



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

TEMA:

**SÍNDROME CLIMATÉRICO Y ENFERMEDADES ASOCIADAS EN
MUJERES ATENDIDAS EN DOS CONSULTORIOS, CENTRO DE SALUD
URBANO PLAYAS, AÑO 2018.**

AUTORA:

MD. Genny Viviana Alcivar Zambrano

Trabajo de Titulación

previo a la Obtención del Título de:

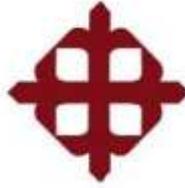
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TUTORA:

Dra. Georgina Jiménez Estrada

Guayaquil – Ecuador

2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE
GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO**

**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA
SALUD**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por *la Dra. Genny Viviana Alcivar Zambrano*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en *Medicina Familiar y Comunitaria*.

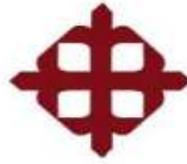
Guayaquil, 17 de diciembre 2018

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dra. Georgina Jiménez Estrada

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE
GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO**

**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA
SALUD DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:**

YO, Genny Viviana Alcívar Zambrano

DECLARO QUE:

El trabajo de investigación *“Síndrome climatérico y enfermedades asociadas en mujeres atendidas en dos consultorios, centro de salud urbano Playas, año 2018.”* previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, 17 de diciembre del 2018

EL AUTOR:

Dra. Genny Viviana Alcívar Zambrano



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE
GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO**

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN:

YO, Genny Viviana Alcívar Zambrano

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: "*Síndrome climatérico y enfermedades asociadas en mujeres atendidas en dos consultorios, centro de salud urbano Playas, año 2018*", cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 17 de diciembre del 2018

EL AUTOR:

Genny Viviana Alcivar Zambrano

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Versión 0.14 VIVIANA 5 urkut.doc (D45638667)
Submitted: 12/12/2018 7:21:00 PM
Submitted By: anavivialcivar@hotmail.com
Significance: 1 %

Sources included in the report:

TESIS-COMPLETA.docx (D37296921)
PROTOCOLO Dra. Borja.docx (D14200962)
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000100020

Instances where selected sources appear:

5

1. Agradecimiento

Mi más grande agradecimiento Dios por ser el motor de mi vida quien guía mis pasos día a día, a mis padres y hermanos que han sido mi apoyo para lograr cada uno de mis objetivos, a mi Keisi Thais mi hija el amor que ha llenado mi vida de impulso para seguir adelante en este duro camino.

2. Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios por ser mi fortaleza y el brazo que me ayuda a levantarme.

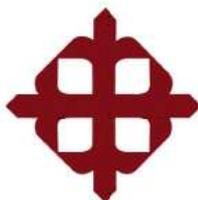
A mi querida madrecita que siempre a estado pendiente de cada paso que he dado, por sus consejos quien me a enseñado que, con paciencia y perseverancia se puede lograr grandes cosas.

A Italo mi padre un gran hombre, sabio que ha sabido impartir a cada unos de sus hijos con amor toda esa sapiencia que no nos enseñan en las universidades.

Mis hermanos Joffre, Chavita, Yandri, Mayito quienes me han demostrado que estoy hecha para cosas grandes, los que siempre me han demostrado su admiración hacia mi.

Mi Keisi thais mi pedacito de cielo que alegra cada dia de mi vida y por la que lucho dia a dia.

3. Tribunal de sustentación



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. XAVIER LANDIVAR VARAS

DIRECTOR DEL POSGRADO MFC

DRA. SANNY ARANDA CANOSA

COORDINADORA DOCENTE

DR. YUBEL BATISTA PEREDA

OPONENTE

4. Acta de sustentación

SISTEMA DE POSGRADO- ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
II COHORTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

TEMA: "SINDROME CLIMATERICO Y ENFERMEDADES ASOCIADAS EN MUJERES ATENDIDAS EN DOS CONSULTORIOS, CENTRO DE SALUD URBANO PLAYAS, AÑO 2018"
ALUMNO: GENNY VIVIANA ALCIVAR ZAMBRANO
FECHA:

No.	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCIÓN	CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO /60	CALIFICACIÓN SUSTENTACIÓN /40	CALIFICACIÓN TOTAL /100	FIRMA
1	DR. XAVIER LANDIVAR VARAS	DIRECTOR DEL POSGRADO MFC				
2	DRA. SANNY ARANDA CANOSA	COORDINADORA DOCENTE				
3	DR. YUBEL BATISTA PEREDA	OPONENTE				
NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN						

Observaciones: _____

Lo certifico,

DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS
DIRECTOR DEL POSGRADO

DRA.SANNY ARANDA CANOSA
COORDINADORA DOCENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACION

DR. YUBEL BATISTA PEREDA
OPONENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACION

5. ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. AGRADECIMIENTO	VI
2. DEDICATORIA	VII
3. TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
4. ACTA DE SUSTENTACIÓN	IX
5. ÍNDICE DE CONTENIDOS	X
6. ÍNDICE DE TABLA	XII
7. ÍNDICE DE ANEXO	XIII
8. RESUMEN	XIV
9. ABSTRACT	XV
10. INTRODUCCIÓN	2
11. EL PROBLEMA	7
11.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO	7
11.2 FORMULACIÓN	8
12. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	9
12.1 GENERAL	9
12.2 ESPECÍFICOS	9
13. MARCO TEÓRICO	10
13.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	10
13.2 FUNDAMENTACIÓN LEGAL	13
13.3 HISTORIA DE LA MENOPAUSIA O CLIMATERIO	14
13.4 DEFINICIONES OPERACIONALES.	16
13.4.1. Climaterio	17
13.5 ESCALA PARA CLASIFICAR LA INTENSIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO.	22
13.5.1 Síntomas genitourinarios	22
13.5.2 Síntomas circulatorios	23
13.5.3 Síntomas psicológicos	23
13.5.4 Signos y síntomas generales	24
14. MÉTODOS	29
14.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO	29
14.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	29
14.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio	29
14.2.2. Procedimiento de recolección de la información	30
14.2.3 Técnicas de recolección de información	32
14.2.4 Técnicas de análisis estadístico	32
15. VARIABLES	33
15.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	33
16. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
17. CONCLUSIONES	56
18. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN	57
19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
20. ANEXOS	68
ANEXO I. CONSENTIMIENTO INFORMADO	68

ANEXO II. ENCUESTA	70
ANEXO III. ESCALA CUBANA PARA CLASIFICAR LA INTENSIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO	73

6. ÍNDICE DE TABLA

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES DE 40 A 59 AÑOS, SEGÚN EL GRUPO DE EDADES DE DOS CONSULTORIOS DEL CENTRO DE SALUD URBANO PLAYAS. AÑO 2018.	35
TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES DE 40 A 59 AÑOS SEGÚN EL ESTADO CIVIL DE DOS CONSULTORIOS DEL CENTRO DE SALUD URBANO PLAYAS. AÑO 2018.	37
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES DE 40 A 59 AÑOS SEGÚN OCUPACIÓN DE DOS CONSULTORIOS DEL CENTRO DE SALUD URBANO PLAYAS. AÑO 2018.	39
TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES DE 40 A 59 AÑOS SEGÚN EL NIVEL DE ESCOLARIDAD DE DOS CONSULTORIOS DEL CENTRO DE SALUD URBANO PLAYAS. AÑO 2018.	40
TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES DE 40 A 59 AÑOS SEGÚN LOS SÍNTOMAS CIRCULATORIOS DE DOS CONSULTORIOS DEL CENTRO DE SALUD URBANO PLAYAS. AÑO 2018.	42
TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES DE 40 A 59 AÑOS SEGÚN LOS SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS DE DOS CONSULTORIOS DEL CENTRO DE SALUD URBANO PLAYAS. AÑO 2018.	44
TABLA 7. DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES DE 40 A 59 AÑOS SEGÚN LOS SÍNTOMAS GENITOURINARIOS DE DOS CONSULTORIOS DEL CENTRO DE SALUD URBANO PLAYAS. AÑO 2018.	46
TABLA 8. DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES DE 40 A 59 AÑOS SEGÚN LOS SÍNTOMAS GENERALES DE DOS CONSULTORIOS DEL CENTRO DE SALUD URBANO PLAYAS. AÑO 2018.	48
TABLA 9. DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES DE 40 A 59 AÑOS SEGÚN LOS SÍNTOMAS Y CATEGORÍAS DE DOS CONSULTORIOS DEL CENTRO DE SALUD URBANO PLAYAS. AÑO 2018.	50
TABLA 10. DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES DE 40 A 59 AÑOS SGÚN LAS AFECCIONES MÁS FRECUENTES RELACIONADAS CON EL SÍNDROME CLIMATERICO, DE DOS CONSULTORIOS DEL CENTRO DE SALUD URBANO PLAYAS. AÑO 2018.	51
TABLA 11. DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES DE 40 A 59 AÑOS SEGÚN ETAPAS DE LA MENOPAUSIA Y PRESENCIA DE SÍNTOMAS MUY MOLESTOS DE DOS CONSULTORIOS DEL CENTRO DE SALUD URBANO PLAYAS. AÑO 2018.	54

7. ÍNDICE DE ANEXO

15.1 ANEXO I. CONSENTIMIENTO INFORMADO	68
15.2 ANEXO II. ENCUESTA.....	70
15.3 ANEXO III. ESCALA CUBANA PARA CLASIFICAR LA INTENSIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO	73

8. Resumen

Antecedentes: El aumento progresivo de la esperanza de vida en las mujeres, se considera uno de los cambios relevantes en salud durante el último siglo. La probabilidad de que una mujer llegue a los 80 años ha aumentado considerablemente, motivo que impulsó a realizar la investigación. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptiva, observacional, de corte transversal, prospectivo, realizado en féminas de 40 a 59 años de 2 consultorios médicos, centro de salud urbano Playas, durante el año 2018, con un universo de 147 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión, previo consentimiento informado, la información fue recogida en las historias clínicas individuales. Se aplicó un cuestionario que valoró la intensidad del síndrome climatérico (escala cubana) donde se abarca sintomatología genitourinaria, circulatoria, psicológica y generales dependiendo de la intensidad. **Resultados:** La edad media fue de 50,14 años, 43,5% eran casadas, 65,3% amas de casa, 51,7% con escolaridad primaria, los síntomas frecuentes fueron palpitaciones 42,2%, irritabilidad 46,9%, disminución del placer sexual 47,6%, dolores musculares 49%, predominó la categoría muy molestos con el 77,05% en la posmenopausia 80,2%, la obesidad fue la afección que más se detectó con un 39%. **Conclusiones:** La generalidad de las féminas que participaron en el estudio tuvieron características afines a la de los países cercanos, la intensidad de los síntomas climatéricos fue expresado de manera muy molesta con predominio de los síntomas psicológicos.

Palabras Clave: CLIMATERIO, MENOPAUSIA, MEDICINA FAMILIAR.

9. Abstract

Background: The progressive increase in life expectancy in women, is considered one of the major changes in health over the last century. The probability that a woman reaches 80 years has greatly increased, motive driving conduct the research. **Materials and Methods:** Observational, descriptive, cross-sectional, prospective study conducted in females 40 to 59 years 2 doctors' offices, urban health center Beaches during 2018, with a universe of 147 women who met the criteria including prior informed consent, information was collected on individual medical records. a questionnaire that assessed the intensity of climacteric syndrome (Cuban scale) where genitourinary, circulatory symptomatology covers applied, psychological and general depending on the intensity. **Results:** The average age was 50.14 years, 43.5% were married, 65.3% were housewives, 51.7% with primary schooling, the frequent symptoms were palpitations 42.2%, irritability 46.9%, decrease sexual pleasure 47.6%, muscle pain 49%, the category very annoying with 77.05% in postmenopause 80,2%, obesity was the condition that was most detected with 39%. **Conclusions:** The generality of the women who participated in the study were similar to that of neighboring countries characteristics, intensity of climacteric symptoms were manifested very annoying way predominance of psychological symptoms.

Keywords: CLIMACTERIC, MENOPAUSE, FAMILY MEDICINE.

10. INTRODUCCIÓN

Se considera como un hecho único en la historia de la humanidad, el envejecimiento poblacional. Lo explican los cambios en variables políticas, sociales, culturales y económicas que han incidido en la reducción de las tasas de fecundidad y mortalidad y el aumento consecuente de la expectativa de vida (1).

El envejecimiento en sí, excede en mucho a la menopausia, al ser un proceso complejo y multidimensional, con sus consecuencias y desafíos, para las personas que la experimentan, como para la colectividad en su conjunto (1).

Lo único constante en la vida es el cambio, concepto que las féminas que pasan por el climaterio comprenden bien; pues trae consigo diversas transformaciones significativas en la vida, algunas pueden ser desconcertantes y otras difíciles, pero lo importante es recordar que, para muchas mujeres, esta etapa de la vida puede ser un cambio para mejorar (2).

El climaterio, no es sinónimo de detrimento, puede ser leído como una pausa para recapacitar sobre el quehacer como mujeres y madres; establece una transición social, para algunas difícil y doloroso, pero también de apertura y oportunidades en disímiles ámbitos (2).

Las descendencias de mujeres al final de la vida reproductiva y en etapa anterior a la vejez han sido denominadas, “generación sándwich o mujeres en el medio”, porque además de estar en muchas ocasiones incorporadas a la vida laboral activa y ocuparse de las tareas del hogar, brindan los cuidados a los familiares ancianos u otros representantes de la familia, por lo que disponen de menos tiempo para el descanso. Por otro lado, soportan los cambios biológicos propios de la edad y los de su pareja. Todo lo cual

conlleva a un mayor deterioro de su salud, a que se automediquen y acudan más frecuentemente a las consultas médicas (2).

