



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Calidad de vida en mujeres menopaúsicas del área de
consulta externa de una institución de salud en Guayaquil.**

AUTORAS:

Alache Aguilera Erika Gloria

Botto Olivo María José

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lic. Franco Poveda Kristy Glenda Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2 de mayo del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Alache Aguilera Erika Gloria y Botto Olivo María José**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lic. Franco Poveda Kristy Glenda Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lic. Mendoza Vinces Angela Ovilda Msc.

Guayaquil, a los 2 del mes de mayo del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Yo, **Alache Aguilera Erika Gloria**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Calidad de vida en mujeres menopaúsicas del área de consulta externa de una institución de salud en Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 2 del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA:



Erika Gloria Alache
Aguilera



f. _____

Alache Aguilera Erika Gloria



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Botto Olivo María José**

El Trabajo de Titulación, **Calidad de vida en mujeres menopaúsicas del área de consulta externa de una institución de salud en Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 2 del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA:



Firmado electrónicamente por:
**MARIA JOSE BOTTO
OLIVO**

Validar únicamente con FirmaEC

f. _____
Botto Olivo María José



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACION:

Yo, **Alache Aguilera Erika Gloria**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: **Calidad de vida en mujeres menopaúsicas del área de consulta externa de una institución de salud en Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 2 del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA:



**Erika Gloria Alache
Aguilera**



f. _____

Alache Aguilera Erika Gloria



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACION:

Yo, **Botto Olivo María José**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: **Calidad de vida en mujeres menopaúsicas del área de consulta externa de una institución de salud en Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 2 del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA:



Firmado electrónicamente por:
**MARIA JOSE BOTTO
OLIVO**

Validar únicamente con FirmaEC

f. _____
Botto Olivo María José

REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Calidad de vida en mujeres menopausicas de la consulta externa de una institucion de salud en Guayaquil

3%
Textos sospechosos

- 3% Similitudes
- 1% similitudes entre comillas
- 0% entre las fuentes mencionadas
- 0% palabras no reconocidas
- 7% Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento: Botto Olivo Maria Jose y Alache Aguilera Erika Gloria.docx
ID del documento: c2c79a3085f6b74990f6b1094f0e88b8a425c33
Tamaño del documento original: 117,65 KB
Autor: Erika Gloria Maria Jose Alache Aguilera Botto Olivo

Depositar: Erika Gloria Maria Jose Alache Aguilera Botto Olivo
Fecha de depósito: 13/5/2025
Tipo de carga: url/Submision
Fecha de fin de análisis: 13/5/2025

Número de palabras: 11,209
Número de caracteres: 74,215



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.mgpcibk.org Trastornos del sueño - Síntomas y causas - Mayo Clinic https://www.sleepfoundation.org/sleep-disorders/can-sleep-disorders-impact-your-caution?_ga=2...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (118 palabras)
2	doi.org/10.1016/j.ijnur.2017.07.001	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (88 palabras)
3	www.reproduccionyvida.org ¿Qué son los estrógenos? Tipos, funciones y f... https://www.reproduccionyvida.org/estrogenos/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (84 palabras)
4	www.beaconhealthsystem.org Palpitations cardiacas Beacon Health System https://www.beaconhealthsystem.org/health-conditions/heart-conditions/heart-palpitations/ Fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
5	Test_Camilla_Sonolite_v1.docx Test_Camilla_Sonolite_v1 - Av 1744 El documento proviene de un grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.uap.edu.ec Higienización como factor de mal pronóstico en padec... https://repositorio.uap.edu.ec/bitstream/331712399/v1/KCSG-045-23640.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
2	localhost Prevalencia de manifestaciones clínicas de la mujer durante las etapas... https://localhost:8080/html/frames/331716051/314/CSG-FRG-MED-DNI-462.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
3	investigacionematernoperinatal.insp.gub.pe https://investigacionematernoperinatal.insp.gub.pe/index.php/primera/52-58-estrategias-mat...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
4	pauca.cacahu.edu.ec Lineamientos para el diseño arquitectónico de viviendas... https://pauca.cacahu.edu.ec/bitstream/1355/3/1/lineamientos para el diseño archite...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
5	hol.hondell.net Factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y sínto... https://hol.hondell.net/2018/1/30/847432	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (18 palabras)

TUTORA

f. _____

Lic. FRANCO POVEDA KRISTY GLENDA Mgs.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento principalmente a Dios por ser nuestra fortaleza en momentos de dificultad, brindándonos sabiduría y salud para poder superar cada obstáculo y cumplir con éxitos nuestras metas.

Agradecemos a nuestras familias quienes han sido nuestro principal apoyo, demostrando su amor incondicional, comprensión y motivación constante.

A nuestra tutora por su orientación, paciencia y dedicación, sus valiosos consejos y su constante apoyo fue la clave a lo largo de este trabajo.

A nuestros amigos y compañeros por su colaboración.

Este logro no solo es el resultado de mucho esfuerzo, sino también de la generosidad, confianza y apoyo de todos los que nos acompañaron en este camino.

Alache Aguilera Erika Gloria

Botto Olivo María José

DEDICATORIA

Quiero dedicarle mi trabajo de tesis a mis padres Mónica Olivo y Wilian Botto quienes han sido mi soporte en todo tiempo, han hecho con mucho esfuerzo todo para darme siempre lo mejor, son mi ejemplo de fortaleza, valentía y amor.

A mi prometido, quien con su amor y apoyo ha sido una motivación para seguir adelante, superarme cada día y alcanzar mis metas.

Finalmente, a mi familia y amigos, quienes siempre han velado por mi bienestar.

Botto Olivo María José

DEDICATORIA

Quiero dedicar mi trabajo a Mi esposo Danny Salazar Pousada por la gran oportunidad de brindarme los estudios que es la mayor manifestación de amor y sacrificio que hace por nuestra familia mi rey gracias por todo lo que has hecho por mí en este trayecto. A mis hijos Kiara, Erick y Derek por comprenderme que he tenido que sacrificar tiempo y eventos en los que no pude acompañarlos pero que mis oraciones, mis pensamientos y mis anhelos son por el bienestar familiar, así como también para dar un ejemplo de perseverancia. A mis padres Anita Aguilera y Roberto Constante, a mi suegro Oswaldo Salazar, a mi suegra Denise Pousada, las tías Ceci, Nancy y Kelly Barahona Vargas, a Vitocho ñaño gracias por tu valiosa ayuda y Chío a todos ellos les dedico este trabajo por colaborar ayudándome con cuidar a mis hijos para seguir la carrera.

Alache Aguilera Erika Gloria



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES MSC.
DIRECTORA DE CARRERA**

f. _____

**LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ MGS.
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION**

f. _____

**LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ MGS.
OPONENTE**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	4
1.1 Planteamiento Del Problema	4
1.2 Preguntas De Investigación	7
1.3 Justificación	8
1.4 Objetivos.....	10
1.4.1 Objetivo General:	10
1.4.2 Objetivos Específicos:	10
CAPITULO II.....	11
2.1 Antecedentes de la investigación.....	11
2.2 Marco Conceptual.....	20
2.2.1 Menopausia.....	20
2.2.2 Cambios en la fisiología de la mujer durante el climaterio	21
2.3 Signos y Síntomas comunes durante la menopausia.....	22
2.3.1 En el área somática:.....	22
2.3.2 En el área Psicológica:	24
2.3.3 En el área Urogenital:.....	24
2.4 Factores de Riesgos asociados a la menopausia.	25
2.4.1 Factores Modificables	25
2.4.2 Factores No Modificables	26

2.5	Tratamiento	26
2.5.1	No Farmacológico	26
2.5.2	Tratamiento Farmacológico	27
2.5.3	Terapia de reemplazo Hormonal de Menopausia (THM):	27
2.5.4	Contraindicaciones para usar Terapia Hormonal de Menopausia (THM):	29
2.6	Rol de enfermería en la atención a mujeres menopaúsicas.....	29
2.6.1	La enfermería en el Rol Asistencial:	29
2.6.2	La enfermería en el Rol Educadora:	30
2.7	Cuidados de enfermería en la menopausia.....	30
2.8	Teoría de enfermería	31
2.9	Marco Legal.....	32
CAPITULO III.....		36
3.1	Tipo de estudio	36
3.2	Diseño	36
3.3	Población y muestra	36
3.4	Cálculo Tamaño De Muestra Finita.....	37
3.5	Criterios de inclusión y exclusión	38
3.6	Procedimiento para la recolección de la información	38
3.7	Técnica de procedimiento y análisis de datos.....	38
3.8	Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos	39
3.9	Variables.....	39

3.10	Presentación Y Análisis De Resultados.....	41
	DISCUSIÓN.....	53
	CONCLUSIONES	56
	RECOMENDACIONES.....	58
	REFERENCIAS	59
	ANEXOS	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operación de variables	39
Tabla 2 Distribución en relación con la frecuencia de los síntomas somáticos de la menopausia	46
Tabla 3 Distribución en relación con la frecuencia de los síntomas psicológicos de la menopausia.....	47
Tabla 4 Distribución en relación con la frecuencia de los síntomas urogenitales de la menopausia.....	48
Tabla 5 Puntuación por dominios y total de MRS	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 Distribución porcentual de la edad de las menopaúsicas en estudio.....	41
Ilustración 2 Distribución porcentual del nivel de estudio de las menopaúsicas en estudio.....	42
Ilustración 3 Distribución porcentual del estado civil de las menopaúsicas en estudio.....	43
Ilustración 4 Distribución porcentual de la procedencia de las menopaúsicas en estudio.....	44
Ilustración 5 Distribución porcentual de los antecedentes patológicos de las menopaúsicas en estudio.....	45
Ilustración 6 Presencia de síntomas somáticos en mujeres encuestadas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil.....	50

RESUMEN

La calidad de vida en mujeres que atraviesan el proceso de menopausia, **Objetivo:** Determinar la calidad de vida en mujeres menopáusicas en la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. **Materiales y Método:** Estudio a nivel descriptivo, método cuantitativo, de corte prospectivo; **Población y muestra:** De 216 pacientes con diagnóstico de síntomas de menopausia entre 40 y 59 años y 180 como muestra; **Técnica:** Encuesta; **Instrumento:** Menopause Rating Scale (MRS); **Resultados:** El grupo de edad predominante es de 40 a 44 años con el 52,77%. El cálculo muestra que la edad promedio de las mujeres encuestadas es de 44 años. Un 60% presentaron educación secundaria. El 90,55% tiene una pareja formal. Un 60% de las mujeres que se atienden en la consulta externa del Hospital con síntomas de menopausia residen en sector sur de la ciudad. El 60% de las pacientes encuestadas no presenta antecedentes patológicos. Por otro lado, un 40% de las pacientes reporta antecedentes de hipertensión o diabetes. El 60% de la muestra tuvieron síntoma de bochorno o sofoco en forma muy severa, siendo uno de los síntomas más influyentes del dominio somático, otra representación importante es que las pacientes presentaron molestias musculares en forma moderada a severa. **Conclusión:** Los hallazgos permiten comprender que el perfil clínico de las mujeres menopáusicas atendidas en consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo se caracteriza por síntomas de elevado impacto somático y psicológico, así como una considerable afectación en su vida sexual.

