE. FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA.
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
TEMA: PREVALENCIA DE ENFERMEDADES Y PROBLEMAS NUTRICIONALES EN
MUJERES EN PERIODO DE CLIMATERIO. CONSULTA EXTERNA GINECOLOGIA DEL
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL.**

I.DATOS GENERALES			
Provincia.	Fecha de encuesta:	Formulario n°.	
Cantón.	Edad:	HCL:	
Parroquia. Barrio.	N° personas con quien vive:	Nom. Encuestador:	
II. INSTRUCCIÓN		III. OCUPACIÓN	
1. Analfabeta <input type="checkbox"/>	1. Quehaceres domésticos <input type="checkbox"/>	IV. ESTADO CIVIL	
2. Primaria incompleta <input type="checkbox"/>	2. Comerciante <input type="checkbox"/>	1. Soltero <input type="checkbox"/>	
3. Primaria completa <input type="checkbox"/>	3. Empleada privada <input type="checkbox"/>	2. Casado <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Secundaria incompleta <input type="checkbox"/>	4. Empleada pública <input type="checkbox"/>	3. Divorciado <input type="checkbox"/>	
5. Secundaria completa <input type="checkbox"/>	5. Negocio propio <input type="checkbox"/>	4. Viudo <input type="checkbox"/>	
6. Superior <input type="checkbox"/>	6. Desempleada <input type="checkbox"/>	5. Unión libre <input type="checkbox"/>	
	7. vendedor ambulante <input type="checkbox"/>	V. SERVICIOS BASICOS	
	8. otros <input type="checkbox"/>	Agua <input type="checkbox"/>	
	_____ <input type="checkbox"/>	Luz <input type="checkbox"/>	
	_____ <input type="checkbox"/>	Alcantarillado <input type="checkbox"/>	
	_____ <input type="checkbox"/>	Recolector de basura <input type="checkbox"/>	
VI. SINTOMATOLOGÍA CLIMATERICA			
¿Cuáles de los siguientes signos y síntomas ha presentado?			
CLASIFICACION	1= presente 0 = ausente	A	B
C			
Sofocaciones /sudoraciones /palpitaciones			
Parestesias /cefalalgias /astenia			
Nerviosismo /irritabilidad /insomnio			
/depresión /vértigo			
Alteración del tono de voz /aumento de peso /pérdida de peso			
Dolores osteoarticulares /Neuralgias /mialgias			
Incontinencia urinaria / sequedad vaginal /leucorrea			
Prurito vaginal /			
Libido/ respuesta sexual / dispareunia			
Dispepsia /meteorismo/Estreñimiento			
Piel seca/ acné/aumento de vello corporal			
Caída del pelo /dolor precordial/HTA			
Observaciones: FUM.			
VI. ESTILOS DE VIDA			
¿Consume medicamentos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CUALES:		
¿Consume cigarrillo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Consume alcohol? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
¿Presenta alergia algún medicamento?			
¿Qué alimentos o preparaciones ha tomado para aliviar los síntomas?			

Por favor responda las siguientes preguntas

VI. ENFERMEDAD ACTUAL				
1. Enfermedades osteoarticulares. <input type="checkbox"/>	Osteoporosis <input type="checkbox"/> osteopenia <input type="checkbox"/> artritis <input type="checkbox"/> otras:			
2. Enfermedades endocrinas <input type="checkbox"/>	Diabetes m <input type="checkbox"/> hipotiroidismo <input type="checkbox"/> obesidad <input type="checkbox"/> otras:			
3. Enfermedades cardiovasculares <input type="checkbox"/>	Hipertensión <input type="checkbox"/> insuficiencia cardiaca <input type="checkbox"/> otras:			
4. Dislipidemias <input type="checkbox"/>	Hipercolesterolemia <input type="checkbox"/> hipertrigliceridemia <input type="checkbox"/> otras:			
6. Otras :				
7. ¿Para el tratamiento de su enfermedad acude: al especialista <input type="checkbox"/> médico general <input type="checkbox"/>				
8. ¿Con que frecuencia acude a la consulta médica? Cada mes <input type="checkbox"/> cada 3 meses <input type="checkbox"/> cada 6 meses <input type="checkbox"/> cada año <input type="checkbox"/> otras <input type="checkbox"/> _____				
VII. ANTROPOMETRIA				
1.Peso:	2.Talla :	3.Cin:	4.Cad:	5.IMC:
6.Cin/cad	7. %grasa	8.%agua :	9. Riesgo cardiovascular	
VIII. EVALUACION BIOQUIMICA				
Hemoglobina:	Colesterol total:	LDL:	Glucosa:	DMO:
Hematocrito:	HDL:	Triglicéridos:	TSH: T3: T4:	ASLO:

Anexo 2

IX. DIETA CONSUMIDA/ RECORDATORIO DE 24 HORAS								
HOR A	TIEMPO DE COMIDA	PREPARACIÓN	ALIMENTOS	G	M	P	MEDIDA CASERA	CANTIDAD EN GRAMOS
	DESAYUNO							
	COLACIÓN							
	ALMUERZO							
	COLACIÓN							
	MERIENDA							

Anexo 3

X FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

¿Con que frecuencia consume los siguientes alimentos y en que preparaciones?

ALIMENTO/PREPARACIÓN	NO	SI	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO/VECES	SEMANAL/VECES	QUINCENAL/VECES	MENSUAL/VECES
LÁCTEOS:						
Leche						
Queso						
CARNES:						
Pollo						
Res						
Cerdo						
Pescado						
HUEVOS						
Gallina						
EMBUTIDOS						
Mortadela						
Salchichas						
Otras						
ENLATADOS:						
Atún						
Otros						
LEGUMINOSAS (GRANOS Y HARINAS)						
Fréjol						
Arveja						
Lenteja						
Chochos						
Habas						
Maní						
CEREALES Y DERIVADOS:						
Arroz						
Maíz (tostado, mote)						
Canguil						
Cebada						
Avena						
Quinoa						
Harinas						
Fideos						
Pan						
Galletas						
TUBÉRCULOS Y RAÍCES Y PLÁTANOS:						
Papa						
Yuca						
Zanahoria blanca						
Plátano verde						
Plátano maduro						

ALIMENTO/PREPARACIÓN	N	O	S	FRECUENCIA DE CONSUMO			
				DIARIO/VECES	SEMANAL/VECES	QUINCENAL/VECES	MENSUAL/VECES
FRUTAS							
Naranja							
Manzana							
Pera							
Papaya							
Piña							
Sandía							
Mora							
Fresas							
Uvillas							
Uvas							
Kiwi							
Melón							
Tomate de árbol							
otras_____							
VERDURAS:							
Acelga							
Col							
Coliflor							
Zanahoria amarilla							
Tomate riñón							
Lechuga							
Brócoli							
Cebolla							
Pimiento							
Pepinillo							
Remolacha							
Zambo							
Zapallo							
otros:							
GRASAS:							
Aceite							
Manteca vegetal							
Manteca de chanco							
Mantequilla							
Otros							
AZÚCARES:							
Azúcar blanca							
Panela							
Chocolate							
Dulces o golosinas							
Otros							
BEBIDAS:							
Jugos naturales							
Gaseosas							
Agua pura							
OTROS							
Café							
Infusión							
Bebidas alcohólicas							

ALIMENTO/PREPARACIÓN	N O	S I	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO/VE ES	SEMANAL/VE CES	QUINCENAL/VE CES	MENSUAL/VE CES
Comida rápida (salchipapas)						
Cevichochos						
Snaks (papas, chifles, etc)						
Chochos con tostado						
Empanadas						
Fritada						
Mote con queso						
Ensalada de frutas						
Helados de paila o crema						
Maduro asado con queso						
Choclo asado con queso						
Habas cocinadas con queso						
Mollejas asadas						
Otros :						
Condimento preparados						
Condimentos naturales						

Anexo 4.

X. ACTIVIDAD FISICA.			
1. ¿Qué tipo de actividad física realiza?			
Bailoterapia	<input type="checkbox"/>	Gimnasia	<input type="checkbox"/>
Caminata	<input type="checkbox"/>	Aeróbicos	<input type="checkbox"/>
Correr	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
Bicicleta	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>
2. ¿Con que frecuencia realiza actividad física?		3. ¿Cuánto tiempo dedica al día?	
1-2 veces por semana	<input type="checkbox"/>	menos de 15 minutos	<input type="checkbox"/>
3-4 veces por semana	<input type="checkbox"/>	15 -30 minutos	<input type="checkbox"/>
5 veces por semana	<input type="checkbox"/>	más de 30 minutos	<input type="checkbox"/>
¿Cuántas horas de sueño tiene al día?			

FOTOGRAFIAS