La literatura refiere que el 95% de las mujeres en los países desarrollados deben pasar por la etapa del climaterio (3).

Las estimaciones de la Organización Mundial de la salud (OMS), mencionan que en el año 2030 más de un billón de mujeres en todo el planeta tendrá más de 50 años (4); en pocos años se alcanzarán cifras mundiales de 750 millones de mujeres posmenopáusicas, la longevidad actual de la mujer posmenopáusica puede constituir en más de 33% de la vida de la población femenina (5).

Países como Europa, la edad media de la menopausia, varía desde 50.1 hasta 52.8 años, en América del Norte desde 50.5 a 51.4 años, en América Latina desde 43.8 a 53 años y en Asia desde 42.1 a 49.5 años y la frecuencia de los síntomas vasomotores varía ampliamente dependiendo de la región geográfica, de la selección de criterios y del método de identificación de los síntomas, es así, que la prevalencia de estos síntomas varía de 74% en las mujeres de Europa, a 36-50% en América del Norte, 45-69% en América Latina y 22-63% en Asia ocasionando un impacto alarmante en la calidad de vida de la paciente (4).

Un número considerable de las pacientes que se encuentran dentro de esta etapa de la vida relatan presentar molestias, que habitualmente pueden ser leves y en algunas ocasiones llegar a ser muy severas, entre ellas las genitourinarias, circulatorias, psicológicas y generales (6).

En Ecuador el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), muestra una pirámide poblacional con mayor población joven, pero existe una tendencia al envejecimiento. Para el año 2020 la esperanza de vida de la mujer alcanzará los 79 años (7).

El INEC, en base al censo de población y vivienda 2010, presenta las

proyecciones poblacionales femeninas por provincias 2010-2050, estimando que en el país para el año 2018, la población de mujeres comprendidas entre las edades de 49 a 59 años ascenderá a 1 781 124 y en la provincia de Guayas esta población estará representada por 473 721 y en el cantón Playas por 10 977 féminas (8)

El climaterio es un acontecimiento fisiológico en la vida de la mujer, que se manifiesta de forma axiomática en el aparato genital por el detrimento de las funciones reproductivas, pero ese cambio incluye procesos que ocurren simultáneamente en diferentes órganos y sistemas (9,10). Comienza alrededor de los 40 años y finaliza a los 64 años, período que incluye la llamada edad mediana, que abarca desde los 40 hasta los 59 años (11).

Se caracteriza por el cese completo de las funciones ováricas folicular con la derivada reducción de hormonas como el estrógeno y la aparición de molestias que altera la calidad de vida de las pacientes (12). Es la etapa donde se produce el cambio de esa vida reproductiva a la no reproductiva produciendo cambios hormonales por pérdida gradual y progresiva de la función ovárica, lo que trae, como resultado la presencia de las manifestaciones clínicas (13).

Forma parte del proceso normal de envejecimiento con cambios marcados y trascendentales, provocando efectos en la apariencia física, en el sentimiento de bienestar, en el equilibrio metabólico y hormonal, en el estado psicológico y en la función sexual (14).

Los períodos perimenopáusico y posmenopáusico se acompañan de transformaciones en el organismo femenino tanto funcional como anatómico que causan manifestaciones clínicas a corto, mediano y largo plazo, de intensidad variable y que difieren notablemente de una mujer a otra, sin olvidar, que durante este período aparecen otras afecciones crónicas propias del envejecimiento (15).

La mujer en su edad mediana, si bien puede haber concluido con el ciclo

reproductivo biológico, mantienen un importante rol social que se expresa a través de su activa intervención en la vida comunitaria, sin abandonar las responsabilidades asumidas en el hogar y con la familia, lo que favorece a que los síntomas climatéricos se exacerben en intensidad y frecuencia, en correspondencia con las determinantes sociales que recaen sobre la mujer en razón de su sexo (16,17).

En algunas mujeres se producen alteraciones que pueden desencadenar en enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes mellitus, cáncer cervicouterino de ahí la importancia de un manejo integral de estas pacientes (18).

Dentro de las enfermedades que se pueden asociar al síndrome climatérico nos reportan según estudios realizados en América Latina a la diabetes mellitus siendo el grupo más afectado las mujeres entre 40 a 59 años y las afecciones tiroideas que afectan a las mujeres en una relación 5:1 con respecto a los hombres (18).

Por todo lo antes planteado podemos decir que el climaterio es una fase muy difícil que atraviesa la mujer, que generalmente la pasan solas sin ayuda ni valoración médica. La atención primaria de salud constituye el primer eslabón y en ocasiones único contacto con la mujer climatérica su manejo y seguimiento es necesario trazarlo desde una perspectiva biopsicosocial como todas las actividades de nuestra práctica habitual (19).

El informe final de la investigación se estructuró en capítulos que incluyen: resumen, índice, introducción, planteamiento del problema, objetivo general y específicos, marco teórico, metodología, análisis y discusión de los resultados, conclusiones, valoración crítica de la investigación y referencias bibliográficas.

El objetivo general de la investigación consistió en describir la intensidad del síndrome climatérico en las mujeres de 40 a 59 años de dos consultorios del postgrado de Medicina Familiar del centro de salud urbano Playas, en la

provincia de Guayas en el año 2018, el tipo de estudio realizado fue descriptivo y de esta manera proponer a las autoridades sanitarias la confección de guías para el manejo integral de estas pacientes en el primer nivel de atención.

11. EL PROBLEMA

11.1 Identificación, Valoración y Planteamiento

En el siglo XVI, la edad de la menopausia era de 44 años y la esperanza de vida solo alcanzaba los 48 años de modo que los médicos de entonces no se preocuparon por el tratamiento de la mujer en esta etapa (20). Hoy, existe una tendencia de crecimiento demográfico de mujeres maduras (45 a 59 años de edad), que en la actualidad representan un poco más del 10% de la población total (21).

La proporción en la población anciana también es mayor debido a los mejores hábitos saludables de la mujer respecto al hombre. Por ello, las mujeres pueden pasar más de un tercio de sus vidas tras la menopausia, realidad demográfica que debe ser tenida en cuenta en las políticas sanitarias, personalizando y programando acciones específicas y pertinentes para la atención de la salud de la mujer y analizando esta etapa de manera global (22).

En Ecuador y no siendo la excepción el cantón Playas existe un alto porcentaje de mujeres que se encuentran en la etapa del climaterio, el mismo ocasiona cambios hormonales que se presentan con diferentes manifestaciones, siendo ese conjunto de síntomas y signos lo que se conoce como síndrome climatérico, el cual puede ser leve en algunas mujeres y de moderado a severo en otras, pudiéndose asociar a enfermedades crónicas.

En el área de salud en la que trabajamos no existen investigaciones al respecto por lo que se desconoce cuáles son esos signos y síntomas que se presentan con mayor intensidad en la comunidad en estudio; nos planteamos la siguiente interrogante.

11.2 Formulación

¿Cuál es la intensidad del síndrome climatérico y las enfermedades asociadas en las mujeres atendidas en dos consultorios del centro de salud urbano Playas en el año 2018?

12. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

12.1 General

Describir la intensidad del síndrome climatérico en las mujeres de 40 a 59 años de dos consultorios del centro de salud urbano Playas en el año 2018.

12.2 Específicos

Caracterizar a las pacientes según las variables sociodemográficas.

Determinar el grado de intensidad de los síntomas circulatorios, psicológicos, genitourinarios y generales presentes en el grupo de estudio.

Identificar las afecciones más frecuentes relacionadas con el síndrome climatérico.

Determinar las etapas de la menopausia en la que se presenta con mayor intensidad el síndrome climatérico.

13. MARCO TEÓRICO

13.1. Antecedentes investigativos

En estudio referido por López en su investigación y realizado en la universidad mayor de San Marcos, durante el primer trimestre del 2015 para determinar los factores asociados a la intensidad del síndrome climatérico en mujeres que asistieron al Hospital Nacional “Hipólito Unánue” se obtuvo en cuanto a la intensidad que la mayoría de las pacientes presentan síntomas climatéricos severos 46.7%, mientras que el 25.6% manifiestan síntomas leves y el 18.3% de las pacientes son asintomáticas o tienen síntomas muy leves (4).

En el consultorio 30 del centro de salud Pascuales de la ciudad de Guayaquil, el año 2016, se realizó una investigación para determinar la repercusión del climaterio en la calidad de vida de mujeres entre 40 a 59 años, se obtuvo en 70 mujeres estudiadas que la edad media fue de 49 años, 78,6% tenían parejas, 60% instrucción básica, 67.1% amas de casa, 38.5% hipertensas, 51.4% presentaban menstruación y las que no, tuvieron una menopausia natural con el 45.7%, los síntomas frecuentes fueron la sequedad vaginal con el 61.4%, parestesia con el 52.9% y problemas vesicales con el 51.4%, la calidad de vida fue mala con 5.0 puntos para los síntomas circulatorios, 4.3 los psicológicos y 4.8 en los urogenitales (23).

Heredia Hernández, publicó en Cuba en el año 2007, un artículo donde caracterizó a 450 mujeres atendidas en la consulta de climaterio y menopausia del Hospital Universitario Eusebio Hernández con respecto a las manifestaciones clínicas, entorno familiar y laboral y enfermedades crónicas, predominaron los calambres de manos y pies en el 79.5% de las perimenopáusicas y 82.4% de las posmenopáusicas, así como los bochornos o calores en el 53.8% de las perimenopáusicas y 76.5% de las posmenopáusicas; en estas últimas predominaron los síntomas psicológicos

en las que tenían entorno laboral desfavorable (24).

En dicho artículo influyó significativamente el entorno familiar en la presencia de un número de síntomas clínicos en las perimenopáusicas y el entorno laboral en las posmenopáusicas. Hay un incremento en la aparición de algunas enfermedades crónicas después de la menopausia: la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la osteoporosis, con el 52.9 %, el 29.4% y 11.8% respectivamente, hubo manifestaciones clínicas en las perimenopáusicas y en las posmenopáusicas, con sus particularidades (24).

Rivas E, realizó en Cuba un estudio, descriptivo de corte transversal a 307 mujeres de 40-59 años del policlínico área III de la provincia de Cienfuegos, en el año 2016. Identifica algunos factores biológicos y sociales relacionados con su salud durante la etapa del climaterio, el 56,3% de las mujeres experimentaron un síndrome climatérico leve, los síntomas circulatorios y psicológicos fueron los más referidos. La edad media de la menopausia fue de 47 años, más precozmente en las fumadoras, el 44% de las mujeres eran hipertensas, el 41,4% con peso elevado y el 100% sedentarias (25).

El 81,8% no solicitó ayuda médica, a pesar de los factores de riesgo y enfermedades crónicas encontradas y referir presentar molestias en algún grado, asociado al desconocimiento de esta etapa de la vida y la no existencia en la atención primaria de salud de consultas multidisciplinarias para la atención a este grupo etario (25).

En el año 2003 y utilizando el mismo método se toma una muestra de 625 mujeres con el mismo rango de edad en Ciudad de La Habana, para identificar la intensidad del síndrome climatérico. Se estimó el porcentaje de mujeres en cada nivel del síndrome climatérico y por Subescala según el instrumento aplicado. El 40,3% y el 30,2% de las mujeres estudiadas clasificaron como asintomáticas y con síndrome climatérico leve respectivamente. El grupo de edad comprendido entre los 40 a 49 años presentó el 11,6% con síndromes muy molestos, el 56,8% se encontraba en

la posmenopausia y el 39,3% en la Perimenopausia, tanto en la clasificación como en las subescalas prevalecieron las mujeres clasificadas con el nivel asintomático/muy leve y leve (5).

En la provincia de Cotopaxi, Ecuador. Se realizó un estudio descriptivo transversal con 150 mujeres de 40 a 60 años de edad pertenecientes al primer nivel de atención, se partió de la revisión de historias clínicas y la aplicación de una encuesta para describir el periodo climatérico y el manejo recibido en la atención primaria de salud. Se concluyó que en las prestaciones médicas brindadas lo más frecuente fue la indicación de exámenes complementarios 54,1%, realizando con poca frecuencia el examen clínico y ginecológico (26).

Es de señalar que el estudio demostró que la mayoría de las mujeres no realizaban actividad física, no utilizaban tratamiento, ni consumían sustancias tóxicas y estaban afectados sus dominios biológicos, psicológicos y urogenitales. Las alteraciones del climaterio se presentaron con mayor frecuencia en las camas de casa, con nivel de instrucción secundario, casadas y con más condiciones económicas (26).

Lugones MA, en el año 2015, en Cuba, para optar por su grado académico de Doctor en Ciencias, estudió, la intensidad y evolución del síndrome climatérico y su relación con los factores de riesgo para aterosclerosis, durante 9 años en mujeres de 40 a 59 años a diferencia de nuestro estudio estas paciente se les aplicó terapia hormonal, previo consentimiento informado. Los factores de riesgo para aterosclerosis estudiados se asociaron con síndromes climatéricos más intensos y con una evolución desfavorable del mismo, el índice de masa corporal elevada y el tabaquismo fueron los factores de riesgo de mayor importancia en la evolución perjudicial de dicho síndrome (27).

Santisteban S, había avanzado el tema en Cuba desde el 2017 con la finalidad de buscar la mejor opción de tratamiento para la mujer en periodo

climatérico. Estudiando 501 mujeres, el mayor porcentaje se encontraba en periodo de perimenopausia, el principal síntoma neurovegetativo que aquejaron las mujeres fueron los fogajes y sofocos seguidos por los epifenómenos (insomnios, irritabilidad de carácter, depresión y ansiedad) que se derivan del déficit de hormonas estrogénicas. Ultimando que es necesario individualizar el tratamiento en la mujer climatérica acorde a su personalidad, criticidad del síndrome, nivel socio cultural y afecciones crónicas detectadas, por lo que todos los profesionales que atienden a las mujeres en este periodo deben de estar muy atentos para la detección precoz de afecciones médicas crónicas y ginecológicas (28).