Palabras Clave: (*Calidad de vida, Menstruación, Menopausia ciclo vital de la mujer*)

ABSTRACT

This thesis addresses the topic of quality of life in women going through menopause. **Objective:** To determine the quality of life in menopausal women in the outpatient clinic of Teodoro Maldonado Carbo Hospital. **Materials and Method:** Descriptive study, quantitative method, prospective; **Population and sample:** Of 216 patients diagnosed with menopausal symptoms between 40 and 59 years old, 180 are considered as a sample; **Technique:** Survey; **Instrument:** Menopause Rating Scale (MRS); **Results:** The predominant age group is 40 to 44 years old with 52.77%. The calculation shows that the average age of the women surveyed is 44 years. Likewise, the standard deviation shows that the most found ages are between 41 and 48 years. 60% had secondary education. 90.55% have a formal partner. Sixty percent of women attending the Hospital's outpatient clinic with menopausal symptoms live in the southern part of the city. Sixty percent of the patients surveyed had no known medical history. On the other hand, 40% of patients reported a history of hypertension or diabetes. Sixty percent of the sample experienced very severe hot flashes, one of the most influential somatic symptoms. Another important factor is that patients presented moderate to severe muscle discomfort. Although hot flashes were the most common symptom among all interviewed, it is worth highlighting the importance of muscle discomfort, which is directly related to affecting women's quality of life by preventing them from properly performing their work or household activities. The majority of patients surveyed presented somatic symptoms, and the combination of these symptoms affects quality of life depending on their intensity. These are considered the most common manifestations of menopause because they are directly related to the decrease of estrogen. **Conclusion:** The findings suggest that the clinical profile of menopausal women seen in the outpatient clinic at Teodoro Maldonado Carbo Hospital is characterized by symptoms with a high somatic and psychological impact, as well as significant impact on their sexual life.

Keywords: *(Quality of life, Menstruation, Menopause, female life cycle)*

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida en mujeres menopáusicas se define por la percepción y situación dentro de la sociedad en que vive; se relaciona en los ámbitos biológico, psicológico, social y cultural. Es de gran importancia conocer en las mujeres con menopausia las expectativas y objetivos por alcanzar para su realización personal, así como también, sus preocupaciones que de una u otra manera influyen en su estado de salud.

La disminución de los niveles de estrógeno en las mujeres entre los 45 a 55 años provoca aterosclerosis y riesgo de eventos cardiovasculares que aumentan después de la menopausia ,2). Las mujeres después de la menopausia tienen una prevalencia de hipertensión arterial del 66.5%3 porque los estrógenos endógenos regulan la reactividad vascular y al estar esta función alterada provoca la presencia de adipocinas proinflamatorias en el tejido adiposo visceral, aumento de la resistencia a la insulina y aumento de la prevalencia de síndrome metabólico,5).

La menopausia se identifica por el cese permanente del período menstrual y es una experiencia determinante en la vida de las mujeres; la percepción de síntomas de esta etapa puede variar según la población estudiada (6,7). El climaterio que es la etapa previa a la menopausia se basa en cambios fisiológicos de la mujer donde pasa de un periodo reproductivo a un periodo no reproductivo; en esta transición se puede presentar diferente intensidad de signos y síntomas como son las irregularidades en el ciclo menstrual, sofocos que pueden incluir taquicardia y sudoración, trastornos en el sueño, trastornos psicológicos, dolor al tener actividad sexual por atrofia genital, disminución de la libido, aumento de peso llevando a la mujer a la obesidad, entre otros. Dentro de esta transición existen diferentes fases, la premenopausia; cuando inicia la caída de la función ovárica, la perimenopausia; que se caracteriza por ciclos menstruales irregulares y períodos de amenorrea mayores de 60 días, la menopausia cuando presenta un año interrumpido de amenorrea y la posmenopausia que comienza luego del año de la fecha de la última

menstruación, este último puede durar incluso 10 años posteriores a la menopausia (8)(9).

Existe poco interés sobre este tema en las mujeres, a pesar de que hay estudios que indican un deterioro de salud, el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador cuenta con guías de atención en salud, pero estas se enfocan en la salud sexual, reproductiva y sus complicaciones, pero el abordaje de la etapa del climaterio y menopausia es mínimo. Además, los programas educativos en las unidades de salud públicas que aborden temas relacionados con la menopausia son prácticamente inexistentes (10).

La evaluación de la calidad de vida debe enfocarse en cómo la paciente percibe su salud, involucrándola activamente en el proceso. Para medir la sintomatología relacionada con el climaterio, se debe emplear una escala tipo Likert como la Escala de Cervantes que reporta buena sensibilidad o la Escala de Puntuación Menopáusica (MRS), una herramienta diseñada para evaluar la severidad de los síntomas del climaterio y su impacto en la calidad de vida. La escala MRS consta de dos versiones una inicial de diez ítems (MRS I) y una modificada de once ítems (MRS II) (11,12). La versión más usada en la última década es la MRS II, la mayoría de los estudios con el uso de la MRS se han limitado a presentar la frecuencia de síntomas en mujeres de los cinco continentes no indígenas, afrodescendientes, caucásicas, hispanas asiáticas, e indígenas; las diferencias en el patrón de síntomas y de respuestas en mujeres de diferentes contextos sociales y culturales sugieren un desempeño factorial similar (13).

CAPITULO I

1.1 Planteamiento Del Problema

La menopausia inicia con el cese de la menstruación siendo está ausente 12 meses consecutivos. Los cambios que se producen en la mujer repercuten en su calidad de vida de forma psíquica, física y social debido al afrontamiento que debe cursar según se manifiesten los síntomas, el autocuidado previo que haya instaurado en su estilo de vida para cursar esta etapa, la asesoría que haya recibido por el personal de salud y el apoyo emocional de la pareja, familiares o amistades junto a las condiciones del entorno donde ella se desempeña, interfieren en la calidad de vida de manera positiva o negativa de la mujer (13) . En nuestro país no existe una guía de práctica clínica con relación a este tema, a pesar de que hay estudios que indican un deterioro de salud, el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador cuenta con guías de atención en salud, pero estas se enfocan en la salud sexual, reproductiva y sus complicaciones, pero el abordaje de la etapa del climaterio y menopausia es mínimo. Además, los programas educativos en las unidades de salud públicas que aborden temas relacionados con la menopausia son prácticamente inexistentes (10).

A nivel mundial la vida de las mujeres aumenta en años y por ende existe aumento en la población de mujeres posmenopáusicas. Estudios realizados en el año 2021 reportaron que, en mujeres de edad igual o superior a 50 años, representaban el 26% de toda la población femenina mundial (14). Los síntomas más comunes en esta etapa según el Colegio americano de obstetricia y ginecología (ACOG) son los síntomas vasomotores en un 50 a 82% de las mujeres de Estados Unidos de América, corroborado según estudios de la Sociedad Norte americana de Menopausia (NAMS) en un 80% (15,16).

Según referencias latinoamericanas en un estudio realizado en La Habana, Cuba en 353 mujeres también el síntoma más frecuente fueron los sofocos con el 80,2% (17). Un informe del estudio ENAFARC realizado en 23 ciudades

de México reporta otros datos de importancia como el promedio de edad de la menopausia es de 53.4 años, 60.5% de las mujeres presentan obesidad en esta etapa, más del 41% presentan hipertensión arterial y el 51.2% presentan síndrome metabólico (4).

En México un estudio del 2023 encontró 51.2% de las mujeres participantes con síndrome metabólico (4). Además, de que la pérdida del efecto cardioprotector de los estrógenos provocó en las mujeres posmenopáusicas una probabilidad del 8 a 10% de presentar insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada, empeorando la calidad de vida a pesar de presentar mejor supervivencia y pronóstico por la menor tasa de hospitalización (5).

En Ecuador se realizó un estudio descriptivo - transversal en pacientes entre 40 y 60 años que asisten a la consulta ginecológica en el Centro de Salud No 3 del MSP de la ciudad de Guayaquil donde se aplicó la escala MRS para valorar síntomas clínicos y psíquicos, en conjunto con la aparición de algunas enfermedades crónicas encontrando que el 80% de las mujeres entre los 40 a 44 años presentaron sofocos, el 43% de las mujeres presentaron sobrepeso y el 18% presentaron obesidad (18). Otro estudio realizado en 140 participantes del Hospital Universitario de Guayaquil reportó el promedio de edad fue 48 años \pm 5.6 y el 78.6% presentaron un índice de masa corporal (IMC) elevado (sobrepeso u obesidad) (19).

En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo (TMC), de la ciudad de Guayaquil no existe estudios recientes con respecto al tema de investigación; el último estudio registrado fue en el 2014 en el cual se investigó la prevalencia de síndrome metabólico (SM) en la postmenopausia, por lo cual se realizó un estudio no experimental, retrospectivo, observacional descriptivo en 210 mujeres encontrando una prevalencia de SM de 52% predominando en edades comprendidas entre 40 – 49 años de edad y el 76% reflejó cifras de hipertensión arterial (20).

Este estudio pretende determinar la calidad de vida en mujeres menopaúsicas en la consulta externa del HTMC, bajo la metodología cuantitativa, prospectiva, transversal en una población de 216 mujeres entre 40 y 59 años con diagnóstico de síntomas de menopausia y código CIE10 N95 y la muestra

finita con el 95% de confianza es de 180 elementos de la población mediante técnica directa-encuesta utilizando el instrumento MRS (21).

1.2 Preguntas De Investigación

1. ¿Cómo es la calidad de vida en mujeres menopaúsicas de la consulta externa del Hospital TMC?
2. ¿Cuáles son los datos biosociales de las mujeres menopaúsicas atendidas en la consulta externa?
3. ¿Cuáles son los aspectos clínicos somáticos de las mujeres menopaúsicas atendidas en la consulta externa?
4. ¿Cuáles son los aspectos clínicos psicológicos de las mujeres menopaúsicas atendidas en la consulta externa?
5. ¿Cuáles son los aspectos clínicos urogenitales de las mujeres menopaúsicas atendidas en la consulta externa?

1.3 Justificación

La menopausia es una etapa biológica natural en la vida de las mujeres, marcada por el cese permanente de la menstruación debido a la disminución de la actividad ovárica. Este proceso, aunque fisiológico, puede desencadenar diversos síntomas físicos, psicológicos y sociales que afectan significativamente la calidad de vida de las mujeres (22). En este contexto, el presente estudio surge con la intención de evaluar la calidad de vida en mujeres menopáusicas atendidas en el área de consulta externa de una institución de salud en Guayaquil durante el periodo 2024-2025, utilizando como instrumento la Escala de Calificación de la Menopausia.

El interés en este tema radica en la importancia de visibilizar las necesidades y retos específicos que enfrentan las mujeres menopáusicas, un grupo demográfico frecuentemente desatendido en las políticas de salud pública. Según un estudio reciente, hasta el 75% de las mujeres menopáusicas experimentan síntomas moderados a severos que afectan su bienestar (23), lo que justifica la pertinencia de esta investigación.

El estudio de la calidad de vida en mujeres menopáusicas aporta al desarrollo de estrategias basadas en evidencia para mejorar su atención médica y bienestar general. La Escala de Calificación de la Menopausia ha demostrado ser un instrumento validado y confiable para medir los síntomas y su impacto (24), permitiendo una evaluación objetiva de las necesidades de esta población. Además, investigaciones recientes destacan la relación entre un adecuado manejo de los síntomas de la menopausia y la prevención de enfermedades crónicas como osteoporosis y enfermedades cardiovasculares (25).

Este estudio es viable gracias que se cuenta con el apoyo del personal médico y de enfermería del área de consulta externa, así como con un acceso significativo a la población objetivo. Asimismo, la Escala de Calificación de la Menopausia es de fácil aplicación y no requiere costos adicionales significativos, lo que facilita su implementación en el contexto del sistema de salud local (21).