Vargas, en octubre del 2017, publica un artículo analítico donde estudió si la obesidad era factor de riesgo para severidad de síntomas durante el climaterio en mujeres atendidas en consultorios externos de ginecoobstetricia del Hospital Belén de Trujillo. La población de estudio estuvo constituida por mujeres en el periodo del climaterio. La frecuencia de obesidad en pacientes en climaterio con síntomas severos fue de 23% y sin síntomas severos fue de 11%. Las mujeres obesas tienen síntomas severos durante el climaterio más veces que las mujeres no obesas (29).

13.2 Fundamentación legal

Un gran impulso a la movilización de las mujeres ecuatorianas se generó a partir de la V Conferencia de Naciones Unidas sobre las Mujeres, en Beijing 1995, y la aprobación de la Plataforma de Acción, en las que se adoptó la promoción de los derechos políticos de las mujeres y su participación en la toma de decisiones. En 1996 tuvo lugar la conformación con alcance nacional, de la Coordinadora Política de Mujeres Ecuatorianas (CPME), una de las expresiones más importantes del movimiento de esa época (30).

El proceso constituyente del Ecuador (2007-2008) trazó a las organizaciones de mujeres un conjunto de retos que los están asumiendo. En 1979 se reinstauró la democracia en el Ecuador. Desde entonces la movilización de

las mujeres no ha cejado en su propósito de lograr que sus derechos estén consagrados en la Constitución, las leyes y las políticas públicas (31).

En la república de Ecuador, su constitución cuenta con 63 artículos en los que la mujer hace valer sus derechos, coloca a los seres humanos en el centro y en la razón de ser de las acciones del Estado y vincula el desarrollo de las personas al cuidado y sostenibilidad de la naturaleza; para ello, contempla la creación de un régimen de desarrollo en el que confluyen “El conjunto organizado, sostenible y dinámico de los sistemas económicos, políticos, socio-culturales y ambientales, que garantizan la realización del buen vivir, del sumak kawsay” (31).

De esta manera todo el andamiaje legal e institucional está condicionado a la noción del buen vivir, lo cual reemplaza al principio liberal de la dignidad humana; establece como un deber del Estado, garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos humanos y reconoce que todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Además, en varias de sus disposiciones se refieren a la igualdad de género y aborda los derechos de las mujeres (31).

13.3 Historia de la menopausia o climaterio

Durante la vida de las mujeres suceden una serie de importantes y significativos eventos tales como la menarquía o primera menstruación, el comienzo de la capacidad reproductiva, la primera relación sexual, el embarazo, el parto, el climaterio y la menopausia, los cuales marcan sus existencias. Mientras que a la menstruación se le asigna desarrollo y vitalidad, a la postmenopausia se le atribuye la idea del envejecimiento y pérdida de la capacidad reproductiva, en la sociedad occidental características que no se comparten con otras culturas como la oriental (32).

A pesar de haber sido incógnita por mucho tiempo, y hasta subestimada tanto por las propias mujeres y por muchos profesionales a través de diferentes épocas, la etapa del climaterio y la menopausia ha sido motivo de

menciones históricas, literarias y culturales, siendo de mayor interés hoy para los investigadores. Son muy antiguas las citas que hay sobre los síntomas y las molestias propias de la mujer en esta etapa de la vida, y que siempre alertaban y relacionaban de manera constante acerca del final de la vida reproductiva. La presencia de la mujer ha estado en todos los momentos de la historia y la importancia del medio social en el cual se ha desenvuelto también ha sido señalado (33).

Desde la más remota antigüedad se conoce que la mujer pierde la menstruación en un momento determinado de la vida. En el Génesis se menciona la pérdida de la impureza mensual y en los papiros egipcios de Ebers de la dinastía XVIII (1400 a.n.e.), en el fragmento 833, se hace referencia precisa a la menopausia y a las sensaciones de calor comparables a las tuforadas o sofocos, se señala a las mujeres menopáusicas como mujeres blancas, en contraposición a las rojas que eran las que menstruaban. Igual Abraham, en el Génesis, conocía el fallo de la reproducción cuando consideraba las pocas posibilidades de descendencia en las parejas que tenían mucha edad (9).

Hipócrates nombra en sus escritos el cese de las menstruaciones y Aristóteles en el año 322 a.n.e describió en su historia *Animalium* que la menstruación cesa alrededor de los 50 años. En el siglo VI a.n.e, Aecio de Amida describe que la menstruación cesa en la mujer en un período nunca anterior a los 35 años y por lo común hacia los 50. Otros escritos coinciden con esta etapa, en 1729 Jhon Freind describió que el cese de la menstruación se llevaba a cabo alrededor de los 49 años (9).

María Caterina Jacobelli, en su libro el "Risus Pachalis" y el fundamento teológico del placer sexual", ha estudiado las raíces históricas y antropológicas de la felicidad a través del goce sexual. La experiencia milagrosa de Sara es el ejemplo más antiguo. En el mundo greco-romano no se hace referencia sobre el tema, la civilización pagana, relacionó la menopausia con la espiritualidad, similar a la tradición hebrea y

judeocristiana (32).

En este contexto, entre los siglos XV y XVIII, la mujer climatérica comenzó a ser considerada la imagen de lo marchito, todas las descripciones dadas tanto en los relatos literarios y en las pinturas comienzan a describirla como una bruja, un ser despreciable. Se le atribuyen condiciones maléficas, eran odiadas (31).

Ya iniciado el siglo XIX, la ginecología consideró los eventos peri y post menopausia como enfermedad. Sin embargo, para finales del siglo se habla de trastornos emocionales y psíquicos, asegurando que muchas mujeres quedaban desquiciadas, locas o histéricas (31).

Lo señalado anteriormente es para destacar que el llamado Empty Nest Syndrome de los norteamericanos o Síndrome del nido vacío, aunque se conoce hace pocos años, existe desde siempre y es tan antiguo como el mundo. De por sí, la comparación encierra una gran belleza poética, con una gran dosis de verdad y nostalgia, la que se produce como decía Dante, en el medio del camino de la vida. Colombat en el siglo XIX, al referirse a la mujer menopáusica decía: “Se parece a una reina destronada o más bien a una diosa cuyos adoradores ya no frecuentan su templo, sólo pueden atraerlos por la gracia de su ingenio y la fuerza de su talento” (34).

Como ya hemos señalado, la edad de la menopausia ha variado muy poco en el tiempo, recordando que la vida media antiguamente y hasta casi el presente siglo, era más corta. (34). El Dr. Eduardo Cáceres Álvarez plantea que la mujer es el único animal sobre la tierra agobiada por la menopausia, ya que todos los animales pueden reproducirse hasta el último día de sus vidas. Sin embargo, esta desigualdad tan peculiar no existió siempre. Hasta el año primero de nuestra era o poco después, la expectativa de vida era de 33 años y la mujer como todos los animales de diferentes especies, morían con sus funciones ováricas en pleno apogeo (21).

13.4 Definiciones operacionales.

Climaterio: periodo de transición entre las etapas reproductiva y no reproductiva de la vida femenina (35).

Se divide en dos etapas (35).

- a) Perimenopausia: desde el inicio de los síntomas climatéricos hasta la menopausia.
- b) Posmenopausia: etapa que se extiende desde la menopausia hasta los 64 años y se subdivide en:
 - Etapa temprana: que se refiere a los 5 primeros años de la posmenopausia
 - Etapa tardía: desde 5 años después de la menopausia hasta los 64 años.

Menopausia natural: cese definitivo de la menstruación como expresión de la pérdida de la capacidad reproductiva del ovario. Su diagnóstico es retrospectivo y se hará después de un periodo de amenorrea mayor de 12 meses (35).

Menopausia precoz: aquella menopausia natural que ocurre ante de los 40 años de edad (35).

Menopausia artificial: daño gonadal irreversible inducido por radio o quimioterapia o exereses quirúrgica (35).

13.4.1. Climaterio

Según la Real Academia Española (2017) el término menopausia, proviene de las siglas men que quiere decir mes, y pausi, pausa o cese. La edad de aparición de la menopausia se ubica entre los 45 y 55 años y se refiere al cese permanente de las menstruaciones por 12 meses consecutivos. Es consecuencia de la pérdida de la función folicular ovárica. Por el contrario, climaterio deriva de la palabra griega klimarter que significa escalón,

consiste en las manifestaciones endocrinas, biológicas y clínicas que se presentan antes y después de la menopausia, Climaterio y menopausia son términos usados como sinónimos, pero tienen diferentes significados (31).

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) lo define como “La fase del proceso de envejecimiento durante la cual, la mujer pasa de su etapa reproductiva a la que ya no lo es” (36).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el Síndrome Climatérico es el conjunto de síntomas y signos que aparecen en el periodo de transición que precede y acompaña la pérdida de la capacidad reproductiva hasta llegar a una involución significativa de la función ovárica (36).

Según el Dr. Eduardo Cáceres Álvarez: la mujer es el único animal sobre la tierra abrumada por la menopausia, pues todos los animales pueden reproducirse hasta el último día de sus vidas. Sin embargo, esta desigualdad tan peculiar no existió siempre. Hasta el año primero de nuestra era o poco después, la expectativa de vida era de 33 años y la mujer como todos los animales de diferentes especies, morían con sus funciones ováricas en pleno apogeo (20).

Distintos autores exponen que, en esa etapa de la vida, las mujeres presentan disímiles características fisiológicas y clínicas que dependen, en muchas ocasiones de sus condiciones de vida, como es el desgaste del eje hipotálamo-hipófisis es más intenso en las mujeres intelectuales, por tanto, estas percibirán con mayor intensidad los síntomas climatéricos (28).

El climaterio se describe como una de las etapas más difíciles en la vida de la mujer en la que necesita una atención particular desde el punto de vista médico y una mayor comprensión desde el punto de vista social. A las molestias en la salud que se sufren en el periodo se suman con frecuencia, sensación de envejecimiento y deterioro físico, acompañado de disminución de la autoestima, sentimientos de soledad y depresión por la independencia de los hijos y pérdida de los seres queridos, sobrecarga física y emocional

por adicionarse a las labores domésticas, el cuidado de nietos y familiares enfermos o ancianos. Todo ello acompañado de limitaciones económicas derivadas de la jubilación o la viudez (37).

Perimenopausia

Se refiere al periodo donde se inician las manifestaciones, caracterizadas por alteraciones de los intervalos del ciclo menstrual y síntomas vasomotores (38).

Uno de los periodos de mayor riesgo en la mujer es la perimenopausia. De acuerdo con el Grupo de Trabajo de los Estadios de la Edad Reproductiva (STRAW), comprende el periodo nombrado transición a la menopausia más un año después de la última menstruación. Se identifica por ciclos menstruales de duración variable y fluctuaciones en la concentración de estrógenos y progesterona. Acorde a que los ciclos se hacen impredecibles, ocurre una disminución de estrógenos, que genera alteraciones fisiológicas y afectivas. Numerosos estudios epidemiológicos han logrado relacionar la perimenopausia con cambios en el estado afectivo de la mujer (39).

Posmenopausia

En este periodo de la vida ocurre un profundo descenso en las concentraciones circulantes de estrógenos, induciendo la aparición de los síntomas psico y somáticos (40).

Cuantiosos estudios observacionales han expuesto una asociación entre determinados factores de riesgo y la frecuencia y/o intensidad de los síntomas vasomotores, estos se dividen en no modificables y modificables, dentro de estos últimos están: la obesidad, tabaquismo, sedentarismo, ansiedad y depresión (41).

Síndrome climatérico

Existen artículos muy antiguos en la bibliografía sobre el tema, referente a

los síntomas y las molestias propias de la mujer en este periodo y en todos demuestran que son muy frecuentes. Una de cada 3 mujeres lo presentan, pero un número reducido buscan orientación médica. En la aparición y severidad de sus manifestaciones clínicas se han implicado varios factores, el déficit estrogénico y el desequilibrio hormonal consecuente característico de la etapa, provoca la mayoría de los síntomas agudos, que llegan a ser molestos e interrumpir la calidad de vida de quien lo sufre, la asociación entre los factores sociales y el estado de salud es de considerar en la actualidad como fundamental y se debe incorporar en la atención a este grupo (27)

El Síndrome Climatérico (SC) puede mostrarse de formas muy diversas, con un grado mayor o menor de intensidad de acuerdo a las condiciones sociales y ambientales de cada mujer; esto puede afectar el patrón biológico y variar el estado de salud ejemplo la malnutrición por exceso puede constituir un riesgo de enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, diabetes mellitus y cáncer de mama y la malnutrición por defecto condiciona la anemia por déficit de hierro y una menopausia precoz (28).

Diferentes aspectos endocrinos se marcan en el climaterio se identifican con el agotamiento de la reserva folicular con la consiguiente pérdida de maduración folicular y constituye el elemento más importante de la fisiología ovárica, se acompaña de cambios en el patrón hormonal al ocurrir incremento de gonadotropinas (FSH y LH) y disminuyen los niveles de estradiol y la progesterona alcanza los niveles mínimos (35).

Ante todo lo planteado la literatura conceptualiza al síndrome climatérico, como el conjunto de signos y síntomas, que se presentan durante la perimenopausia y la postmenopausia e incluye los síntomas circulatorios, genitourinarios, psicológicos y generales acompañado de signos como la sequedad vaginal, la atrofia genital y la sequedad de la piel (42).

Los que se enuncian a continuación:

Síntomas circulatorios o neurovegetativos: sofocos u oleadas de calor, sudoraciones nocturnas, palpitaciones, parestesia, hiperestesias, dolores de cabeza (35).

Síntomas genitourinarios: dispareunia, disminución del placer sexual, incontinencia urinaria, poliuria, tenesmo vesical, disuria, incontinencia urinaria y trastornos menstruales. Signos genitourinarios: sequedad vaginal, atrofia genital. (35).

Síntomas psicológicos: Insomnio, nerviosismo, irritabilidad, labilidad emocional, disminución interés sexual, pérdida de la capacidad de memoria-concentración, apatía, tristeza, miedos y depresión (35).

Síntomas generales: astenia, aumento de peso, vértigos y dolores osteomioarticulares acompañado como signo de la sequedad de la piel (35).

La importancia de la atención médica en esta etapa de la vida radica en tres aspectos fundamentales:

1. En aproximadamente 70 a 80% de los casos se presenta el síndrome climatérico, y en la mitad con una intensidad suficiente para alterar en forma significativa la calidad de vida.
2. Las fallas estrogénicas consecuente al cese de la función ovárica favorecen el inicio de una pérdida generalizada de masa ósea, más acelerada que en el sexo masculino.
3. Las mujeres afectadas se encuentran entre los 45 y 55 años, periodo en el cual es frecuente la coexistencia de enfermedades crónico-degenerativas que pueden ocasionar incremento de la morbilidad y de la mortalidad.

El SC se clasifica según su intensidad y la manifestación de sus síntomas y signos presentes y percibidos por las pacientes: en asintomática (síntomas climatéricos ausentes), leve, moderada y severa.

La determinación de la gravedad del daño o enfermedad que afecta a un individuo es uno de los problemas básicos en los sistemas de salud en el mundo y el desarrollo de escalas para medirlas constituye un reto para los profesionales.

13.5 Escala para clasificar la intensidad del síndrome climatérico.

La escala cubana diseñada por la Dra. Julia Silvia Pérez Piñero, validada con el criterio de 7 expertos en la atención a la mujer climatérica de la Sección de Climaterio y Menopausia de la sociedad cubana de Obstetricia y Ginecología, mediante el cumplimiento de las 5 propiedades básicas expuestas por Moriyama; permiten estandarizar los criterios de evaluación en general y el diagnóstico de aquellas pacientes climatéricas que presenten los síntomas (37).

13.5.1 Síntomas genitourinarios

Existe una relación causal entre la deficiencia de estrógenos y las alteraciones genitourinarias, debido a que el origen embriológico común de la vulva, vagina, vejiga, trigono y uretra, explica que todos ellos deben tener gran cantidad de receptores estrogénicos, y por tanto al haber una deficiencia, comparten la atrofia y otras alteraciones consecuentes a disminución en los niveles de estrógenos y progesterona (5).

La ausencia de estrógenos permite que disminuyan los estímulos tróficos, que afectan al tejido conectivo comprometiendo las fibras elásticas y colágenas. Estas alteraciones llevan complicaciones y síntomas relacionados con la atrofia y alteraciones en el tracto urinario. Entre los que se mencionan la hemorragia anormal, alteración menstrual, sangrado posmenopáusico, sequedad vaginal, dispareunia, molestias urinarias e infertilidad (5).

Sub escala de Síntomas Genitourinarios (37).

Asintomático / muy leve de 0 a 1 punto

Leve de 2 a 7 puntos

Moderado de 8 a 16 puntos

Muy molesto de 17 a 39 puntos.

13.5.2 Síntomas circulatorios

Las manifestaciones vasomotoras son uno de los síntomas más asociados a este periodo, investigaciones en Chile reportan que los bochornos son la expresión climatérica con mayor acrecentamiento. Más del 85% de las mujeres perimenopáusicas presentan este síntoma acompañado de sudoraciones nocturnas, influyen negativamente en la calidad de vida (43).

Sub escala de Síntomas Circulatorios (37).

Asintomático / muy leve de 0 a 6 puntos

Leve de 7 a 14 puntos

Moderado de 15 a 23 puntos

Muy molesto de 24 a 39 puntos

13.5.3 Síntomas psicológicos

Ante los síntomas psicológicos debe evaluarse la capacidad de la mujer en la toma de decisiones y su actitud para enfrentar las situaciones inherentes a su vida cotidiana y a su entorno inmediato con la finalidad no de etiquetar reacciones situacionales como resultado del climaterio (35).

Los esteroides sexuales modulan la actividad de los neurotransmisores cerebrales y las fluctuaciones y disminuciones en los mismos, como ocurre en la perimenopausia y en la posmenopausia, pueden determinar la

presencia se síntomas como irritabilidad, malhumor, sentimientos negativos, trastornos del sueño, miedo, dificultades en la concentración mental, cansancio, ansiedad y pérdida de memoria, ya sea por dicho desbalance o por otros efectos que ellos provocan como son los bochornos y sudores que ocasionan situaciones perturbadoras al producirse en la vigilia o falta de sueño si ocurren por la noche (5).

Se puede agregar además un estado depresivo, temporario o reactivo a eventos estresantes e incluso una depresión clínica, se reconoce también que intervienen otros factores, como los culturales, sociales y ambientales que hacen que todas las manifestaciones del climaterio y la menopausia se vuelvan complejas y variadas (5).

Sub escala de Síntomas Psicológicos (37)

Asintomático / muy leve de 0 a 9 puntos

Leve de 10 a 19 puntos

Moderado de 20 a 32 puntos

Muy molesto de 33 a 66 puntos

13.5.4 Signos y síntomas generales

Se pueden producir modificaciones en la piel como adelgazamiento, sequedad y arrugas, ya que, al disminuir las fibras colágenas y elásticas en la piel, esta se vuelve fina y frágil, perdiendo elasticidad y firmeza, la epidermis se adelgaza, aumenta la pérdida de agua y disminuye el número de vasos sanguíneos; todo esto se traduce en arrugas. Se puede presentar pérdida de los cabellos, de los vellos axilares y pubianos, aunque por el predominio relativo de andrógenos se pueden reemplazar por pelos más gruesos (5).

Sub escala de síntomas generales (37).

Asintomático/ muy leve de 0 a 3 puntos

Leve de 4 a 6 puntos

Moderado de 7 a 11 puntos

Muy molesto de 12 a 26 puntos

La puntuación que aporte la intensidad de cada síntoma debe multiplicarse por el número que aparece en la columna peso y el resultado de esa operación será el total de puntos que aporta a la evaluación.

13.6. Enfermedades asociadas al climaterio.

13.6.1. Hipertención arterial.

El aumento en la enfermedad cardiovascular relacionado con la edad de la mujer se ha vinculado con aumento en las concentraciones de colesterol, incidencia de hipertensión, ganancia de peso e insulino resistencia. Otros factores involucrados en las enfermedades cardíacas en la etapa de climaterio y menopausia son el tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, sobrepeso, obesidad y estrés (44).

El aumento de la presión arterial durante la menopausia está provocado por distintos factores (cambios hormonales, sedentarismo, tabaquismo, dislipidemia) que afectan la funcionalidad y estructura del endotelio y de la pared arterial. Uno de los mecanismos fisiológicos más precoces en el desarrollo del proceso ateromatoso arterial es la disfunción del endotelio vascular, parcialmente provocada por el daño oxidativo y la inflamación sistémica crónica de bajo grado, mediada por citoquinas proinflamatorias. La disfunción del endotelio, reduce la respuesta vasodilatadora arterial mediada por el flujo sanguíneo, provocando un aumento en las respuestas de la presión arterial (45).

Un aspecto que ha sido subrayado en fechas recientes y en la cual se

insiste, es la importancia que tiene la hipertensión arterial en las mujeres. La OMS ha referido que las enfermedades cardiovasculares no son solamente un problema de salud de los hombres y menciona que de los 16,5 millones de muertes que se producen cada año por esta causa, 8,6 millones corresponden a mujeres, Los infartos del miocardio y los ictus son responsables del doble de fallecimiento en mujeres que todos los tipos de cáncer juntos También se han encontrado la asociación entre los síntomas climatéricos, la hipertensión arterial y el condicionamiento social y de género (46).

13.6.2 Obesidad.

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (Kg/m²). En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso: IMC igual o superior a 25. Obesidad: IMC igual o superior a 30 (47).

En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. Entre 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad se ha triplicado, convirtiéndose en un importante problema de interés para la salud pública (47, 48).

El enfoque de género no ha dispuesto que los programas de Salud se sitúen a atender el aspecto reproductivo de la mujer, sino que se preste atención a las enfermedades crónicas y a aquellos factores de riesgos que tiene potencial aterogénico y dentro de ella se encuentra la obesidad (49).

Ocupa cada vez más importancia mundial entre los problemas de salud pública, los cambios en el estilo de vida en los últimas décadas (internet, televisión), el incremento de dietas hipercalóricas y comidas rápidas, el

declive de la actividad física, vivir una vida más activada, llena de estrés, y mayor expectativa de vida hacen que estos padecimientos crónico-degenerativos sean cada día más usuales, por lo que es responsabilidad social y profesional hacer del conocimiento de la población los riesgos, a fin de buscar en la mujer mayor calidad de vida (50).

En el climaterio femenino se produce una declinación de las hormonas ováricas que son antagonistas de la insulina, hormona que introduce la glucosa a la célula y la almacena en forma de triglicéridos, lo que induce al aumento de tejido adiposo y a partir del climaterio comienza la fase lipogénica de la insulina. Esto lleva a hiperinsulinismo generando más acumulación de tejido adiposo y, por lo tanto, mayor sobrepeso u obesidad. (49).

13.6.3. Cáncer de cuello cervicouterino

El cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de tumores malignos o neoplasias malignas. Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, un proceso que se denomina metástasis y que es la principal causa de muerte por cáncer (51).

El cáncer de cuello cervicouterino es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres. Se calcula que actualmente en el mundo lo padecen diagnosticadas ni tienen acceso a un tratamiento que podría curarlas o prolongarle la vida. En el 2012 se diagnosticaron 528 000 casos nuevos, y 266 000 mujeres murieron de esta enfermedad, casi el 90% de ellas en países de ingresos bajos o medianos. Se prevé que, sin atención urgente, las defunciones debidas a cáncer cervicouterino podrían aumentar casi un 25% durante los próximos 10 años (52).

En los últimos años se observa un incremento de las lesiones del cuello

uterino en mujeres de edad climatérica en las que se reportan el 17,5%. En esa edad se ponen de manifiesto cambios biológicos e inmunológicos que pudieran favorecer en gran medida a las infecciones del tracto urogenital como el papiloma virus humano que ha cobrado una elevada incidencia para el 65% del total de las afecciones del cuello uterino. Los cambios de los genitales femeninos asociados con la edad pudieran proporcionar un terreno favorable para adquirir la infección (53).

La neoplasia cervicouterino se considera por muchos autores como una infección de transmisión sexual, diríamos que más bien se trata del resultado final de la acción de varios factores donde las ITS desempeñan un papel muy especial (53).

El sangrado posmenopáusico puede significar la presencia de cáncer ginecológico y es el principal motivo de consulta en el 75 a 90 % de las pacientes que sufren de estas neoplasias. Más importante aún, 5 a 10 % de todas las pacientes posmenopáusicas con sangrado uterino anormal tienen una afección maligna del tracto genital y esta cifra podría alcanzar el 60% en las pacientes de 80 años (3).

14. MÉTODOS

14.1 Justificación de la elección del método

Se realizó un estudio de la población de mujeres de 40 a 59 años en dos consultorios que atiende el posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria en el centro de salud urbano Playas en el año 2018; de nivel investigativo descriptivo de tipo observacional, no se controla la asignación del paciente a un determinado tratamiento o intervención, sino que se efectuó de acuerdo a la práctica clínica habitual y el investigador fue solo un observador y descriptor de lo que ocurrió, de carácter descriptivo porque describió la frecuencia y las características más importantes de un problema de salud, de corte transversal por que las mediciones de la variable se hicieron en una sola ocasión y prospectivo ya que la fuente de información fue primaria.

14.2. Diseño de la investigación

14.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio

La población estuvo conformada 147 mujeres dentro del grupo de edad de 40 a 59 años, pertenecientes a 2 de los consultorios médico del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud urbano Playas, de la parroquia General Villamil del cantón Playas, año 2018.

Criterios de inclusión:

Mujeres que acepten ser parte de la investigación y firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

Mujeres con histerectomía, oforectomía, fallo ovárico prematuro, daño iatrogénico, por quimioterapia radiación o cirugía y las que tengan déficit

mental que dificulte la recolección de la información.

14.2.2. Procedimiento de recolección de la información

Antes de la recolección de la información la investigación fue aprobada por el comité de ética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, en su realización se cumplieron con las normas éticas contempladas en la declaración de Helsinki y con los principios éticos y bioéticos de toda investigación científica, los participantes expresaron su consentimiento de participación voluntaria en el estudio de forma escrita mediante el consentimiento informado. (Anexo1)

La recolección de los datos se realizó desde el mes de abril hasta agosto 2018

Se dio respuesta al objetivo específico número uno, con recogida de la información en la encuesta, sobre las condiciones sociodemográficas (Anexo 2), el mismo que contiene cuatro módulos que son: datos generales, antecedentes personales, etapa del síndrome climatérico en la que se encuentra la paciente, fecha de su último papanicolaou y datos antropométricos recolectados por el investigador y cifras de presión arterial, siguiendo los criterios del último consenso sobre hipertensión arterial.