Los principales beneficiarios de esta investigación serán las mujeres menopáusicas atendidas en la institución, quienes podrán acceder a un diagnóstico más preciso de sus necesidades y a intervenciones personalizadas para mejorar su calidad de vida. Asimismo, los resultados del estudio servirán como una herramienta valiosa para los profesionales de la salud, al proporcionarles información actualizada y contextualizada para el diseño de estrategias de atención integral. A nivel comunitario, el proyecto busca promover una mayor concienciación sobre la menopausia, combatiendo los estigmas asociados y fomentando un abordaje más inclusivo y empático (26).

1.4 Objetivos.

1.4.1 Objetivo General:

Determinar la calidad de vida en mujeres menopaúsicas en la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo (HTMC)

1.4.2 Objetivos Específicos:

1. Registrar los datos biosociales de las mujeres menopaúsicas de la consulta externa
2. Identificar los aspectos clínicos somáticos de las mujeres menopaúsicas
3. Describir los aspectos clínicos psicológicos de las mujeres menopaúsicas
4. Establecer los aspectos clínicos urogenitales de las mujeres menopaúsicas

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes de la investigación

La menopausia aparece en el tercer ciclo vital de la mujer se caracteriza por el cese definitivo de la menstruación, entre un rango de edades desde los 45 y 55 años. En la menopausia, la función ovárica se ve atrofiada debido a la falta de estrógenos desencadenando una calidad de vida negativa debido a las diversas sintomatologías que afectan en las mujeres a nivel psicológico, biológico y genitourinario. A continuación, se presentan antecedentes de investigaciones realizadas a nivel internacional, en Sudamérica y en Ecuador durante los últimos cinco años (27).

En el libro (The Women's Health), una investigación realizada en enero del 2025, Downes et al. actualizaron un capítulo del libro con el tema "The Impact of Estrogen Deficiency Symptoms on Health-Related Quality of Life in Menopausal- Aged Women in China (25). Tuvo como objetivo describir la carga de los síntomas de la menopausia en una muestra de 2000 mujeres chinas premenopáusicas, Perimenopáusicas y posmenopáusicas el impacto de estos síntomas en la calidad de vida relacionada con la salud utilizando como instrumento la Escala Europea de Calidad de Vida (EQ-5D-5L) de 5 ítems. Como resultado se obtuvo el 83% de las encuestadas reportaron experimentar síntomas menopaúsicos. Una proporción significativamente mayor de mujeres peri menopáusicas (en la fase de transición menopáusica) reportaron síntomas (91%) en comparación con las mujeres premenopáusicas (77%, $p < 0,05$) y posmenopáusicas (81%, $p < 0,05$). Nueve de los 11 síntomas evaluados (problemas de sueño, irritabilidad, agotamiento, ansiedad, sofocos, depresión, molestias cardíacas, pérdida de interés en la actividad sexual y sequedad vaginal) se reportaron significativamente más en el grupo peri menopáusico en comparación con el grupo premenopáusico. Dos síntomas

(dolor articular, y problemas de vejiga) se reportaron en un número mayor de mujeres peri menopáusicas, pero las diferencias no alcanzaron una significancia estadística. En comparación con el grupo posmenopáusicas, cinco de los síntomas reportaron significativamente más en mujeres peri menopáusicas (problemas de sueño, irritabilidad, ansiedad, sofocos, depresión), sin diferencias significativas entre los grupos en los otros 6 síntomas (agotamiento, dolor en las articulaciones, malestar cardíaco, pérdida de interés en la actividad sexual, problemas de vejiga y sequedad vaginal). En general, el estudio demostró que la carga de síntomas es alta en todas las etapas de la menopausia, y que las mujeres peri menopáusicas experimentan significativamente más síntomas y tienen una CVRS significativamente menor en comparación con las mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas (25).

Jalal Missiriya realizó un estudio transversal en 2024 de 212 mujeres menopáusicas seleccionadas aleatoriamente en centros de salud de Arabia Saudita titulado "Physical Activity, Self-Care, and Menopausal Symptoms among Women in Al-Ahsa, Saudi Arabia: Adherence to Postmenopausal Guidelines (PMGs)" (26). Cuyo objetivo evaluar la actividad física, el autocuidado, los síntomas menopáusicos y sus asociaciones con variables seleccionadas. Se utilizaron la herramienta de internacional de actividad física, un cuestionario de autocuidado y la escala de índice menopausico de Kupperman. Los resultados fueron el 40,6% alcanzó la menopausia entre los 46 y 50 años; el 57,1% de las mujeres tenían baja actividad física lo que se asoció con síntomas menopáusicos. La puntuación media más alta (29.63 ± 5.83) se obtuvo para la salud física, mientras que la más baja (11.92 ± 3.58) se encontró en las pruebas de detección de autocuidado. Con respecto a los síntomas de la menopausia el 25,9% presentaron síntomas leves, el 69.8% moderados y 4.3% graves. Se encontró una asociación significativa entre los síntomas de la menopausia y la edad, la edad menopáusicas, la educación el índice de masa corporal (IMC) y el conocimiento de los Postmenopausal Guidelines (PMGs). El autocuidado correlacionó positivamente con los síntomas de la menopausia. Por lo tanto, las mujeres deben prestar mayor atención a las pautas posmenopáusicas (26).

Lee and Sooyeon (2024) realizaron el estudio “Factor affecting Handgrip Strength in Menopausal Women at High Risk of Sarcopenia: A National Population-Based Study” (27) utilizando datos obtenida por la 7ma encuesta nacional de examen de salud y nutrición (2016-2018). Este estudio transversal incluyó 2.129 mujeres menopáusicas de entre 40 y 64 años con un diseño muestral estratificado. Para evaluar los factores físicos, conductuales y psicológicos asociados con la HGS relativa, se utilizó un análisis de regresión múltiple. Como resultado los factores demográficos que influyeron en la fuerza de agarre de la mano relativa fueron: La educación (escuela secundaria B: 0.03, $p=0.001$; universidad B=0.04, $p=0.003$) y el estado civil (viven con: B=0.04, $p=0.004$). Entre los factores físicos la obesidad abdominal (B= -0.16, $p<0.001$) y las comorbilidades (B= -0.03, $p=0.026$) se asociaron con una fuerza de agarre de la mano relativamente menor para quienes dormían más de 8 horas (B= -0.03, $p=0.041$) que para quienes dormían de 6 a 8 horas. En cuanto a los factores psicológicos, la fuerza de agarre de la mano fue relativamente mayor en aquellas con una salud percibida como regular. (B=0.04, $p=0.001$) y buena (B=0.06 $p<0.001$) (27). Conclusión: la fuerza de agarre de la mano se asocia con factores físicos, conductuales y psicológicos en mujeres menopáusicas. Fomentando prevención de la sarcopenia (27).

Hou et al. (2024) en un estudio titulado “Role of age, menopausal status, and symptoms in midlife women: Examination of sleep patterns and rest-activity circadian rhythms” (28), tuvieron como objetivo, identificar los efectos de la edad, el estado menopaúsico y los síntomas en las mujeres sobre sus patrones de sueño basados en ritmos circadianos. La población fue de 87 mujeres entre 45 y 65 años de la comunidad y de una clínica ginecológica de Taiwán, a quienes se les registró el sueño y los ritmos circadianos mediante una actigrafía de 7 días. Se utilizó una regresión lineal múltiple para estimar la asociación entre la edad, el estado menopaúsico y los síntomas con los parámetros del sueño y los ritmos circadianos. Como resultado se observó una eficiencia del sueño por debajo del 85% en el 46% de las mujeres, y aquellas con síntomas somático-vegetativos o psicológicos graves tendieron a tener problemas con la latencia del sueño (B=0.22 y B=0.42 respectivamente) y la eficiencia (B= -0.26 y B= 0.36 respectivamente). Las

mujeres con síntomas urogenitales más graves sólo experimentaron una latencia del sueño significativamente más larga ($B=0.33$). Hubo una correlación débil entre los ritmos circadianos y los síntomas. Además, las mujeres peri menopáusicas ($B=0.30$ y $B=0.35$ respectivamente) y posmenopáusicas tardías ($B=0.67$ y $B=0.59$ respectivamente) tuvieron mayor amplitud relativa y estabilidad en los ritmos circadianos que las mujeres premenopáusicas. La edad no tuvo un efecto significativo en los parámetros del sueño o los ritmos circadianos (28). Las mujeres premenopáusicas presentaron los ritmos diarios más inestables en comparación con sus contrapartes peri menopáusicas y posmenopáusicas. Las mujeres con síntomas somático-vegetativos, psicológicos y urogenitales más frecuentes mostraron mayores problemas de sueño. Los síntomas psicológicos (p. ej., depresión, irritabilidad, ansiedad, agotamiento) fueron los predictores más sólidos de todos los parámetros del sueño. Los mecanismos subyacentes a estas asociaciones requieren investigación (28).

Otro estudio realizado por Jia et al. publicado en 2024 con el tema “Global prevalence of depression in menopausal women: A systematic review and meta-analysis” (29), Buscaron determinar la prevalencia global de la depresión en mujeres menopáusicas. Se realizaron metaanálisis de efectos aleatorios y análisis de meta regresión con el software Stata. Se incluyeron en la revisión un total de 55 estudios (76.817 participantes). Se utilizó un modelo de efectos aleatorios para calcular la prevalencia agrupada. La prevalencia agrupada de depresión en mujeres menopáusicas fue del 35,6 % (IC del 95 %: 32,0-39,2 %), con un 33,9 % (IC del 95 %: 27,8-40,0 %) en mujeres peri menopáusicas y un 34,9 % (IC del 95 %: 30,7-39,1 %) en mujeres posmenopáusicas. Los análisis de subgrupos indicaron que la región, la herramienta de cribado, el diseño del estudio y el entorno moderaron la prevalencia de depresión. La meta regresión indicó que los tamaños de muestra más pequeños y la peor calidad del estudio se asociaron significativamente con una mayor prevalencia (29).

Otro estudio realizado por (2024) titulado “The prevalence of vasomotor and sexual symptoms among refugee women in (30). Este estudio tuvo como objetivo documentar la prevalencia y la gravedad de los síntomas vasomotores y sexuales en mujeres refugiadas en Melbourne, Australia. Este estudio transversal incluyó 333 mujeres refugiadas entre 18 a 63 años reclutadas en centros comunitarios y redes sociales entre febrero y julio del 2023. En el cuestionario de Calidad de Vida específica para la menopausia (MENQOL) midió los síntomas de vaginitis y síntomas sexuales. El 62,8% eran premenopáusicas, el 8% perimenopáusica y el 29,2% posmenopáusicas con una mediana de edad de 40 años. Los síntomas vasomotores graves fueron más frecuentes en mujeres perimenopáusica 20,8%, en posmenopáusicas fueron 9.5% y premenopáusicas el 0%. Los síntomas sexuales moderados a graves afectaron al 15,8% de las mujeres perimenopáusicas y al 16,9% de las posmenopáusicas frente al 1,4% de las premenopáusicas. Las mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas presentaron puntuaciones más altas de síntomas vasomotores y síntomas sexuales que las premenopáusicas. Las puntuaciones fueron más altas en las mujeres perimenopáusicas que en las posmenopáusicas (30).