Para dar respuesta al objetivo número dos, se aplicó un instrumento que a través de un cuestionario (Anexo 3) se valoró la intensidad del síndrome climatérico (escala cubana) el cual es un instrumento validado que consta de 28 ítems, donde se abarcan síntomas y signos genitourinarios, circulatorios, psicológicos y generales. Para cada grupo de los diferentes sistemas que recoge la escala se utilizó la misma categoría (asintomático, o muy leve, leve, moderado y muy molesto) pero con diferente puntuación, con excepción de los signos que se valoran como presentes y ausentes.

Dicha encuesta ha sido utilizada y validada en el Ecuador, fue aplicada en consultas y visitas domiciliarias.

A los objetivos tres y cuatro se les dio respuesta recogiendo la información de la historia clínica, observación individual y encuesta (Anexo2) se profundizó en la búsqueda de información en la historia clínica individual y la observación.

La tensión arterial fue valorada con la toma de la tensión arterial con un Esfigmomanómetro de mercurio y un fonendoscopio calibrado siguiendo con las guías para la atención integral de las personas con hipertensión arterial de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Considerando los valores de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Sociedad Internacional de hipertensión (SIH) y la Sociedad Latinoamericana de Hipertensión (LASH) para clasificar a la hipertensión arterial.

La categoría sistólica y diastólica óptima debe ser inferior a 120/80 mmHg y se considera alta cuando supera 140 /90 mmHg.

Para evaluar el criterio de obesidad se usó el índice de Quetelet o índice de masa corporal determinada por el cociente del peso en kilogramos dividido para la talla en metros cuadrados considerándose como obesidad a todas aquellas mujeres con IMC mayor de 30 kg/m², para lo que se utilizó una balanza y tallímetro marca SECA calibrada.

Para la valoración del cáncer cervico uterino se tomaron todos aquellos resultados de citología realizados en los 3 últimos años por SOLCA en Guayaquil.

14.2.3 Técnicas de recolección de información

Variable	Tipo de técnica
Edad	Encuesta
Estado civil	Encuesta
Ocupación	Encuesta
Escolaridad	Encuesta
Intensidad del síndrome climatérico	Encuesta y Observación
Hipertensión Arterial	Observación y Documental (Historia Clínica)
Obesidad	Observación y Encuesta
Ca cervicouterino	Observación y Encuesta
Etapas del síndrome climatérico	Encuesta

14.2.4 Técnicas de análisis estadístico

Se realizó el análisis estadístico utilizando frecuencias absolutas y relativas, se introdujeron los datos en una hoja de Microsoft Excel, que posteriormente fue exportada al programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22 en el cual se realizó el procesamiento y análisis estadístico de la información.

15. Variables

15.1 Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Valor final	Tipo de Escala
Grupo de Edades	Años cumplido	40 a 44 45 a 49 50 a 54 55 a 59	Numérica discreta
Estado civil	Relación social de pareja referida	Soltera casada unión libre divorciada	Categórica nominal politómica
Ocupación	Actividad laboral que desempeña	Trabajadora privada, Trabajadora pública, Ama de casa, Trabajo eventual	Categórica nominal politómica
Escolaridad	Último año escolar aprobado	Ninguna primaria bachiller superior	Categórica ordinal
Intensidad del síndrome climatérico	Subescala de síntomas Genitourinario	Asintomático/ o muy leve (0-1) Leve (2-7) Moderado (8-16) Muy molesto (17 y 39)	Categórica ordinal
	Subescala de síntomas Circulatorio	Asintomático/ o muy leve (0-6) Leve (7-14) Moderado (15-23) Muy molesto (24 -39)	
	Subescala de síntomas Psicológico	Asintomático/0 muy leve (0-9) Leve (10-19) Moderado (20-32) Muy molesto (33 -66 y más)	

	Subescala de síntomas generales	Asintomático/o Muy leve (0-3) Leve (4-6) Moderado (7-11) Muy molesto (12 a 26)	Categórica ordinal
Hipertensión Arterial	TA sistólico ≥ 140 mmHg TA diastólico ≥ 90 mmHg	Si, No	Categórica nominal dicotómica
Obesidad	Con obesidad IMC \geq a 30	Si, No	Categórica nominal dicotómica
Ca cervicouterino	Con cáncer cervicouterino	Si, No	Categórica nominal dicotómica
Etapas del síndrome climatérico	Un año antes de la menopausia Un año después de la menopausia	Perimenopausia postmenopausia	Categórica nominal dicotómica

16. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis de los resultados inicia con la caracterización de la población según variables sociodemográficas, resumiéndose en las tablas de la 1 a la 4, correspondientes al primer objetivo del estudio.

Tabla 1. Distribución de las mujeres de 40 a 59 años, según el grupo de edades de dos consultorios del centro de salud urbano Playas. Año 2018.

Grupos de edades	Nº	%
40 a 44	26	17,7
45 a 49	38	25,9
50 a 54	41	27,9
55 a 59	42	28,6
Total	147	100

Se posee una población total de 147 mujeres donde el grupo de edad que predomina es de 55 a 59 años con el 28,60%, representado por 42 mujeres, el grupo de edad menos frecuente es el de 40 a 44 con 17,7% mujeres o 26 mujeres. La media de las edades de las pacientes es de 50,14; y la desviación media entre el número de edades y la media es de 5,365, concurriendo el valor mínimo de edad 40 y el valor máximo 59.

Cuando se caracterizó la población, en el estudio Repercusión del climaterio en la calidad de vida, en Pascuales, Guayaquil en el año 2017, coincide con nuestra investigación, pues se demuestra que las edades comprendidas entre los 50 y 59 años ocuparon el mayor porcentaje (23).

Sin embargo, al revisar el realizado por Peña Guerra en el 2016, en Perú,

país próximo a Ecuador, cuando trabajó el tema la calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio evidencia que las edades que predominan son de 46 a 50 años (54).

Los resultados igual difieren de un artículo que se realizó en Colombia y Chile en el año 2012 sobre prevalencia de la sintomatología urogenital en las mujeres indígenas colombianas en posmenopausia donde, la edad promedio fue de $53,4 \pm 4,3$ años (55).

Tabla 2: Distribución de las mujeres de 40 a 59 años según el estado civil de dos consultorios del centro de salud urbano Playas. Año 2018.

Estado Civil	Nº.	%
Soltera	29	19,7
Casada	64	43,5
Unión libre	45	30,6
Divorciada	9	6,1
Total	147	100

De las 147 mujeres encuestadas el estado civil que predomina es casada con el 43,5% representada por 64 mujeres y solo el 6,1% son divorciadas que corresponde a 9 mujeres

Resultados que coinciden con un estudio multidisciplinario ejecutado en el año 2017, en España sobre Salud integral en mujeres peri y menopáusicas, donde la mayoría de las mujeres estaban casadas o con parejas (56).

En estudio realizado por Ayala 2017 y Monterrosa en el 2016 y antes mencionados coinciden con nuestra investigación al predominar las mujeres con parejas estables (23, 55)

Igual concuerda el artículo realizado en el año 2015 en Nicaragua sobre conocimiento y autocuidado en mujeres de 40-54 años en etapa de climaterio, con respecto al estado civil, predominaron las mujeres casadas en un 36% y las que mantenían una unión estable con 34% (57).

En la sierra ecuatoriana cuando trabajaron los factores sociodemográficos y calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años que acuden a un subcentro de salud en Ambato en el año 2015, de las 221 encuestadas, 181 eran casadas y 23 se encontraban en unión libre, realidad muy similar a la del presente

estudio realizado en la costa ecuatoriana (58).

Es de destacar con respecto a la nupcialidad y la divorcialidad en esta etapa de la vida, que una vez satisfechos los deseos de maternidad y con una mayor madurez biológica y psicológica, se intenta mantener la estabilidad del hogar, por la que la mayoría de las mujeres como lo representan las publicaciones antes mencionadas no son solteras, ya bien se presentan casadas o en unión libre. Aunque existen no pocos casos con tendencia a reconstruir sus vidas, que se describe en un incremento de divorcios en la medida que aumentan los años de alianza, lo que puede repercutir en el estado psicológico y emocional de estas mujeres, que por lo demás ya no son las más jóvenes (2).

Tabla 3. Distribución de las mujeres de 40 a 59 años según ocupación de dos consultorios del centro de salud urbano Playas. Año 2018.

Ocupación	Nº.	%
Trabajadora privada	14	9,5
Trabajadora pública	18	12,2
Ama de casa	96	65,3
Trabajadora eventual	19	12,9
Total	147	100

En la tabla 3 se ofrece la distribución de la población según la ocupación. En el estudio predominó las amas de casas representada por el 65,3% o 96 mujeres, seguida por las trabajadoras eventuales que corresponde al 12,9% que representa a 19 mujeres lo que se corresponde con el bajo nivel de escolaridad.

Estudio que difiere con el publicado en Cuba en el año 2017, donde se expone la calidad de vida de las mujeres en edad media y se destaca la alta frecuencia de mujeres trabajadoras fuera del hogar (59). Y del realizado por Martínez Chang en el mismo país en el 2016 y publicado en la revista cubana de obstetricia y ginecología donde las mujeres con nivel universitario representaron el 45,1 % y el 29,7 % lo conforman las amas de casa y jubiladas, respectivamente (60).

En México en el año 2016, se realiza una intervención educativa de enfermería para fomentar el autocuidado de la mujer durante el climaterio y en las características sociodemográficas se destaca que la mayoría de las mujeres eran amas de casa (21). Coincidente con esta investigación.

Igual concuerda la investigación actual con el estudio presentado por Leyva González en Ambato en el año 2015, donde las amas de casa ocuparon el 52% de la muestra (26).

Igual difiere del estudio realizado por Paredes Pérez en el año 2013 donde, al analizar la ocupación de las pacientes, el 50% tenían oficios como cosmetólogas, distribuidoras de cosméticos y vendedoras de seguro, el 12% estudiaban idiomas y cursos de artes y solo el 9% era ama de casa (61).

Tabla 4. Distribución de las mujeres de 40 a 59 años según el nivel de escolaridad de dos consultorios del centro de salud urbano Playas. Año 2018.

Nivel de escolaridad	N°.	%
Ninguna	17	11,6
Primaria	76	51,7
Bachiller	50	34
Superior	4	2,7
Total	147	100

Según la distribución de la población, el nivel de escolaridad, corresponde a la población de nivel primario alcanzando un 51,7%, con 76 mujeres. El porcentaje que le sigue al de primaria es el de bachiller con un 34,0% con 50 feminas. Destacamos que hay el 11,6% o 17 mujeres sin escolaridad.

Estudio que difiere del realizado por Navarro en Cuba en el año 2017, donde se destaca el elevado nivel educacional de las mujeres (59). Y al realizado por Ferrey en la universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, donde el 46% habían cursado estudios secundarios y el 18% alcanzado un nivel superior (57).

Si coincidente con el elaborado en el año 2015 en Ambato en el subcentro de Huanchi Chico donde de 221 mujeres encuestadas el 57,5%, solo alcanzó los estudios primarios, es decir 127 mujeres no continuaron sus estudios desde la primaria (58).

En artículo realizado en el consultorio 4 del policlínico Rampa en La Habana, Cuba a 112 mujeres en edades de 40 a 59 años para evaluar la influencia de su entorno familiar en su etapa climatérica, el 44% de ellas eran universitarias (62). Estudio que se contrapone al actual.

Sin embargo, si armoniza con autores chilenos que realizaron una investigación en el centro de salud de Concepción y de 49 mujeres en edad mediana ninguna había alcanzado el nivel de universitaria (63).

Las tablas de la 5 a la 9, resumen las variables síntomas y signos circulatorios, psicológicos, genitourinarios y generales correspondientes al segundo objetivo del estudio.

Tabla 5. Distribución de las mujeres de 40 a 59 años según los síntomas circulatorios de dos consultorios del centro de salud urbano Playas. Año 2018.

	Síntomas		Categorías				
			Ausente	Leve	Moderado	Severo	Total
Síntomas circulatorios	Sofocos u oleadas de calor	Nº.	1	42	51	53	147
		%	0,7	29	34,7	36,1	100
	Sudoración Nocturna	Nº.	17	27	49	54,0	147
		%	11,6	18	33,3	36,7	100
	Palpitaciones	Nº.	9	29	47	62	147
		%	6,1	20	32	42,2	100
	Parestesias Hiperestésias	Nº.	6	31	54	56	147
		%	4,1	21	36,7	38,1	100
	Dolor de Cabeza	Nº.	14	34	40	59	147
		%	9,5	23	27,2	40,1	100

El síntoma de mayor intensidad, dentro de los circulatorios, son las palpitaciones y el dolor de cabeza, con 42,2% o 62 mujeres y 40,1% que corresponde a 59 mujeres respectivamente. El síntoma menos frecuente es la sudoración nocturna el cual no se presenta en el 11,6% representado por 17 mujeres de la población en estudio. La parestesia hiperestésias es el síntoma que se destaca como moderado con el 36,7%, representando por 54 mujeres.

Los síntomas circulatorios afectan entre el 40 y 80% de las mujeres en la peri y posmenopausia, respectivamente, y la mayoría los refiere como de intensidad moderada a severa (64).

Coincide con la tesis publicada por Bardales en el año 2017, donde las molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión al

pecho) representaron el 43,0% (65)

Difiere el estudio de una publicación realizada por Contreras en Chile en el 2015, en el nivel primario de salud, donde el síntoma que más se presentó fue la sudoración con un 87,5% (66).

Y del publicado por Couto Núñez en el año 2012 donde los sofocos estuvieron presentes en casi 9 de cada 10 pacientes seguidos de las sudoraciones nocturnas (67).

Tabla 6. Distribución de las mujeres de 40 a 59 años según los síntomas psicológicos de dos consultorios del centro de salud urbano Playas. Año 2018.

	Síntomas		Categorías				
			Ausente	Leve	Moderado	Severo	Total
Síntomas psicológicos	Insomnio	Nº.	24	26	53	44	147
		%	16,3	18	36,1	29,9	100
	Nerviosismo	Nº.	20	39,0	53	35	147
		%	13,6	27	36,1	23,8	100
	Irritabilidad	Nº.	4	25	49	69	147
		%	2,7	17	33,3	46,9	100
	Labilidad Emocional	Nº.	3	29	54	61	147
		%	2	20	36,7	41,5	100
	Disminución del interés sexual	Nº.	5	29	51	62	147
		%	3,4	19	34,7	42,2	100
	Pérdida de la capacidad de memoria concentración	Nº.	7	24	73	43	147
		%	4,8	16	49,7	29,3	100
	Apatía	Nº.	5	24	59	59	147
		%	3,4	16	40,1	40,1	100
	Tristeza	Nº.	3	23	65	56	147
		%	2	16	44,2	38,1	100
	Miedos	Nº.	18	43	53	33	147
		%	12,2	29	36,1	22,4	100

El síntoma de mayor intensidad, dentro de los psicológicos, es la irritabilidad con el 46,9% representado por 69 mujeres, seguido de la disminución del interés sexual con 42,2% que represento a 62 mujeres. El síntoma menos frecuente fue el insomnio el cual no se presento en el 16,3% o 24 mujeres de la población de estudio. La pérdida de la capacidad de memoria y concentración fue el síntoma que se destaco como moderado en el 49,7%, representando por 73%.

Numerosas investigaciones sustentan que los síntomas psicológicos

predominan en la etapa de perimenopausia y luego decrecen. Este comportamiento obedece a la influencia que los entornos social, profesional y conyugal ejercen sobre el desarrollo de dichas alteraciones, con frecuencia las mujeres en esta etapa de la vida se sienten tristes, irritables, ansiosas y preocupadas por su salud, se describe como un proceso de revalorización de su propia vida, descrito en los textos de psicología como la segunda crisis de identidad (67).

En relación a los trastornos psicológicos que suceden en esta etapa, una investigación en la revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría del año 2013, explica que alrededor del 85% de las mujeres tienen síntomas durante el periodo climatérico provocando depresiones leves o moderadas, alteraciones del ánimo, ansiedad, irritabilidad y melancolía son problemas infradiagnosticados y que merecen ser atendidos. Con un adecuado tratamiento y consejos médicos, los síntomas irán remitiendo, aunque en algunos casos es necesario un tratamiento farmacológico con antidepresivos o ansiolíticos y psicoterapia (68).

El estudio realizado por Contreras en Chile en el 2015, coincide con la presente investigación donde se destaca la irritabilidad exteriorizada por 80 % (n = 32), con una media de 2,43 puntos (66).

El reciente estudio difiere del realizado por Bardales en el año 2017 y antes mencionado, donde las mujeres refieren que la sintomatología climatérica que se presenta con mayor frecuencia, es la dificultad de conciliar el sueño, sufren insomnios o duermen poco representado en el 65,9% de las féminas (65).

La publicación ejecutada por González Sáez en el 2012, en cuanto al nivel de conocimiento sobre las alteraciones psicológicas más frecuentes en la etapa del climaterio y menopausia identificaron la depresión y el nerviosismo en un 60%, no coinciden con los resultados de la presente investigación (69).

Tabla 7. Distribución de las mujeres de 40 a 59 años según los síntomas genitourinarios de dos consultorios del centro de salud urbano Playas. Año 2018.

	Síntomas	Categorías					
		Ausente	Leve	Moderado	Severo	Total	
Síntomas y signos genitourinarios	Dispareunia	Nº.	27	43	49	28	147
		%	18,4	29,3	33,3	19	100
	Disminución del placer sexual	Nº.	8	21	48	70	147
		%	5,4	14,3	32,7	47,6	100
	Sequedad Vaginal	Nº.	28		119		147
		%	19		81		100
	Atrofia Vaginal	Nº.	23		124		147
		%	15,6		84,3		100
	Incontinencia Urinaria	Nº.	43	39	50	15	147
		%	29,3	26,5	34	10,2	100
	Polaquiuria	Nº.	34	51	51	11	147
		%	23,1	34,7	34,7	7,5	100
	Disuria	Nº.	30	53	57	7	147
		%	20,4	36,1	38,8	4,8	100

El síntoma de mayor severidad, dentro de los genitourinarios, fue la disminución del placer sexual con el 47,6% que correspondió a 70 mujeres, seguido del signo de la atrofia vaginal representado un 84,3% con afectación a 124 mujeres. El síntoma menos frecuente fue la incontinencia urinaria el

cual no se presento en el 29,3% con afectación a 43 mujeres de la población estudio. La disuria fue el síntoma que se destaco como moderado representando con el 36,1% 0 53 mujeres.

En estudio realizado por la Dra. Ayala en el centro de salud Pascuales en el año 2016, en la misma provincia donde se efectúa la presente investigación, concuerda con los resultados emitidos, donde los problemas sexuales, y la sequedad vaginal son los síntomas menopáusicos con mayor riesgo significativo en las mujeres (23).

El estudio de Contreras García al investigar los síntomas genitourinarios si coincide con la presente investigación se observó que la presencia de problemas sexuales se presentó con mayores cifras alcanzando el 60 % de las mujeres (66). Y con el realizado en Cuba y publicado en la revista de Obstetricia y Ginecología donde se muestra como signos más frecuentes la sequedad vaginal los que se expresaron preferentemente en la posmenopausia (70).

En las mujeres estudiadas en España en el año 2013 se representó que los síntomas urogenitales empeoran a medida que aumenta la edad, tener problemas con las relaciones sexuales fueron los síntomas predictores (71) Coinciden dichos resultados con la presente investigación.

Tabla 8. Distribución de las mujeres de 40 a 59 años según los síntomas generales de dos consultorios del centro de salud urbano Playas. Año 2018.

Síntomas y signos generales	Síntomas		Categorías				
			Ausente	Leve	Moderado	Severo	Total
	Dolor Muscular Osteoarticulares	Nº.	6	30	39	72	147
%		4,1	20	26,5	49	100	
Aumento de Peso	Nº.	35	35	41	36	147	
	%	23,8	24	27,9	24,5	100	
Vértigo	Nº.	24	20	44	59	147	
	%	16,3	14	29,9	40,1	100	
Sequedad Mucosa Oral	Nº.	23	39	44	41	147	
	%	15,6	27	29,9	27,9	100	
Astenia	Nº.	15	38	49	45	147	
	%	10,2	26	33,3	30,6	100	
Pérdida de Peso	Nº.	77	46	18	6	147	
	%	52,4	31	12,2	4,1	100	
Sequedad de Piel	Nº.	14		133		147	
	%	9,5		90,5		100	

El síntoma de mayor severidad, dentro de los generales, fue el dolor muscular osteoarticulares con un 49%, representado por 72 mujeres, seguido de la sequedad de la piel dentro de la categoría moderada con el 90.5% afectando a 133 mujeres. El síntoma menos frecuente fue la astenia con el 10.2% o 15 feminas.

La publicación revisada en el repositorio de la Universidad Técnica del Norte y desarrollada en Ibarra en el año 2015, no concuerda con el actual estudio donde el síntoma más prevalente fue la astenia con un (81,82%) (72).

La investigación realizada en España en el año 2013 y antes mencionada, igual coincide con la presente investigación con los síntomas generales estando representado por los dolores musculoesqueléticos (71). Igual al realizado por Couto Núñez que dentro de los síntomas generales predominó el dolor osteoarticular (80,3 %) (67).

López – Alegría en su artículo de investigación publicado en el año 2011, en la revista médica de Chile, muestra resultados coincidentes con la investigación, en cuanto a los síntomas climatéricos, la mayoría de las señoras sufrían de molestias musculares y articulares (84,5%) (73).

Tabla 9. Distribución de las mujeres de 40 a 59 años según los síntomas y categorías de dos consultorios del centro de salud urbano Playas. Año 2018.

	Síntomas							
	Circulatorios		Psicológicos		Genitourinarios		Generales	
Categoría	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Asintomático	2	1,4	0	0	0	0	1	0,7
Leve	8	5,4	0	0	3	2	2	1,4
Moderado	35	23,8	14	9,5	24	16,3	46	31,3
Muy Molesto	102	69,4	133	90,5	120	81,6	98	66,7
Total	147	100	147	100	147	100	147	100

Es frecuente la categoría muy molesta en todos los síntomas, siendo el síntoma de mayor intensidad, el psicológico con un 90,5%, afectando a 133 mujeres, el mismo estuvo presente en toda la población de manera moderada y muy molesta. Los síntomas generales son los menos frecuentes en el estudio.

Datos que coinciden con el estudio realizado por Guevara Alvarado en el 2015, donde en la dimensión Psicológica, el 47% (37) representa la mayoría de los síntomas (74).

En estudio realizado en Lima – Perú en el año 2015 se referencia que los síntomas climatéricos que presentaron una intensidad severa con mayor frecuencia fueron los síntomas psicológicos (40%) (66). En estudio publicado por Herrera Páez donde se utilizó como instrumento el usado en nuestra investigación y recomendado en el 2do. Consenso Cubano sobre Climaterio

y Menopausia, se observa que en todos los aspectos analizados la sintomatología moderada y severa fue referida mayoritariamente por las mujeres, pero difiere de la investigación pues en orden descendente predominaron los síntomas generales en las dos terceras partes del grupo de estudio, los síntomas genitourinarios alcanzaron 58,3 % (70 mujeres); mientras que los síntomas psicológicos y los vasomotores fueron referidos por más de la mitad de las mujeres (75).

La tabla 10, resume las variables afecciones más frecuentes relacionadas con el síndrome climaterio correspondientes al tercer objetivo del estudio.

Tabla 10. Distribución de las mujeres de 40 a 59 años según las afecciones más frecuentes relacionadas con el síndrome climaterio, de dos consultorios del centro de salud urbano Playas. Año 2018.

Existencia de la afección	Afecciones más frecuentes relacionadas con el síndrome climaterio					
	Hipertensión Arterial		Obesidad		Cáncer Cervicouterino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sí	41	27,9	57	39	0	0
No	106	72,1	90	61	147	100
Total	147	100	147	100	147	100

En la tabla 10 se tubo una población total de 147 mujeres donde predomino la no existencia de la afección cáncer cervicouterino, la hipertensión arterial se comporta de forma moderada con un 27,9 % afectando a 41 mujeres. La afección que más se detecta es la obesidad, con el 39 % representada por 57 mujeres.

Se está al tanto que en esta etapa de la vida predomina la hipertensión arterial, la obesidad y la cardiopatía isquémica como causa de morbilidad en los países desarrollados siendo también en Ecuador los rubros que producen la mayor morbilidad y mortalidad en mujeres mayores de 50 años y que no se igualan a los resultados del diagnóstico de la Situación de Salud de la comunidad en estudio.

En Cuba diversos estudios descriptivos y transversales que incluyeron 2 591 mujeres con edades de 40 a 59 años que vivían en la capital del país y evaluadas en la atención primaria de salud, muestran resultados diferentes al presente estudio, donde la frecuencia de hipertensión arterial fue mayor que la reportada para la población general y aún mayor en la etapa de posmenopausia (76).

Igual difiere la investigación al estudio de la Dra. Santisteban donde la hipertensión arterial es una enfermedad presente, casi en la tercera parte de la muestra (26,5%) siendo la de más asiduidad de dispensarización en la Atención Primaria (28).

En su investigación Hernández N. hace referencia a un estudio realizado por Dasgupta y cols, donde menciona que la evolución hacia la menopausia trae consigo anomalías en la composición corporal total distinguida por un aumento de la masa adiposa corporal y adiposidad central proporcionado por un incremento en el índice de masa corporal, circunferencia de cintura y porcentaje de grasa; esto propicia una atmósfera compatible para un metabolismo anormal y agravamiento de los factores de riesgo cardiometabólicos. Así, concluyeron que el estado menopáusico y la obesidad asociada es el principal predictor de alteraciones metabólicas de riesgo cardiovascular en las mujeres menopáusicas (44).

Estudio realizado en el hospital Belén de Trujillo en el año 2017, se presentan resultados similares a la presente investigación demostrando que la obesidad es factor de riesgo para elevar la severidad de síntomas durante

climaterio (29). Iguales conclusiones expone Martínez Camilo donde demuestra que la mujer en el período climatérico presenta un índice de masa corporal elevado con predominio de la obesidad central y del pliegue supra ilíaco (77).

La tabla 11, resume las etapas del síndrome climatérico según la intensidad de los síntomas, correspondientes al cuarto objetivo del estudio.

Tabla 11. Distribución de las mujeres de 40 a 59 años según etapas de la menopausia y presencia de síntomas muy molestos de dos consultorios del centro de salud urbano Playas. Año 2018.

Síntomas	Escala	Etapa del síndrome climatérico					
		Perimenopausia		Posmenopausia		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Circulatorio	Muy Molesto	31	67,4%	71	70,3%	102	69,4%
Psicológico	Muy Molesto	38	82,6%	95	94,1%	133	90,5%
Genitourinaria	Muy Molesto	35	76,1%	85	84,2%	120	81,6%
Generales	Muy Molesto	25	54,3%	73	72,3%	98	66,7%

Es frecuente la categoría muy molesta en todos los síntomas con el 77%, siendo el síntoma de mayor intensidad, el psicológico con el 94,1%, representado por 133 mujeres y todos los síntomas estuvieron más presentes en la etapa posmenopausia el 80,2%.

La Dra. Santisteban en su tesis doctoral, en el análisis que se realiza para cada etapa del climaterio encuentra que existe significación estadística para cada uno de los síntomas prevaleciendo las alteraciones genitourinarias en las mujeres posmenopáusicas (28). La autora resalta que estos resultados se contraponen a los hallados en la investigación donde la asociación se encuentra en los síntomas psicológicos.