Un estudio realizado en el año 2023 con el título “Prevalence and Quality Of Life Burden Of Vasomotor Symptoms Associated with Menopause: A European Cross-Sectional Survey”, Nappi et al. con el objetivo de determinar la prevalencia y la carga de la calidad de vida relacionada con la salud de los síntomas vasomotores moderados a severos en 11.452 mujeres europeas posmenopáusicas y entre subgrupos de mujeres que no toman terapia hormonal; utilizando como herramienta de investigación el cuestionario de calidad de vida específica de la menopausia (MENQOL) y el cuestionario de productividad laboral y deterioro de la actividad (WPAI) (31). Resultados: De las 11.452 mujeres que completaron la encuesta de cribado, 5.178 eran posmenopáusicas y 2.035 completaron el cuestionario completo. La prevalencia de síntomas vasomotores de moderados a graves osciló entre el 31% en Francia y el 52% en Italia. La mayoría pertenecía al grupo precaución o rechazo a la terapia hormonal, a pesar de ser elegibles para recibirla. Los síntomas más comunes reportados en el MENQOL fueron: “sensación de

cansancio o agotamiento”, siendo el dolor muscular y articular el síntoma más común en España. El aumento de peso fue el síntoma más molesto en todos los países, excepto en España donde la lumbalgia fue más molesta. Los sofocos y la sudoración nocturna tuvieron un mayor impacto en las actividades diarias que en las laborales según el WAPI (31).

Espírito Santo et al. (2023) en el estudio observacional transversal titulado “Associations between the impact of menopausal symptoms and fall-related self-efficacy” (32) con el objetivo de analizar la asociación entre la gravedad de los síntomas de la menopausia y dos factores de riesgo de caídas importantes, a saber, la confianza en el equilibrio y el miedo a caer, entre mujeres posmenopáusicas portuguesas y españolas de 65 años o más. Se utilizaron como herramientas Escala de Calificación de la Menopausia para evaluar la gravedad de los síntomas menopaúsicos, la Escala de Eficacia de Caídas Internacional, la Escala de Confianza en el Equilibrio de Actividades Específicas, Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria. Como resultado Un total de 363 mujeres (66,21 ± 9,00 años) participaron en el estudio, 192 de Portugal y 171 de España. (32).

In 2023 Nagda et al. realizaron un estudio titulado “A Cross-sectional Assessment of Depression, Anxiety, and Cognition in Perimenopausal and Menopausal Women” (33) con el objetivo de evaluar la presencia de depresión y ansiedad en mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas con quejas médicas y ginecológicas, así como su función cognitiva. Se evaluaron 105 mujeres en edades entre 45 y 55 años utilizando un formato especializado, el Inventario de Ansiedad de Beck, el Inventario de Depresión de Beck y el Examen Cognitivo de Addenbrooke III (33). Los resultados fueron analizados utilizando el software SPSS (Versión 20.0). El 21,9% de las mujeres presentaron niveles moderados de ansiedad, el 24,76% presentó depresión clínica y el 13.33% presentó deterioro cognitivo leve. En este estudio no se encontró una asociación significativa en los parámetros psiquiátricos y la etapa perimenopáusica y posmenopáusica, ni entre la menopausia natural o quirúrgica (33).

Abdel and Mohamed (2021) en su estudio "Postmenopausal Symptoms and Their Correlates among Saudi Women Attending Different Primary Health (34), tuvieron como objetivo, evaluar los síntomas menopáusicos y sus correlaciones entre mujeres saudíes que asisten a diferentes centros de salud primaria. Como método realizaron un estudio transversal con 845 mujeres posmenopáusicas que asisten a diferentes centros de salud primaria. Se utilizó la Escala de Calificación de la Menopausia (MRS) para investigar la prevalencia y la gravedad de las diferentes manifestaciones menopáusicas. Resultados: La puntuación de la MRS fue de 15.68 ± 6.85 , La puntuación media de las subescalas fue: 5.56 ± 2.78 para el dominio somático, 6.04 ± 2.89 para el dominio psicológico y 4.08 ± 2.32 para el dominio urogenital. El dolor articular (25.2%) y los problemas de sueño fueron los síntomas somáticos graves/muy graves más prevalentes. Los mayores síntomas graves/muy graves del dominio psicológico fueron el agotamiento mental y físico (20.02%) y el modo depresivo (19.2%), mientras que los del dominio urogenital fueron los problemas sexuales (20.1%) y los problemas de vejiga (16.3%) (34). Los factores significativos de las subescalas de la MRS fueron las características sociodemográficas como la edad, la residencia, el estado civil, nivel educativo y la ocupación. Además, el historial de enfermedades crónicas, la paridad y la duración de la menopausia fueron predictores significativos de las subescalas de la MRS. Concluyendo que las mujeres en el estudio experimentan diferentes síntomas posmenopáusicos, Invitan a los profesionales de la salud a considerar esta etapa crucial de la vida de las mujeres para ayudarlas a manejar estas diferentes manifestaciones posmenopáusicas (34).

Thi May Nguyen et al. publicado en el año 2020 menciona en su Investigación "Ejercicio y calidad de vida en mujeres con síntomas menopáusicos: una revisión sistemática y un metaanálisis de ensayos controlados aleatorizados" (35) cuyo objetivo fue examinar los efectos que tiene el ejercicio en la calidad de vida en mujeres con menopausia. Los resultados de esta revisión con 9 ensayos escogidos por los investigadores se comparó cualquier tipo de ejercicio con ningún tratamiento activo con un intervalo de confianza del 95%. Se reporta en este estudio los efectos positivos del ejercicio en las puntuaciones de la calidad de vida física y psicológica en mujeres con

síntomas de menopausia. Las intervenciones más comunes para mujeres con síntomas menopáusicos fueron el Yoga y el entrenamiento muscular del suelo pélvico. Sin embargo, sus efectos para la calidad de vida relacionada con los síntomas generales, psicológicos, sexuales y vasomotores no fueron significativos. Por lo que sugieren que se realicen estudios bien diseñados para confirmar el efecto del ejercicio sobre la calidad de vida en mujeres con síntomas menopáusicos (35).

Chojams et al., en el año 2022, realizaron un estudio transversal en Mongolia cuyo tema fue "Impact of Perimenopausal symptomatology on Quality of life in Mongolian women" (35). El cual tuvo como objetivo determinar la calidad de vida y los factores de riesgo en esta población. Recopilaron datos de 392 mujeres utilizando un cuestionario prediseñado y calificaron a las participantes según el estado menopáusico. Con la Escala de Calificación de la Menopausia (MRS) y La Escala de Calidad de Vida. Se observó en las mujeres premenopáusicas que los síntomas somato vegetativos y psicológicos fueron graves y la actividad sexual mensual influyeron significativamente en la calidad de vida general. Como hallazgo demostraron que los síntomas menopáusicos y la actividad sexual afectan significativamente la calidad de vida en mujeres mongolas (36).

En Sudamérica, diversas investigaciones han explorado la calidad de vida durante la menopausia. Un estudio en Perú, realizado en el Hospital de Chancay, con el tuvo como objetivo determinar y evaluar la calidad de vida en los dominios vasomotor, psicosocial, físico y sexual en mujeres de 40 a 60 años atendidas en dicha institución. Este estudio destaca la importancia de considerar factores demográficos y sociales al evaluar la calidad de vida en esta etapa (37).

En nuestro país vecino Colombia, se publicó en la "Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo" una investigación donde se evaluó la severidad de los síntomas de la menopausia, así como también, su prevalencia en mujeres cuyas edades comprenden los 60 años. Dando como respuesta que la sintomatología menopáusica es prevalente en este grupo etario y que su calidad de vida se ve afectada negativamente, evidenciando

la prioridad de intervenir oportunamente en Mujeres de este rango de edad (38).

Tomando en cuenta la calidad de vida en mujeres menopáusicas en Ecuador se ha realizado una investigación en la Universidad Católica de Cuenca donde se analizó la calidad de vida de mujeres entre 40 y 60 años, utilizando como instrumento la encuesta mediante 2 herramientas internacionales que son el cuestionario SF-36 y la escala MRS (Menopause Rating Scale). Como respuesta evidenciaron que los factores como antecedentes personales y nivel educativo influyen significativamente en las áreas física y emocional de la calidad de vida (39).

Por otro lado, en nuestro país se evaluó la calidad de vida en mujeres posmenopáusicas y evidenció que la función de los ovarios puede atrofiarse paralelamente con la disminución progresiva de hormonas, como es el estrógeno, que afecta múltiples aspectos de la vida de las mujeres. Dicha investigación hace énfasis en la importancia de tomar en cuenta estos cambios hormonales al evaluar la calidad de vida en esta etapa (40).

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Menopausia

El climaterio y la Menopausia son palabras que usualmente tienden a confundir a muchas mujeres debido a que una abarca a la otra. El climaterio proviene de un prefijo griego Climater que significa escalón o peldaño. Éste es el comienzo de una nueva etapa, donde la función reproductiva de la mujer pasa a ser no reproductiva según la Organización Mundial de la Salud (41) esto sucede entre los 45 hasta los 55 años de vida e inicia con la perimenopausia donde la mujer empieza a experimentar cambios hormonales, signos y síntomas que en conjunto lo denominan Síndrome climatérico que abarca desde el decaimiento de la madurez reproductiva hacia la vejez de la misma cuyo proceso inicia con un declive gradual de fertilidad cerca de los años prolongándose aproximadamente 10 años llegando así a la privación total de la formación de los folículos. Finalizando en la menopausia alrededor de los 50 y 52 años tornan la aparición de la menstruación de manera irregular, ésta puede durar algunos años afectando de manera física, emocional, psicológica y socialmente a quien la transcurre (42).

La menopausia tiene dos prefijos griegos Meno “menstruación” y Pausis “cese” la cual procede cuando la mujer ha tenido amenorrea prolongada en un lapso de 12 meses consecutivos considerando que, no se deba a ninguna causa fisiológica o patológica evidente ni a una intervención clínica (42). En esta fase los ovarios pierden su función folicular ocasionando disminución la perdida de óvulos para su fecundación. Cuando ésta se presenta de manera temprana, es decir, antes de las edades ya mencionadas, se define como menopausia prematura siendo consecuencia de anomalías cromosómicas o trastornos autoinmunitarios, así como también, por intervenciones quirúrgicas como salpinguectomía bilateral, histerectomía más salpingoovariectomía bilateral cuyos procedimientos extirpan el útero, las trompas de Falopio con ambos ovarios y el cuello uterino. Así como también, la menopausia puede

ser el resultado de un tratamiento por radioterapia o quimioterapia (40,41).

2.2.2 Cambios en la fisiología de la mujer durante el climaterio

Útero: El moco cervical aminora, el útero reduce su tamaño un 22% al tamaño promedio que es de 8cm de largo, 5cm de ancho y 4cm de grosor, adelgaza el tejido muscular del miometrio (31)

Ovarios: Se deterioran, culmina la producción de estrógenos (31).

Vejiga y Uretra: El epitelio vesical, revestimiento de la vejiga, se atrofia (31).

Vagina: Aumenta el PH provocando una alcalinidad, la lubricación reduce provocando resequeidad vaginal (31).

Mamas: El tejido de las glándulas mamarias se atrofia provocando una reducción del tamaño (31).

Dermatológicos: aparición de melasma, grietas en la piel, resequeidad y (39,43).

Osteoarticulares: Disminución en la masa ósea y descalcificación de los huesos (42).

Cardiovasculares: Los estrógenos regulan la presión arterial, la vascularización promoviendo la vasodilatación. Al alterarse provoca una redistribución del tejido adiposo, aumenta la resistencia de la insulina y cambios en el perfil lipídico. En la menopausia las Enfermedades Cerebro Vasculares se asocian a la potenciación de los factores de riesgo que algunas mujeres padecen. Desencadenando Aterosclerosis en su gran mayoría a diferencia de las enfermedades cerebrovasculares hemorrágicas (4)

Psicológicos: Alteración del sueño, Irritabilidad, ansiedad, estrés, pérdida de la memoria, falta de concentración (44)

2.3 Signos y Síntomas comunes durante la menopausia

Ciertos estudios han informado que 8 de cada 10 mujeres manifiestan mínimo un síntoma de los clásicos en la menopausia sean estos físicos o emocionales generando un impacto negativo en la calidad de vida. Los síntomas que usualmente empiezan a tener las mujeres son los cambios de humor, irritabilidad y sofocos (10).