Igual el presente estudio se contrasta con el realizado por Perna donde según la etapa del climaterio, en la posmenopausia los niveles moderado y muy molesto, ofrecen un resultado de 32.2% para la perimenopausia y un 28.9% para la postmenopausia, lo que sugiere que en las mujeres estudiadas el síndrome es más grave en la Perimenopausia (78).

Si coincide los resultados de la investigación con la publicación de Escobar Acosta, realizada en Ambato, donde de las 221 encuestadas, 126 féminas acuden al subcentro de Salud de Huachi Chico con diagnóstico de posmenopausia acentuando que es la etapa en que han sentido los síntomas con más intensidad (58).

17. CONCLUSIONES

La edad media de las mujeres en estudio fue de 50,14 años, la mayoría de ellas, son casadas, amas de casa, con una escolaridad de nivel primario.

Se identificó como síntomas climatéricos más relevantes que afectan a las mujeres del estudio las palpitaciones, irritabilidad, disminución del placer sexual y dolores osteomioarticulares fueron los más usuales y resaltándose en la etapa de la posmenopausia.

Entre las afecciones más frecuentes relacionadas con el síndrome climatérico cerca de una tercera parte presenta hipertensión arterial y cerca de una cuarta parte presenta obesidad.

Es frecuente la categoría muy molesta en todos los síntomas siendo los síntomas de mayor intensidad el psicológico y presentándose en la etapa de la posmenopausia

18. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación actual describió la intensidad del síndrome climatérico en las mujeres de 40 a 59 años de dos consultorios del centro de salud urbano Playas en el año 2018. La selección del tema fue fundamentado en el análisis de la situación de salud de 2 consultorio médico del centro de salud urbano Playas.

Se realiza gracias a la estabilidad del posgradista en medicina familiar y comunitaria durante 3 años en una única área asignada, brindando una atención personalizada con calidad y calidez.

Las mujeres independientemente de su nivel escolar o estatus económico presentan en su mayoría síntomas climatéricos en diferente intensidad y no saben cómo asumirlos, su llegada se convierte en un problema que causa, temor por todos los cambios que se presentan sobre todo a nivel emocional.

Se sugiere continuar con la línea de investigación, actuar de modo consciente en la etapa de la vida de la mujer climatérica, es una necesidad a cubrir en la atención primaria de salud.

19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salinas H. Envejecimiento poblacional y unidades de climaterio. Rev. Chil. Obstet. ginecol. [Internet]. 2017 Jun [citado 2017 Nov 20]; 82(3):293-297. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000300293&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000300293>.
2. Delgado D. Características sociodemográficas de las mujeres de edad mediana en Cuba. (2014). 16 De Abril, 53(254), 7-16. Recuperado de http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/8
3. Lugones M. Characterization of the woman in the climateric stage (I). Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2001 Abr [citado 2017 Oct 23] ; 27(1): 16-21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000100003&lng=es
4. López EJ. Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida de las mujeres atendidas en el hospital San Juan del Urigancho durante octubre a diciembre del 2014. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4169/1/L%C3%B3pez_be.pdf
5. Corral A. Clasificación del síndrome climatérico en mujeres de edad mediana, Ciudad de La Habana, 2003 (I). Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 Mar [citado 2017 Sep. 05]; 25(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252009000100006&lng=es.
6. Salvador J. Climaterio y menopausia: epidemiología y fisiopatología. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [en línea] 2008, 54 [Fecha de consulta: 13 de noviembre de 2017] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428188003>> ISSN 2304-5124
7. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INE. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/la-mujer-ecuatoriana-en-numeros/.2014>
8. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. <https://geosalud.msp.gob.ec/> INEC, Censo de población y Vivienda 2010

9. Capote MI. Climaterio y menopausia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 Dic [citado 2017 Nov 13]; 27(4): 543-557. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013&lng=es

10. Leyva JM. Female body domination: feminist analysis of the climateric and professional care. Ene. [Internet]. 2014 Mayo [citado 2017 Sep 05]; 8(1). [u348X2014000100005&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000100005.](http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000100005)

11. Yanes M. Intensidad del síndrome climatérico y su relación con algunos factores socioambientales. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 Dic [citado 2017 Oct 16] ; 25(4): 30-42. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400004&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400004&lng=es)

12. Aedos S, et al. Fisiología del síndrome climatérico. Rev. Obstet. Hospital Santiago Dr. Luis Tizne BROUSSE. 2013; Vol 8 (1): 27-35. Disponible en: <http://www.revistaobgin.cl/articulos/ver/657>

13. Rigol O. Obstetricia y Ginecología. Editorial Ciencias Médicas. La Habana 2004. Capítulo 33, pag 331.

14. Baños IA. Modificación de conocimientos sobre climaterio. Un reto para la salud. MEDISAN [Internet]. 2013 Jul [citado 2017 Oct 17] ; 17(7): 2010-2016. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000700012&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000700012&lng=es)

15. Serrano N. Características clínico-epidemiológicas y manejo del cáncer endometrial (2010-2013). Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [revista en Internet]. 2016 [citado 2017 Nov 20]; 42(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/>

16. Yanes M. Síndrome climatérico: caracterización clínica y socio epidemiológico. Rev Cubana Med Gen Integr. 2004;20(4). Consultado 20 de sept de 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252004000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17. Navarro D, Fontaine Y. Síndrome climatérico: su repercusión social en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2001 Abr [citado 2017 Nov 13] ; 17(2): 169-176. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000200010&lng=es

18. Navarro D. Publicaciones de artículos originales de autores cubanos

sobre algunas afecciones endocrinas en la mujer de edad mediana. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2016 Dic [citado 2017 Sep 04]; 27(3):17-29. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532016000300003&lng=es.

19. López A. González R. I Jornada de actualización SVMFIC. Actualización en Menopausia [Internet] España: Abordaje desde la atención primaria. Rev. Valenciana de Medicina Familiar Nº 15. 2011 [citada 3 Nov. 2017]. Pág. 4 [Aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201104/03actualizacion.pdf>.
20. Jiménez MC. Comportamiento y tratamiento de los trastornos sexuales en el climaterio. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010 Jun [citado 2017 Oct 16]; 36(2): 160-172. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000200014&lng=es.
21. Martínez M. Intervención educativa de enfermería para fomentar el autocuidado de la mujer durante el climaterio Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, Estado de México, México. 2015 <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.04>.
22. Prior R; Pina F. El logro de la madurez femenina: la experiencia del climaterio en un grupo de mujeres. Rev electrónica trimestral de enfermería. No 23, Jul 2011. www.um.es/global/
23. Ayala M. Repercusión del climaterio en la calidad de vida de las mujeres de 40 a 59 años, consultorio 30 centro de Salud Pascuales, junio 2015 – junio 2016. Tesis para optar al grado académico de especialista en Medicina familiar y comunitaria. Universidad Católica Santiago de Guayaquil.. Ecuador 2017. <http://repositorio.ussg.edu.ec/handle/>
24. Heredia B. Entorno familiar, laboral, manifestaciones clínicas y enfermedades crónicas en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 Sep [citado 2017 Nov 05]; 25(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-
25. Rivas E. Factores biológicos y sociales relacionados con la salud de la mujer durante el climaterio. Medisur [Internet]. 2011 Dic [citado 2017 Nov 05]; 9(6): 523-529. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000600002&lng=es
26. Vela MA, et al. Manejo del Climaterio en la Atención Primaria de

Salud, desde una Perspectiva Integral, EU05 Pujilí 2015-2016.. Tesis de Maestría. Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Dirección de Posgrado. 2016 Disponible en: repositorio.uta.edu.ec

27. Lugones MA Intensidad y evolución del síndrome climatérico y su relación con los factores de riesgo para aterosclerosis:2003-2012. Doctor en Ciencias de una Especialidad, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. 2015. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/view/divisions/c=5Fc=5Fqui=5Fobs=5F>

28. [gin/2015.html](http://tesis.repo.sld.cu/view/divisions/c=5Fc=5Fqui=5Fobs=5Fgin/2015.html)

29. Santisteban SR Atención integral a las mujeres climatéricas desde el nivel primario de salud. Doctor en Ciencias de una Especialidad, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. 2010 [http://tesis.repo.sld.cu/cgi/search/simple?q=SINDROME+CLIMATERICO&_action_search=&_action_search2=Search&_order=bytitle&basic_srctype=ALL&_satisfyall=ALL,](http://tesis.repo.sld.cu/cgi/search/simple?q=SINDROME+CLIMATERICO&_action_search=&_action_search2=Search&_order=bytitle&basic_srctype=ALL&_satisfyall=ALL)

30. Vargas JF, Obesidad como factor de riesgo para severidad de síntomas durante climaterio en mujeres atendidas en consultorio externo de ginecoobstetricia del hospital belén de Trujillo. Tesis. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO. 2017. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3123>

31. Palacio P. Instituto de Investigación y debate sobre la gobernanza. Los derechos de la mujer en la nueva constitución. Marzo 2008. Disponible en: www.institut-gouvernance.org/es/analyse/fiche-analyse-452.htm

32. Política Institucional de Igualdad de Género. 2016 – 2019. Defensoría del Pueblo. Ecuador. <http://www.institut-gouvernance.org/es/analyse/fiche-analyse-452.html>

33. Eberlin H. Importancia histórica del climaterio y la menopausia. Ensayo. Revista Educación en Valores. Universidad de Carabobo. Julio Diciembre 2016 Vol. 2 N° 26 servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v2n26/art06.pdf

34. Lugones M; Ramírez M. Apuntes históricos sobre el climaterio y la menopausia Policlínico Universitario "26 de Julio", Playa. Ciudad de La Habana, Cuba. 2008 [.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_4_08/mgi16408.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_4_08/mgi16408.htm)

35. Lugones M. El climaterio y el síndrome del nido vacío en el contexto sociocultural. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2001 Abr [citado

2017 Nov 06] ; 17(2): 206-208. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000200017&lng=es.

36. Colectivo de autores. Dirección Sección Climaterio y Menopausia. Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. Segundo consenso cubano de climaterio y menopausia. Diciembre 2006. Disponible en:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/ginecobs/consenso2006seccclimy-menop.pdf>
37. Carrobles AM; Velasco M; Gómez S: European Journal of Investigation in Health, Volume 5, Number 2, 2015, pp. 141-151(11) Directory of Open Access Journals.
<https://doi.org/10.1989/ejihpe.v5i2.107>
38. Pérez JS. Escala cubana para clasificar la intensidad del síndrome climatérico. Resultados de su aplicación en provincias seleccionadas. 1999 – 2004 [Tesis para optar por el grado Científico de Doctor en Ciencias] Ministerio de Salud Pública. Escuela Nacional de Salud Pública. tesis.repo.sld.cu/46/1/9789591607249.pdf
39. Martínez MD, González-Arratia NI. Satisfacción con la vida asociada al apoyo familiar en la perimenopausia y posmenopausia. Salud Ment [revista en la Internet]. 2012 Abr [citado 2017 Nov 06] ; 35(2): 91-98. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200002&lng=es
40. Flores M, Martínez L. Perimenopausia y trastornos afectivos: aspectos básicos y clínicos. Salud Ment [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2017 Nov 06] ; 35(3): 231-239. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000300007&lng=es
41. Cobin RH, Menopause Guidelines Revision Task Force (American Association of Clinical endocrinologist medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and treatment of menopause. Endocr Pract. 2006 May-Jun;12(3):315-37. Disponible en
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16772207>
42. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Perimenopausia y postmenopausia México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013 .Actualización Parcial. Esta guía puede ser descargada de Internet en:
www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html
43. Marco normativo. Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2002, Para la prevención y control de

enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica; Fecha de publicación: 7 de enero de 2013. Disponible en <http://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR33.pdf>

44. Velasco V. Conocimientos, experiencias y conductas durante el climaterio y la menopausia en las usuarias de los servicios de medicina familiar del IMSS Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45. Disponible en <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=32565>
45. Hernández J, Valdés M. Riesgo cardiovascular durante el climaterio y la menopausia en mujeres de Santa Cruz del Norte, Cuba. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2014 [citado 2017 Nov 20] ; 79(1): 14-20. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000100003>
46. Mendoza N. El ejercicio físico en la mujer durante la perimenopausia y la posmenopausia. MenoGuía AEEM. Primera edición: Junio 2016. Aureagràfic, s.l. Barcelona 2016. ISBN: 978-84-943222-3-5
47. Lugones M. Climaterio, daño vascular y sexualidad. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2013 Dic [citado 2017 Nov 13] ; 39(4): 413-426. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400011&lng=es55.
48. OMS. Obesidad y Sobrepeso. Centro de prensa. Nota descriptiva. Octubre 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
49. Romero I. Overweight and obesity are associated with increased prevalence of menopausal symptoms and severe impairment of quality of life. Salud, Barranquilla [online]. 2014, vol.30, n.2, pp.180-191. ISSN 2011-7531
50. Castañeda C. Climaterio y obesidad. Categorías de impacto en la cardiopatía isquémica.. Revista Médica Electrónica [revista en Internet]. [citado 2018 Feb 22]; 24(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/50>
51. Muñoz JM. Trastornos metabólicos de mujeres en el climaterio Ginecol Obstet Mex, 2013; 81: 186 – 189. Disponible e: [Internet], 2013 - medigraphic.com