Adicional, aparecen los síntomas que están relacionados con la función sexual como nicturia, disuria el dolor durante el coito por la resequedad vaginal, pérdida de la libido; ocasionando afectar la calidad de vida en las mujeres y sus relaciones en pareja(24,45)

Los síntomas que ocurren durante la menopausia son:

2.3.1 En el área somática:

❖ Bochornos o sofocos:

Calor corporal repentino, con sudoración y enrojecimiento, sobre todo en cabeza, cuello y pecho. Puede acompañarse de palpitaciones, ansiedad e irritabilidad, y ocasionalmente, pánico (46).

❖ Sudoración (episodios de sudoración):

Función biológica vital ejecutada por el cuerpo humano para mantener la homeostasis, específicamente, la regulación de la temperatura corporal (47)).

❖ Palpitaciones, opresión en el pecho:

Las palpitaciones cardíacas se definen como la sensación de que el corazón palpita fuertemente. Puede ser secundario a un evento de estrés, el ejercicio o ciertos. Si bien las palpitaciones cardíacas pueden generar preocupación, por lo general, no hacen daño. En casos poco frecuentes, las palpitaciones cardíacas con arritmia pueden ser un

síntoma de una afección cardíaca más grave que podría requerir tratamiento (48).

❖ Dificultades en el sueño

Los trastornos del sueño son afecciones que cambian la forma de dormir. Si tienes uno, es posible que no duermas lo suficiente o no te sientas descansado cuando despiertas. Puedes sentirte soñoliento durante el día. Puedes presentar cambios en la respiración o moverte demasiado durante la noche. O es posible que tengas problemas para dormirte, te cueste mantenerte dormido o te despiertes muy temprano (28).

Un trastorno del sueño puede afectar tu salud, seguridad y calidad de vida en general. No dormir bien puede afectar tu capacidad de conducir o trabajar con seguridad. También puede aumentar el riesgo de padecer otros problemas de salud. Pero el tratamiento puede ayudarte a dormir cuando lo necesita (10).

❖ Molestias musculares y articulaciones

Cualquier molestia, dolor, inflamación o molestia en las articulaciones se considera dolor articular. Puede estar en el cartílago, los ligamentos, los tendones, los huesos o los músculos. En la mayoría de los casos, el dolor articular se debe a la artritis, una inflamación de las articulaciones que provoca hinchazón. Sin embargo, muchos otros factores pueden provocar dolor articular. También puede tener un dolor articular leve después de realizar actividades específicas. El dolor articular intenso puede incluso limitar sus movimientos y, por lo general, es especialmente doloroso al soportar peso (49)

2.3.2 En el área Psicológica:

❖ Depresión

Se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado (50).

❖ Irritabilidad

El estado emocional que experimenta el individuo que lo padece provoca una sensación de malestar que se manifiesta de manera externa, habitualmente a través de conductas hostiles y reacciones intensas ante estímulos (51).

❖ Ansiedad

La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones. Puede ser una reacción normal al estrés (52).

❖ Fatiga

Es una sensación de falta de energía, de agotamiento o de cansancio (53)

2.3.3 En el área Urogenital:

❖ Poco deseo sexual

Disfunción sexual femenina, que implica una falta de interés en las relaciones sexuales y no querer tenerlas (54).

❖ Vejiga hiperactiva

Ganas repentinas de orinar que pueden ser difíciles de controlar. Es posible que tengas que orinar muchas veces durante el día y la noche. También puede haber fugas involuntarias de orina o incontinencia por urgencia (54).

❖ **Resequedad vaginal**

Si los niveles de estrógenos disminuyen, el tejido de la vagina se encoge y se vuelve más delgado. Esto causa resequedad e inflamación (54).

2.4 Factores de Riesgos asociados a la menopausia.

Numerosos estudios coinciden en que existe una asociación entre los factores de riesgo y la intensidad de los síntomas (55).

2.4.1 Factores Modificables

❖ **Sobrepeso u Obesidad**

Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede perjudicar la salud(16).

❖ **Tabaquismo**

El tabaquismo es la adicción al tabaco provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos: la nicotina (16).

❖ **Alcoholismo**

El alcoholismo, Enfermedad crónica por la que una persona siente deseo de tomar bebidas alcohólicas y no puede controlar ese deseo (16).

❖ **Sedentarismo**

La inactividad física o falta de ejercicio (35).

❖ **Nivel de Educación o socioeconómico bajo**

Se define como bajo de recursos financieros y educativos (55).

2.4.2 Factores No Modificables

- ❖ Raza
- ❖ Edad
- ❖ Factores hereditarios: Familiares (13)

2.5 Tratamiento

2.5.1 No Farmacológico

La mujer debe tener un estilo de vida saludable, controles de salud, controles de peso, lograr una alimentación rica en calcio (10).

Ejercicio:

Realizar ejercicio ayuda en todas las etapas de la vida, pero aún más en la menopausia reduce el riesgo de tener patologías cardiovasculares, mejora su metabolismo, aumenta la masa muscular del cuerpo, regula el sueño asegurando un descanso adecuado y mantiene la motilidad intestinal normal y disminuye el estrés (10)

Ejercicios para los bochornos:

Respiración por medio del diafragma favorecen la disminución y las frecuencias de los bochornos (26).

Ejercicios Cardiovasculares:

Aeróbicos: Bailar, caminar, cardio steps, andar en bicicleta, reducen los riesgos de patologías cardiovasculares (10).

Ejercicios de alto Impacto: En períodos cortos alternar con ejercicios de bajo impacto ayudan a mantener la resistencia cardíaca (10).

Ejercicios de salud mental:

Entrenamiento al aire libre: Mejora el bienestar emocional y estado de ánimo de quien se ejercita (10).

Dieta:

Mejorar la ingesta de alimentos ricos en calcio, pescado, proteína de preferencia magra, frutas y verduras. Un plato saludable en esta etapa debe abarcar 50% de verduras 25% de proteínas y 25% de carbohidratos. Tomar agua y zumos de frutas naturales incluir la soya es rica en estrógenos (10).

2.5.2 Tratamiento Farmacológico

Los ginecólogos prescriben esta opción como primera línea en aquellas pacientes con compromiso severo en su calidad de vida. Alcanzando un puntaje según la escala MRS mayor a 16 puntos. O comprometiendo gravemente en uno de los dominios de la escala: Psicológico > a 6, Somático Mayor a 8 y Urogenital > 4 puntos (10).

Dominio	Condición Leve	Condición Severa
Somático	Menor a 8	Mayor a 8
Psicológico	Menor a 6	Mayor a 6
Urogenital	Menor a 4	Mayor a 4
Total general	Cualquiera de las anteriores o menor a 16	Cualquiera de las anteriores o mayor a 16

Fuente: Estrategias de manejo durante el climaterio y menopausia. Guía práctica de atención rápida

2.5.3 Terapia de reemplazo Hormonal de Menopausia (THM):

Esta terapia es indicada en mujeres que se encuentran iniciando el climaterio o que cursan la menopausia dentro de un lapso de 10 años y también para mujeres menores de 60 años quienes están experimentando en una escala de moderada a severa síntomas vasomotores, trastornos urogenitales y expuestas a un alto riesgo de adquirir osteoporosis. La terapia hormonal alivia los síntomas de bochornos, taquicardias y sudoraciones. Así como también ayuda a tratar el daño que causa dolor en la vagina al mantener relaciones sexuales reduciendo síntomas de dolor y resequedad. Previniendo también la osteoporosis a futuro (10).

Dentro de la Terapia hormonal de Menopausia podemos mencionar algunas como:

❖ Estrógenos

Los estrógenos son hormonas sexuales esteroideas (derivadas del colesterol). Entre sus múltiples funciones, destacan el desarrollo de los órganos sexuales femeninos, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y la regulación del ciclo menstrual (56).

❖ Progestinas

La progesterona es una hormona sexual femenina que tiene funciones importantes en el ciclo menstrual de la mujer y en el embarazo; es sintetizada por los ovarios y la placenta cuando hay una gestación. También tiene una ligera producción en las glándulas suprarrenales y en el hígado(57).

❖ Terapia hormonal combinada

Las combinaciones de estrógeno y progestina funcionan evitando la ovulación y provoca cambios en el endometrio para evitar el desarrollo de un embarazo (58). En el tratamiento de la mujer con menopausia esta combinación hormonal es muy efectiva y evita la formación de una hiperplasia endometrial que podría provocar sangrado uterino anormal.

❖ Tibolonas

Se utiliza en la terapia hormonal de la menopausia y en el tratamiento de la osteoporosis y la endometriosis posmenopáusicas (12).

❖ Bazedoxifeno más Estrógenos equinos conjugado: para mujeres con problemas de sensibilidad en las mamas, densidad mamaria o sangrado uterino con terapia hormonal menopáusica convencional. (10)

2.5.4 Contraindicaciones para usar Terapia Hormonal de Menopausia (THM):

- ❖ Antecedentes Patológicos personales de cáncer de mama.
- ❖ Antecedentes Patológicos personales de ACV (Accidente Cerebro Vascular), Isquemia, Enfermedad coronaria.
- ❖ Hipertensión Arterial no controlada: Mayor a 140/90 mmHg
- ❖ Trombofilia: Tendencia a formar coágulos de sangre.
- ❖ Trombosis Venosa Profunda, Embolia Pulmonar.
- ❖ Patologías Hepática: Relacionadas a la disfunción hepática.
- ❖ Sangrado vaginal anormal hemorragia fuera de la menstruación habitual mensual (13)

2.6 Rol de enfermería en la atención a mujeres menopaúsicas.

En la menopausia las mujeres desencadenan cambios a corto y largo plazo a nivel biológico, psicológico y social. A corto plazo, la mujer, inicia cambios psicológicos sintiendo ansiedad, soledad, tristeza, demandando apoyo y comprensión. Biológicamente los cambios en su sexualidad repercuten en la represión de esta. A largo plazo desencadena osteoporosis y enfermedades cardiovasculares como la isquemia cardíaca (34).

La enfermería cumple un rol muy importante en aquellos factores que son modificables como el sedentarismo, el consumo de alcohol, el tabaquismo repercutiendo así la calidad de vida en aquellas mujeres que tienen múltiples emociones y sentimientos encontrados debido al proceso de cambios biopsicosociales que atraviesan (34).

2.6.1 La enfermería en el Rol Asistencial:

Al primer contacto con la paciente la enfermera, tanto en el primer nivel de atención como en los siguientes niveles de atención y mediante una valoración de Patrones Funcionales de Dorothea Orem, detecta aquellos signos y síntomas propios de una mujer que está atravesando la etapa del climaterio, así como también puede detectar aquellos riesgos biológicos, conductuales y ambientales que aquella paciente está expuesta. Elaborando

un plan de cuidados personalizado que ayude a mejorar su calidad de vida (59).

2.6.2 La enfermería en el Rol Educadora:

La enfermera en su rol de educadora ayuda en la prevención y promoción de la salud. La importancia de estar informadas de los cambios biológicos del cuerpo de la mujer les da oportunidades de contrarrestar los síntomas de aquellas mujeres que no tienen conocimiento (60).

Es por esta razón que al primer contacto con la paciente se identifique qué comprenden de la etapa del climaterio, que síntomas causan y como pueden prepararse con anticipación para la llegada de este ciclo (60).

2.7 Cuidados de enfermería en la menopausia.

Reducir los bochornos:

-Tomar agua y zumos de frutas naturales (59)

-Realizar actividades relajantes (59)

-Vestir ropa cómoda de algodón (59)

-Tomar un baño relajante. (59)

-Climatizar el ambiente donde se encuentra (59)

Prevenir la Osteoporosis: Evitar el consumo de alcohol, tabaco, gaseosas o bebidas energizantes que minimizan la absorción del calcio (59).

Alimentación rica en vitamina D, ingesta de Calcio, pescado, fruta verduras y alimentos que contengan soya que tiene estrógenos (59)

Reducir la resequedad vaginal: Utilizar emulsiones hidratantes, lubricantes y estimular naturalmente la lubricación durante las relaciones sexuales (10).

Prevenir patologías cardiovasculares:

-Controlar la presión arterial: Realizar consultas preventivas con el cardiólogo.

-Ejercicio: Actividades físicas, caminar, hacer deporte (10)

-Dieta libre de grasas saturadas (3)

Controlar la incontinencia urinaria: Realizar ejercicios de Kegel contrayendo el músculo para retener la orina y luego relajarlo. (10)

Prevenir alteraciones Psicológicas:

-Afrontamiento positivo de la situación actual (59)

-Acompañamiento familiar en el proceso (59)

-Evitar el aislamiento de las personas. No socializar con los demás (59)

-Dedicar tiempo a un pasatiempo como: Lectura, manualidad, pintura, música, danza, viajes, deportes (10).

-Aprender nuevas habilidades, salir de la zona de confort y desafiarte en nuevos proyectos.

-Arreglarse físicamente para aumentar la autoestima. Un nuevo corte de cabello, maquillaje, arreglo de uñas (59)

-Dedicar tiempo en pareja (10).

2.8 Teoría de enfermería

La enfermería, desde sus inicios, ha sido concebida como una disciplina social vinculada al arte de cuidar, atendiendo a la necesidad de proporcionar apoyo a personas que no pueden satisfacer sus propias necesidades o a aquellos que dependen de su asistencia, con el objetivo de garantizar la calidad y la cantidad de cuidados indispensables para la preservación de la vida. Esta práctica implica la identificación de los

problemas de salud y de las necesidades reales o potenciales de individuos, familias y comunidades que requieren atención. Además, promueve la autonomía o la dependencia en función de las acciones llevadas a cabo por el profesional de enfermería (61).

Dorothea E. Orem expone en su investigación la teoría del déficit de autocuidado como una teoría general que se compone de tres teorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería (61).

El autocuidado se define como una actividad adquirida por los individuos, orientada hacia un propósito específico. Esta conducta se manifiesta en contextos particulares de la vida y es ejercida por las personas en relación consigo mismas, hacia los demás o hacia el entorno, con el objetivo de regular los factores que inciden en su propio desarrollo y funcionamiento, en beneficio de su vida, salud y bienestar (61).

2.9 Marco Legal.

La constitución del Ecuador 2008, publico en el registro Oficial N.º 449 el 20 de octubre del 2008 (62).

Sección segunda Salud

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas (62).

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad (62).

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud,

y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector (62).

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios (62).

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario (62).
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura (62).
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud (62).
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos (62).
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución (62).
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto (62).

7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales. 8. Promover el desarrollo integral del personal de salud. (62).

Sección séptima Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (62)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (62).

MSP aborda la importancia de la salud sexual en personas adultas mayores

Las personas adultas mayores disminuyen su actividad sexual por patologías cardiovasculares, nefrourológicas, oncológicas y neurológicas. Además, por procedimientos quirúrgicos, ingesta de medicamentos y sustancias como alcohol y tabaco. Frente a ello, se crea un sentimiento de desapego al deseo sexual, disminución de excitación y pérdida del atractivo sexual. En este contexto, el Ministerio de Salud Pública (MSP) realizó el webinar “Salud Sexual de la Persona Adulta Mayor” con la finalidad de enfatizar en los procesos evolutivos reproductores y promocionar una vida sexual plena en esta población. Un estudio ejecutado en España reporta que el 62,3% de hombres y el 37,4% de mujeres adultas mayores llevan una vida sexualmente activa; rompiendo con los mitos y esquemas tradicionales orientados a la

sexualidad. Los cambios fisiológicos también forman parte de estos procesos sexuales. Los hombres adultos mayores pierden comúnmente masa muscular por la falta de producción y decaída de testosterona. Asimismo, se observan problemas relacionados con la disfunción eréctil. Los cambios que se producen en mujeres adultas mayores están relacionados con la disminución de la secreción hormonal (estrógenos), menopausia e involución del físico y aparato reproductor, entre otras. Los principales motivos de consulta médica que cubre el MSP, en mujeres adultas mayores, son disfunción del deseo sexual, con 27-57%; trastornos de excitación, con 29,7-57,9%. Por otro lado, en hombres adultos mayores tratan casos de disfunción eréctil, con 37%; falta de interés sexual, con 28%; ansiedad de rendimiento, con 27% e incapacidad del clímax, con 20%. El Ministerio de Salud Pública impulsa acciones que buscan eliminar y combatir los mitos sobre la sexualidad en personas adultas mayores. Entre las actividades más comunes están las charlas y los seminarios. Además, se proporciona atención médica bajo un enfoque multidimensional, generando un ambiente adecuado para crear espacios confiables. Las terapias y asesorías del MSP abordan problemas específicos, respetando la autonomía del paciente, lo que incentiva una educación sexual positiva. (63)

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio

Nivel: descriptiva transversal porque valora a un grupo específico de pacientes en un periodo único de tiempo determinado (18).

Método: cuantitativo porque es diseñado para una estructura de recopilación para cuantificar, analizar los datos obtenidos y comprender su comportamiento (18).

3.2 Diseño

Observacional: no experimental: no va a existir ningún tipo de intervención por parte de los investigadores, simplemente se recurrirá a datos ya existentes y no se manipula los datos. (18)

- **Prospectivo:** la muestra para el estudio será tomadas mediante encuesta previo consentimiento (18)

No experimental (no se manipula los datos o influye sobre el estado de la paciente) (18).

3.3 Población y muestra

La población estará conformada por 216 pacientes con diagnóstico de síntomas de menopausia (código CIE 10 – N95). Debido a que aproximadamente 18 mujeres de edades entre 40 y 59 años mensualmente son atendidas en el área de consulta externa con la sintomatología en estudio. La muestra será de 180 mujeres de la población mediante cálculo de muestra finita (18).

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

n= Tamaño de muestra buscado

N= Tamaño de la Población o Universo

Z= Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza (**NC**)

e= Error de estimación máximo aceptado

p= Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito).

q= (1-p) Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (fracaso).

3.4 Cálculo Tamaño De Muestra Finita

Tamaño de muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se utiliza la formula ya mencionada y se ha decidido trabajar con un 95% de confianza por lo tanto el coeficiente Z de la distribución normal N (0,1) es de z= 1,96

Parámetro	Insertar Valor
N	216
Z	1,960
p	50,00%
q	50,00%
e	3,00%

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

Para este estudio una vez aplicada la formula el valor del tamaño de la muestra finita n es igual a 180 pacientes mujeres de consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo con diagnóstico de síntomas de menopausia.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de Inclusión:

- a. Pacientes mujeres atendidas en la consulta externa HTMC
- b. Pacientes mujeres con diagnóstico de síntomas de menopausia
- c. Pacientes mujeres que acepten voluntariamente contestar la encuesta previamente diseñada (18).

b) Criterios de exclusión:

- a. Pacientes que no desea participar en la encuesta con su información personal.
- b. Pacientes que con diagnóstico diferente al establecido.
- c. Pacientes con datos incompletos en el llenado de la encuesta (18).

3.6 Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Observación directa/Encuesta

Instrumento: Preguntas cerradas de opción múltiple para los datos biosociales de las pacientes en estudio y la Menopause Rating Scale (**MRS**) instrumento validado autoadministrado para cuantificar calidad de vida de la mujer en la menopausia. Con tres subescalas somática-vegetativa, psicológica, urogenital. Con calificaciones tipo Likert del 0 a 4, que clasifican los síntomas como asintomática o leve, moderada, severa y muy severa (18).

3.7 Técnica de procedimiento y análisis de datos

Los resultados obtenidos de la encuesta se transcriben en una hoja de cálculo de Excel para posteriormente ser analizados, calculando sus medidas de dispersión y gráficos que se presentarán en barras, líneas, histogramas y/o diagramas circulares a conveniencia de una mejor interpretación (18).

3.8 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos

Luego de obtener la aprobación del anteproyecto por parte de la Carrera de enfermería de la UCSG, se solicitará los permisos correspondientes a la institución hospitalaria mediante en departamento de docencia y coordinación de enfermería (18).

Previamente consentimiento verbal y escrito de la paciente se procede a realizar la encuesta con información general, para implementar los principios éticos de la autonomía donde los pacientes tienen derecho a tomar sus propias decisiones de continuar o no con el estudio; la beneficencia porque mediante los resultados obtenidos en el estudio se podrá implementar medidas positivas para prevenir un impacto negativo de los síntomas en las Calidad de vida en mujeres menopaúsicas (18).

Mujeres con menopausia y además con el informe de los resultados obtenidos se puede beneficiar las autoridades sanitarias para generar análisis de salud en esta población. Finalmente se aplicará en la investigación justicia porque cada paciente será tratado por igual al momento de recolectar los datos, sin discriminación (18).

3.9 Variables

- Calidad de vida en mujeres menopaúsicas

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

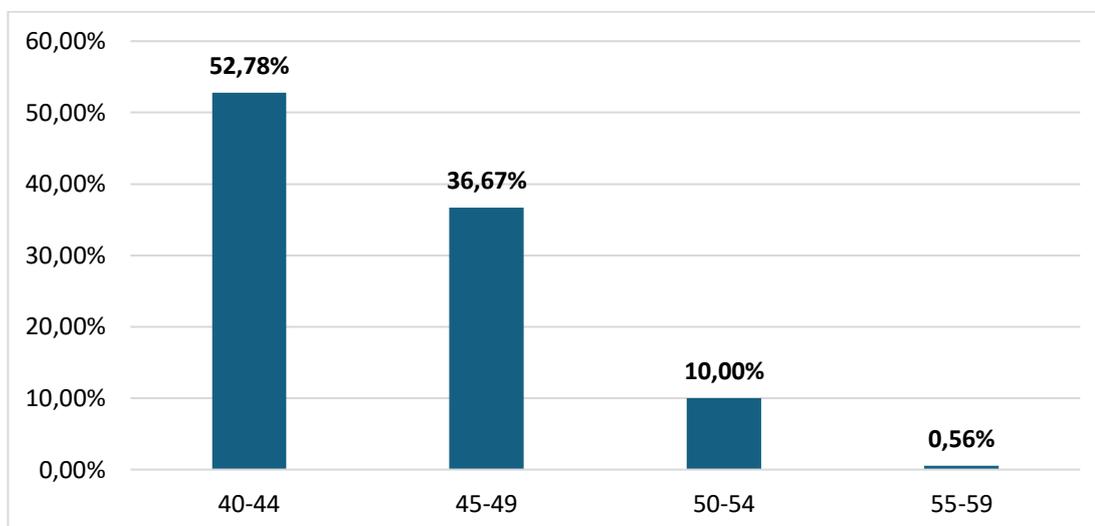
Tabla 1 Operación de variables

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
	Edad	– 40-44 años – 45-49 años – 50-54 años – 55-59 años
	Nivel educativo	– Primer nivel – Segundo nivel – Tercer nivel

Datos biosociales		Lugar donde habita	<ul style="list-style-type: none"> - Norte - Sur - Centro - Rural
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Casada - Unión libre - Separada o divorciada
		APP	<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión - Diabetes - Sin antecedentes
Escala de calificación de la menopausia	Aspectos somáticos	<ul style="list-style-type: none"> • Bochornos o sofocos, episodios de sudoración • Sentir palpitaciones • Dificultad de conciliar el sueño • Molestias musculares y articulares 	<ul style="list-style-type: none"> - (0) No siente molestia - (1) Leve - (2) Moderada - (3) Severo - (4) Muy severo
	Aspecto psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Sentirse deprimida • Sentirse tensa – intolerante • Sentirse angustiada – inquieta • Disminución general del rendimiento 	<ul style="list-style-type: none"> - (0) No siente molestia - (1) Leve - (2) Moderada - (3) Severo - (4) Muy severo
	Aspecto urogenital	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en el deseo sexual • Problemas al orinar • Sensación de genitales secos 	<ul style="list-style-type: none"> - (0) No siente molestia - (1) Leve - (2) Moderada - (3) Severo - (4) Muy severo

3.10 Presentación Y Análisis De Resultados

Ilustración 1 Distribución porcentual de la edad de las menopaúsicas en estudio.