52. OMS. Cáncer. Nota descriptiva. Febrero 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
53. OPS- OMS. Control integral del cáncer cervicouterino. Guías prácticas esenciales. 2. Ed. Washington. DC. OPS, 2016. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/>
54. Barrera CA. Conocimientos, creencias y prácticas sobre el climaterio y menopausia que poseen las vendedoras que pertenecen al Comité Intersectorial (CIS) del Centro de Gobierno de San Salvador, mayo 2012. [Licenciatura thesis], Universidad de El Salvador. (2012). Disponible en <http://ri.ues.edu.sv/1470/>
55. Peña G. Calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio en una unidad del primer nivel de atención de Salud Manchay 2016 repositorio.urp.edu.pe
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/759>
56. Monterrosa J. y col. Prevalencia de la sintomatología urogenital en las mujeres indígenas colombianas en posmenopausia.[internet]. Colombia. 2012. Vol 25(4). 357 – 358 [citado el 28 de mayo 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?=18052436406>.
57. Moratalla CN. Salud integral en mujeres peri y menopáusicas integradas en un estudio multidisciplinar. Granada: Universidad de Granada, 2017. [<http://hdl.handle.net/10481/48197>]
58. Ferrey G. Conocimiento y autocuidado en mujeres de 40-54 años, en la etapa del climaterio/menopausia del centro de salud Félix Pedro Picado, Sutiaba, Octubre 2015 2016 <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/6306/1/232652.pdf>
59. Escobar LF. Factores sociodemográficos y calidad de vida según la escala de puntuación menopausica (MRS) en mujeres de 40 a 59 años climatéricas que acuden al subcentro de salud de huachi chico, cantón ambato, periodo octubre 2014 A ENERO DEL 2015” Requisito previo para optar por el Título de Médico. Ambato 2015
60. Navarro D, y col. Calidad de vida en mujeres de edad mediana de La Habana. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2017 Jun [citado 2018 Oct 18]; 43(2): 1-13. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000200003&lng=es
61. Martínez YM, y col. Síntomas climatéricos según el estilo de vida en

- mujeres de edad mediana. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 Sep [citado 2018 Oct 19] ; 42(3): 295-308. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000300005&lng=es
62. Paredes N. Beneficio del ejercicio aeróbico sobre los síntomas vasomotores de pacientes postmenopáusicas... Horizonte Médico, [S.l.], v. 13, n. 3, p. 15-24, sep. 2013. ISSN 2227-3530. Disponible en: <<http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/56/60>>. Fecha de acceso: 19 oct. 2018
63. García I, Navarro D. Influencia del entorno familiar en la mujer en etapa climatórica. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011;27(2):143-54
64. Salazar A, Barriga OA. Percepción de las mujeres y sus parejas sobre la calidad de vida en el climaterio. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2011;76(2):64-70
65. Belardo MA. Estrategias no farmacológicas para el manejo de los síntomas vasomotores en la menopausia. Rev Peru Ginecol Obstet. 2018;64(1):61-67
66. Bardales A, Alfonso B. Síndrome climatórico y su asociación con el funcionamiento familiar en mujeres atendidas en el Hospital II-2 MINSA- agosto-diciembre 2016 Tarapoto. Repositorio de tesis. Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto. 2018 Perú. <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/2630>.
67. Contreras YS. Funcionamiento familiar en mujeres climatóricas sintomáticas usuarias del nivel primario de atención en Chile. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2015 Dic [citado 2018 Mayo 27] ; 41(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000400007&lng=es.
68. Couto D. Síndrome climatórico en mujeres de edad mediana desde un enfoque médico social. MEDISAN [Internet]. 2012 Ago [citado 2018 Oct 17]; 16(8): 1185-1194. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000800001&lng=es
69. Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM). [Online]; 2017 [cited 2017 Febrero 13. Available from: <http://www.aeem.es/paralamujer/6.html>.
70. González Y, y col. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre climaterio y menopausia. AMC [Internet]. 2012 Feb [citado 2018 Oct 17]; 16(1): 5-14. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000100002&lng=es.

71. Manzano BR y col. Modelo de Atención a la Mujer Climatérica (MACLI). Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 1998 Ago [citado 2018 Oct 17]; 24(2): 105-111. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1998000200008&lng=es.
72. Gonzalo R. Menopause-related symptoms in middle-aged women residing in the Zaragoza Province. *Enfermería Clínica* Volume 23, Issue 6, November–December 2013, Pages 252-261. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.09.003>.
73. Rodríguez Aguirre AE Prevalencia de enfermedades y problemas nutricionales en mujeres en periodo de climaterio. Consulta externa servicio de ginecología, hospital San Vicente de Paúl., Fecha de publicación : 12-feb-2015 Fecha de creación : 24-oct-2014 <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/3799>
74. López- Alegría F. Síntomas climatéricos y calidad de vida de usuarias de consultorios de atención primaria de salud, Santiago. *Rev med Chile* 2011; 139:618 – 624. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n5/art09.pdf>
75. Guevara K. Intensidad de la sintomatología en las mujeres en etapa de climaterio urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas – 2015 Marlit URL: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/134> Fecha: 2015
76. Herrera TB. Factores socioculturales y laborales asociados a la sintomatología del síndrome climatérico. *Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]*. 2017 Jun [citado 2018 Oct 18] ; 43(2): 1-12. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000200004&lng=es.
77. Valdés E. Estimación del riesgo cardiovascular global en mujeres diabéticas de edad mediana. *Rev Cubana Endocrinol [Internet]*. 2017 Dic [citado 2018 Oct 17] ; 28(3): 1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532017000300003&lng=es
78. Martínez RV. La masa grasa en la mujer durante el periodo climatérico. *Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]*. 2016 Sep [citado 2018 Oct 18] ; 42(3): 286-294. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000300004&lng=es.
79. Perna A. Síndrome Climatérico. Caracterización y factores de riesgo.

Villa Clara 2004. Rev Temas Estadísticos de Salud
2005;1(1):MINSAP. Cuba. Rev
[https://www.researchgate.net/.../237600986_Sindrome_climaterico_C
aracterizacion_y_f...](https://www.researchgate.net/.../237600986_Sindrome_climaterico_Caracterizacion_y_f...)

20. ANEXOS

ANEXO I. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Consentimiento informado

Yo _____ con CI: _____, he recibido de la Dra. Genny Viviana Alcívar Zambrano la información de la encuesta.

En esta investigación se me realizará preguntas sobre la intensidad del síndrome climatérico. Mi participación en esta investigación es libre y voluntaria. No se compartirá mi identidad con personas ajenas a la misma, no se me someterá a experimentación y la información que daré se mantendrá en absoluta privacidad. Al mismo tiempo los resultados del estudio podrán ser expuestos y utilizada para fines científicos.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico. Si deseo información al respecto poder contactarme con la Dra. Alcívar en el consultorio N° 1 del posgrado de medicina familiar del centro de salud Anidado de playas o al celular 0981924607.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha _____

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado _____

ANEXO II. ENCUESTA



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

El contenido de esta encuesta es confidencial y será manejado exclusivamente por la Dra. Genny Viviana Alcívar Zambrano (responsable del estudio), por lo que el anonimato está garantizado.

Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste con absoluta sinceridad, la información que usted proporcione, será de gran ayuda para mejorar la atención en el consultorio de medicina familiar y comunitaria

Módulo I

Datos Generales.

Edad ___ años

Estado civil.

- a) ___ Soltera
- b) ___ Casada
- c) ___ Unión libre
- d) ___ Divorciada

Ocupación

- a) ___ Trabajadora privada
- b) ___ Trabajadora pública
- c) ___ Ama de casa
- d) ___ Trabajadora eventual

Escolaridad.

- a) ___ Ninguna
- b) ___ Primaria
- c) ___ Bachiller
- d) ___ Superior

Módulo II

Tiene usted antecedentes clínicos patológicos de los mencionados a continuación. A qué edad fue diagnosticado

Hipertensión arterial Si ___ No ___ Edad ___

Obesidad Si ___ No ___ Edad ___

Cáncer cervicouterino Si ___ No ___ Edad ___

Módulo III

Etapas climatéricas

Que tiempo hace que tuvo su última menstruación. ___ Años

Perimenopausia _____ Posmenopausia _____

Tipo de menopausia.

Natural (de acuerdo a la edad) _____

Artificial (le sacaron el útero a qué edad _____)

Precoz (antes de la edad indicada) _____

Fecha del último Papanicolaou _____

Resultado _____

Módulo V

Solo para uso del investigador.

Datos antropométricos para el estado nutricional.

Peso en Kg ____

Talla en m ____

IMC ____

Primer registro de tensión arterial

Sistólica ____ mm/Hg Diastólica ____ mm/Hg

ANEXO III. ESCALA CUBANA PARA CLASIFICAR LA INTENSIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO

	Ausente (0)	Leve (1)	Moderado (2)	Intenso (3)	Peso	Puntos
SÍNTOMAS CIRCULATORIOS						
Sofocos u oleadas de calor					4	
Sudoraciones nocturnas					4	
Palpitaciones					2	
Parestesias-hiperestesias					2	
Dolores de cabeza					1	
					Subtotal Circulatorios	
SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS						
Insomnio					3	
Nerviosismo					3	
Irritabilidad					3	
Labilidad emocional					3	
Disminución interés sexual					3	
Pérdida capacidad memoria-concentración					2	
Apatía					2	
Tristeza					2	
Miedos					1	
					Subtotal Psicológicos	
SÍNTOMAS GÉNITOURINARIOS						
Dispareunia					3	
Disminución placer sexual					3	
Sequedad vaginal	Ausente (0)		Presente (2)		3	
Atrofia genital	Ausente (0)		Presente (2)		3	
Incontinencia urinaria					1	
Polaquiuria					1	
Disuria					1	
					Subtotal Génitourinarios	
SÍNTOMAS GENERALES						
Dolores musculares-osteoarticulares					2	
Aumento de peso					2	
Vértigos					1	
Sequedad mucosa oral					1	
Astenia					1	
Pérdida de peso					1	
Sequedad de la piel	Ausente (0)		Presente (2)		1	
					Subtotal Generales	
					TOTAL	

Instructivo para la clasificación del síndrome climatérico¹

La puntuación que aporte la intensidad de cada síntoma debe multiplicarse por el número que aparece en la columna Peso y el resultado de esa operación será el total de puntos que aporta a la evaluación.

Para el Puntaje Total		
Asintomático		De 0 a 24 puntos
Leve		De 25 a 50 puntos
Moderado		De 51 a 80 puntos
Muy molesto		81 puntos o más
Para subescala de síntomas circulatorios		
Asintomático		De 0 a 6 puntos
Leve		De 7 a 14 puntos
Moderado		De 15 a 23 puntos
Muy molesto		24 puntos o más
Para subescala de síntomas psicológicos		
Asintomático		De 0 a 9 puntos
Leve		De 10 a 19 puntos
Moderado		De 20 a 32 puntos
Muy molesto		33 puntos o más
Para subescala de síntomas genitourinarios		
Asintomático		De 0 a 1 punto
Leve		De 2 a 7 puntos
Moderado		De 8 a 16 puntos
Muy molesto		17 puntos o más
Para subescala de síntomas generales		
Asintomático		De 0 a 3 puntos
Leve		De 4 a 6 puntos
Moderado		De 7 a 11 puntos
Muy molesto		12 puntos o más



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Alcívar Zambrano Genny Viviana, con C.C: # 131036269-2 autora del trabajo de titulación: **SÍNDROME CLIMATÉRICO Y ENFERMEDADES ASOCIADAS EN MUJERES ATENDIDAS EN DOS CONSULTORIOS, CENTRO DE SALUD URBANO PLAYAS, AÑO 2018** previo a la obtención del título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 17 de diciembre del 2018

f. _____

Nombre: Alcívar Zambrano Genny Viviana

C.C: 131036269-2

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	SÍNDROME CLIMATÉRICO Y ENFERMEDADES ASOCIADAS EN MUJERES ATENDIDAS EN DOS CONSULTORIOS, CENTRO DE SALUD URBANO PLAYAS, AÑO 2018.		
AUTOR(ES)	Dra. Genny Viviana Alcívar Zambrano		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Georgina Giménez Estrada		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Escuela de graduados en ciencias de salud		
CARRERA:	Medicina Familiar y Comunitaria		
TÍTULO OBTENIDO:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	17 de diciembre del 2018	No. PÁGINAS:	75
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ginecología, medicina interna, medicina familiar		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Climaterio, Menopausia, Medicina Familiar, Perimenopausia, Posmenopausia, envejecimiento		

RESUMEN/ABSTRACT: Antecedentes: El aumento progresivo de la esperanza de vida en las mujeres, se considera uno de los cambios relevantes en salud durante el último siglo. La probabilidad de que una mujer llegue a los 80 años ha aumentado considerablemente, motivo que impulsó a realizar la investigación. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, corte transversal, prospectivo, realizado en féminas de 40 a 59 años de 2 consultorios médicos, centro de salud urbano Playas, durante el año 2018, con un universo de 147 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión, previo consentimiento informado, la información fue recogida en las historias clínicas individuales. Se aplicó un cuestionario que valoró la intensidad del síndrome climatérico (escala cubana) donde se abarca sintomatología genitourinaria, circulatoria, psicológica y generales dependiendo de la intensidad. **Resultados:** La edad media fue de 50,14 años, 43,5% eran casadas, 65,3% amas de casa, 51,7% con escolaridad primaria, los síntomas frecuentes fueron palpitaciones 42,2%, irritabilidad 46,9%, disminución del placer sexual 47,6%, dolores musculares 49%, predominó la categoría muy molestos con el 77,05% en la posmenopausia 72,3%, la obesidad fue la afección que más se detectó con un 39%. **Conclusiones:** La generalidad de las féminas que participaron en el estudio tuvo características afines a la de los países cercanos, la intensidad de los síntomas climatéricos fue expresada de una manera muy molesta con predominio de los síntomas psicológicos.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-981924607	E-mail: anavivialcivar@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Dr. Xavier Landívar Varas	
	Teléfono: 043804600	
	E-mail: posgrados.medicina@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	