Media	44.64
Desviación estándar	3.64

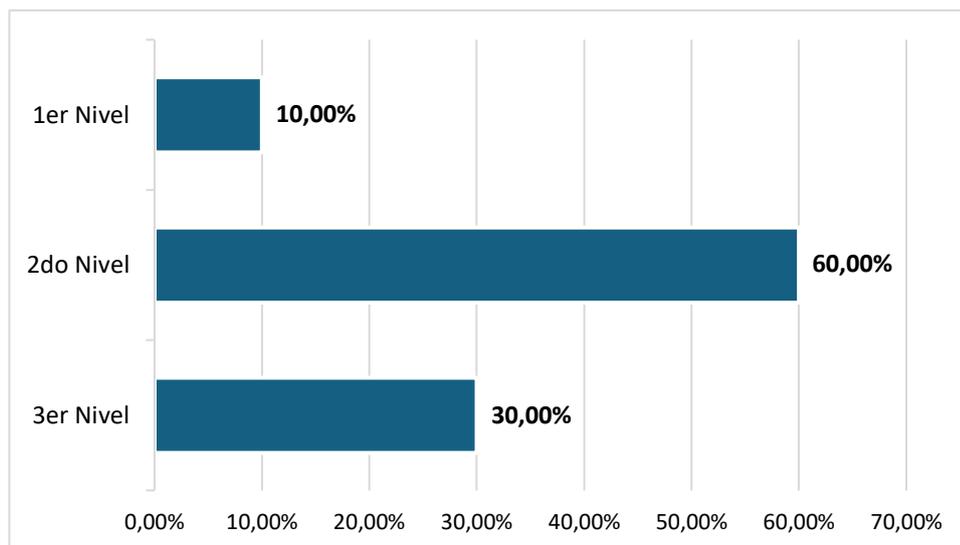
Fuente: Encuestas realizadas a las mujeres de consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis

Se presenta una población total de 216 mujeres que acuden a la consulta para la atención de los síntomas de menopausia de las cuales la muestra es de 180 mujeres donde el grupo de edad predominante es de 40 a 44 años con el 52,7%. El cálculo muestra que la edad promedio de las mujeres encuestadas es de 44 años. Asimismo, la desviación estándar muestra que las edades más encontradas están entre 41 y 48 años.

En su mayoría las mujeres de 40 a 44 años asisten a consulta externa al no reconocer sus síntomas como inicio de la etapa de menopausia. Dicho agrupamiento refleja que las consultas se concentraron en el intervalo en que aparecen los primeros signos de menopausia reportados por las pacientes, circunstancia que motivó la solicitud de valoración especializada e integró a casi toda la cohorte bajo un perfil etario homogéneo.

Ilustración 2 Distribución porcentual del nivel de estudio de las menopáusicas en estudio.

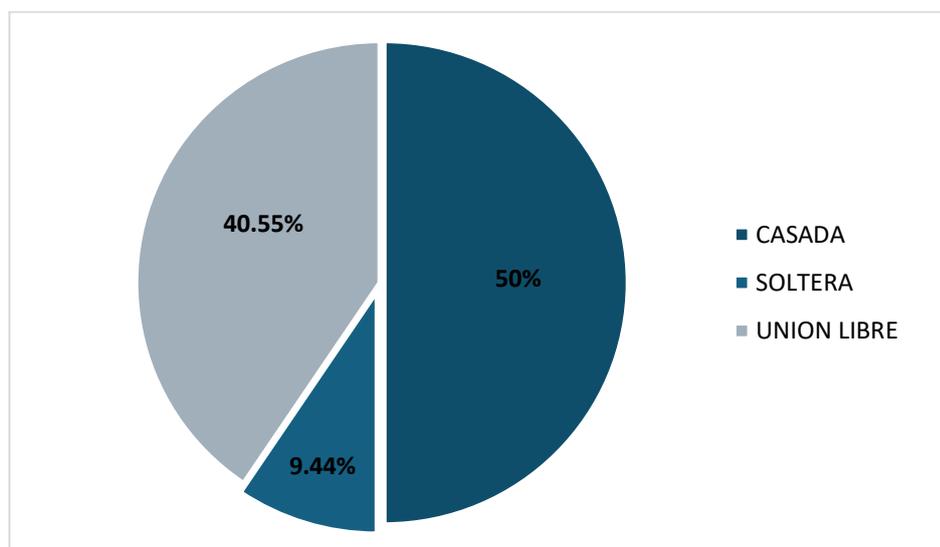


Fuente: Encuestas realizadas a las mujeres de consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

Mediante el gráfico se puede observar que más de la mitad de las participantes presentaron educación secundaria, siendo bachiller, seguido por 54 participantes con título de tercer nivel. Es importante mencionar que 18 participantes tuvieron nivel de educación primaria pero no presentaron dificultades en la realización de la encuesta, interpretaron adecuadamente el cuestionario.

Ilustración 3 Distribución porcentual del estado civil de las menopáusicas en estudio.

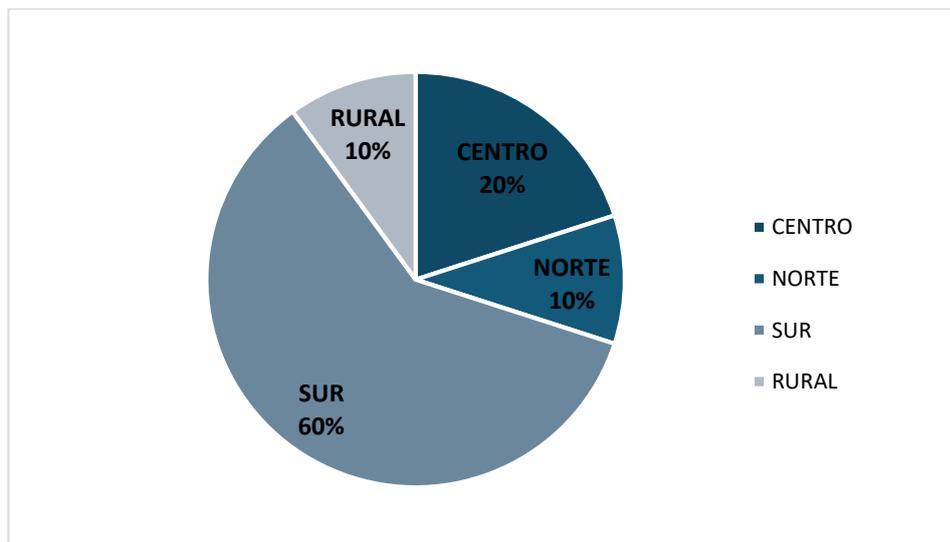


Fuente: Encuestas realizadas a las mujeres de consulta externa del Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

Con referencia al gráfico se visualiza que la mitad de la muestra está en estado civil casada, seguido de unión libre, lo cual en total muestra que más del 90,55% tiene una pareja formal. Dicha red de apoyo afectivo facilita acudir a la consulta gracias al acompañamiento para trámites y transporte.

Ilustración 4 Distribución porcentual de la procedencia de las menopáusicas en estudio.

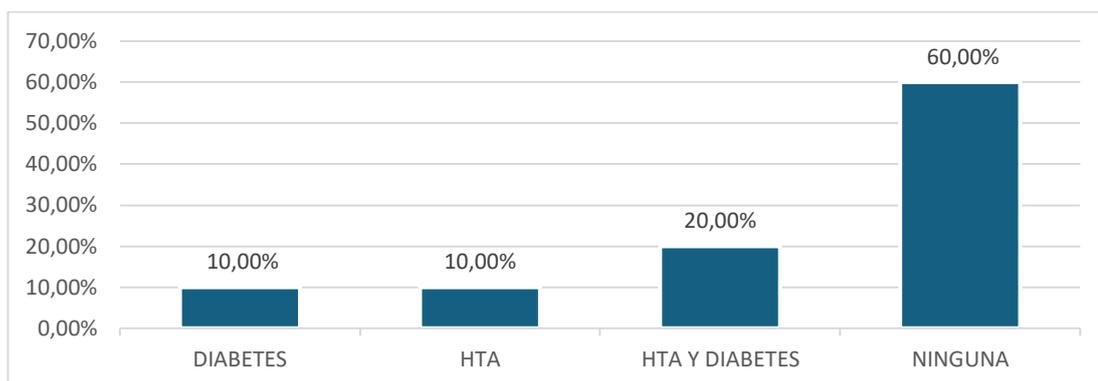


Fuente: Encuestas realizadas a las mujeres de consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

Según la información dada en el gráfico se observa que la mayoría con un 60% de las mujeres que se atienden en la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo con síntomas de menopausia residen en sector sur de la ciudad, seguido con un 20% por el centro, esto debido a la ubicación del hospital, generalmente las personas buscan cerca de su domicilio por comodidad.

Ilustración 5 Distribución porcentual de los antecedentes patológicos de las menopáusicas en estudio.



Fuente: Encuestas realizadas a las mujeres de consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

Del gráfico se observa que el 60% de las pacientes encuestadas no presenta antecedentes patológicos reconocidos. Esto sugiere que su consulta médica se motiva principalmente por la aparición de síntomas no vinculados a enfermedades previas, de modo que la primera señal perceptible fueron los síntomas de menopausia. Por otro lado, un 40% de las pacientes reporta antecedentes de hipertensión o diabetes, este patrón de enfermedad crónica silente puede exacerbar manifestaciones clínicas en la menopausia.

Tabla 2 Distribución en relación con la frecuencia de los síntomas somáticos de la menopausia

Somáticos	Síntoma	No siente molestia	Leve	Moderada	Severo	Muy Severo	Total
	Bochornos – Sofoco	0.00%	5.00%	15.00%	20.00%	60.00%	100.00%
	Molestias al corazón	5.00%	45.00%	30.00%	15.00%	5.00%	100.00%
	Dificultades en el sueño	5.00%	20.00%	60.00%	15.00%	0.00%	100.00%
	Molestias musculares	0.00%	20.00%	40.00%	40.00%	0.00%	100.00%

Fuente: Encuestas realizadas a las mujeres de consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

La tabla muestra que el 60% de la muestra tuvieron síntoma de bochorno o sofoco en forma muy severa, siendo uno de los síntomas más influyentes del dominio somático, otra representación importante es que las pacientes presentaron molestias musculares en forma moderada a severa. A pesar de que el síntoma más representativo de todas las entrevistadas es el sofoco cabe resaltar la importancia de las molestias musculares que si tiene relación directa en afectar la calidad de vida de la mujer al no poder realizar correctamente sus actividades laborales o domésticas.

Tabla 3 Distribución en relación con la frecuencia de los síntomas psicológicos de la menopausia

Psicológicos	Síntoma	No siente molestia	Leve	Moderada	Severo	Muy Severo	Total
	Estado de ánimo depresivo	0.00%	10.00%	30.00%	60.00%	0.00%	100.00%
	Irritabilidad	0.00%	10.00%	20.00%	30.00%	40.00%	100.00%
	Ansiedad	0.00%	15.00%	60.00%	20.00%	5.00%	100.00%
	Cansancio físico y mental	0.00%	70.00%	20.00%	10.00%	0.00%	100.00%

Fuente: Encuestas realizadas a las mujeres de consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

De la información mostrada en la tabla se puede reconocer que el 40% de las pacientes encuestadas menciona sentir irritabilidad muy severa, lo cual es un rasgo psicológico muy reconocible al momento de sobrellevar este proceso por la variedad de síntomas que afecta a la mujer; esto además provoca depresión en la mujer y síntomas de cansancio físico, tanto por afectación mental y por el insomnio. Estas manifestaciones asociado al cansancio de las tareas diarias podrían aumentar de intensidad en momentos determinados del día y puede empeorar el estado irritable y/o depresivo.

Tabla 4 Distribución en relación con la frecuencia de los síntomas urogenitales de la menopausia

Urogenitales	Síntoma	No siente molestia	Leve	Moderada	Severo	Muy Severo	Total
	Problemas sexuales	5.00%	15.00%	25.00%	50.00%	5.00%	100.00%
	Problemas de la vejiga	30.00%	60.00%	10.00%	0.00%	30.00%	100.00%
	Sequedad vaginal	20.00%	30.00%	50.00%	0.00%	20.00%	100.00%

Fuente: Encuestas realizadas a las mujeres de consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

De la tabla del dominio urogenital, se observa que la mitad de las mujeres presenta problemas sexuales severos durante el proceso de menopausia, la misma cantidad que menciona tener sequedad vaginal moderada lo cual puede ser correlacionado. Otra observación importante es que el 30% dice tener problemas muy severos de vejiga, lo cual amerita una valoración más profunda por el médico especialista.

Tabla 5 Puntuación por dominios y total de MRS

Dominio	Síntomas evaluados	Condición Leve	Severidad Leve (%)	Condición Severa	Severidad severa (%)	Total
Somático	Bochornos o sofocos, molestias al corazón, dificultades en el sueño, molestias musculares	Menor a 8	32.78%	Mayor a 8	67.22%	100.00%
Psicológico	Estado de ánimo depresivo, irritabilidad, ansiedad, cansancio físico y mental	Menor a 6	5.56%	Mayor a 6	94.44%	100.00%
Urogenital	Problemas sexuales, problemas de la vejiga, sequedad vaginal	Menor a 4	43.33%	Mayor a 4	56.67%	100.00%
Total general	Todos los dominios	Menor a 16	3.89%	Mayor a 16	96.11%	100.00%

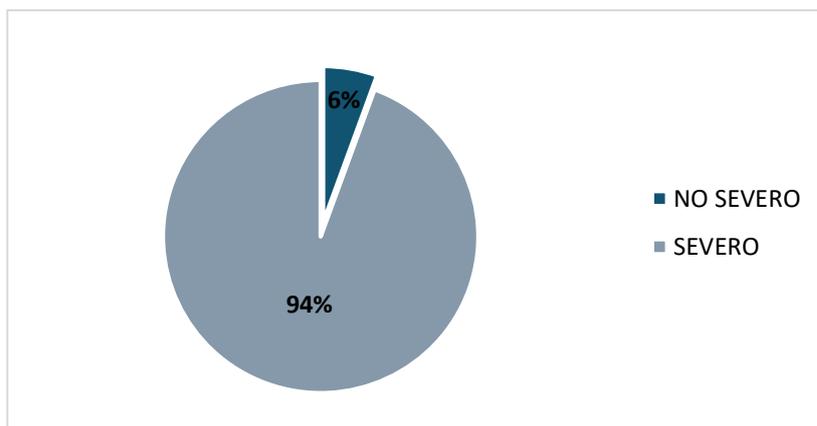
Fuente: Encuestas realizadas a las mujeres de consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

El estudio de la tabla indica que la mayoría de las mujeres analizadas (96.11%) presentan síntomas severos de la menopausia, según la escala MRS, con un impacto psicológico destacado por un 94.44% que experimenta síntomas como ansiedad, depresión e irritabilidad. Seguido del aspecto somático con un 67.22% relacionado con sofocos, trastornos de sueño y molestias musculares, mientras que la esfera urogenital afecta a un 56.67% de manera intensa.

Estos hallazgos reflejan la presencia de síntomas graves, especialmente en el ámbito emocional y físico durante la menopausia. Cabe destacar que en el análisis de los resultados solo una paciente tuvo afectación severa en el total utilizando la condiciones de MRS sin tener ninguno de los dominios en afectación severa, todos los demás tienen al menos un dominio en afectación severa.

Ilustración 6 Presencia de síntomas somáticos en mujeres encuestadas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil.

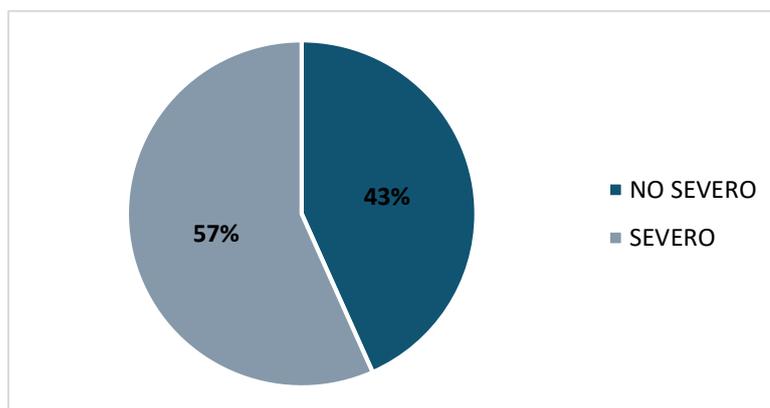


Fuente: Encuestas realizadas a las mujeres de consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

El gráfico nos muestra que la mayoría de las pacientes encuestadas presentan síntomas del dominio somático y la combinación de estos síntomas afecta la calidad de vida según la intensidad. Son consideradas las manifestaciones más comunes en la menopausia por estar directamente relacionadas al descenso de estrógeno.

Ilustración 7 Presencia de síntomas urogenitales en mujeres encuestadas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil.

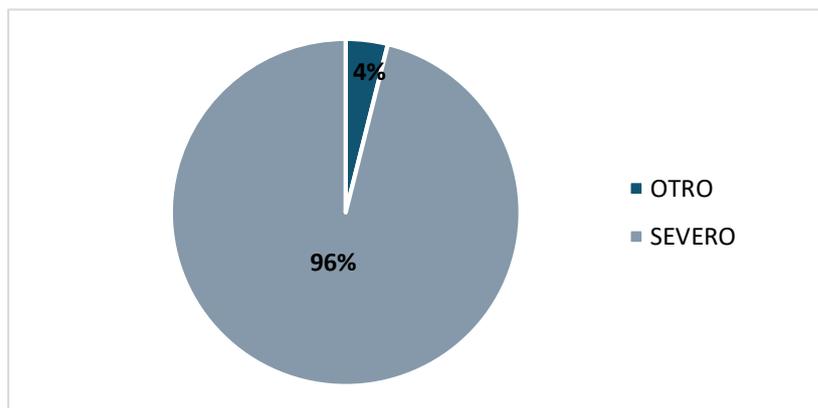


Fuente: Encuestas realizadas a las mujeres de consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

En este dominio podemos observar que más de la mitad presentan síntomas urogenitales. Con la caída del perfil de estrógeno existe mayor probabilidad de prolapso genital y resequeza vaginal, estas dos situaciones generan problemas sexuales y dificulta el coito.

Ilustración 8 Evaluación de participantes de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo según el resultado con instrumento MRS.



Fuente: Encuestas realizadas a las mujeres de consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

Observando los valores anteriores de los diferentes dominios, se esperaba un resultado como este, donde el 96% presenta una afectación severa de su calidad de vida. Estos resultados también indican que estas pacientes acuden al médico para un diagnóstico de menopausia cuando su calidad de vida se ve afectada severamente por los síntomas tanto físicos como psicológicos; esto podría darse por diferentes factores personales, culturales o dificultades de acceso a citas médicas.

DISCUSIÓN

Respecto al primer objetivo específico, la distribución etaria de las mujeres menopáusicas reveló que el 52,77% de las 180 participantes se halló entre 40 y 44 años, con una media de $44,64 \pm 3,64$. En un análisis paralelo, un estudio de Missiriya (26) en Arabia Saudita con 212 mujeres informó un rango predominante de 51 a 60 años (48,6%) y una media de 55,01 años. Tal divergencia sugirió que, en Guayaquil, la búsqueda de asistencia ocurrió en etapas iniciales del climaterio, mientras que, en contextos internacionales, la atención se pospuso casi una década. Aun cuando ambas cohortes reflejaron transición hormonal, la anticipación local indicó sensibilización temprana, quizá motivada por accesibilidad a consultas externas, mientras la referencia demostró tolerancia prolongada antes de solicitar valoración, fenómeno cuya diferencia conceptualmente invitó a reflexionar sobre tiempos de reacción ante síntomas de la menopausia.

En concordancia con el nivel educativo medio correspondió a estudios secundarios en 60% de las usuarias. En comparación con el sondeo de Lee y Sooyeon (27) en un estudio coreano en mujeres menopáusicas con sarcopenia, registraron primaria en 44,8% y bachillerato o superior en 26,4%. La mayor proporción de educación intermedia en Guayaquil contrastó con la dispersión asiática, apuntando a un perfil formativo homogéneo que, a la postre, pudo favorecer la comprensión de los cuestionarios y la verbalización de síntomas. No obstante, la referencia exhibió mayor heterogeneidad o diversificación en el nivel de estudios, circunstancia que obligó a personalizar estrategias de recolección. De tal comparación emergió la idea de uniformidad educativa por un lado y pluralidad académica a nivel local, sintetizada en la necesidad de adaptar materiales según capital cultural para asegurar respuestas fiables sin generar sesgos de interpretación.

Por otra parte, 90% de las mujeres menopáusicas declaró vivir en pareja, cifra superior al 77,4% de casadas reportado en Arabia Saudita en el estudio de Abdel et al. (34). Además, 60% residía en el sur urbano, frente al 88,6% urbano observado en la investigación Abdel. En este contexto, mientras la

coincidencia marital sugirió respaldo conyugal transversal, la divergencia territorial indicó que, en Guayaquil, la cercanía geográfica al HTMC condicionó la demanda, en contraste con la referencia, donde la urbanidad generalizada diluyó distancias. Este contraste ilustró cómo contexto urbano y soporte familiar confluyeron de forma distinta, reforzando la premisa de que variables territoriales modulan la captación.

Respecto al segundo objetivo específico, el dominio somático, 60% de las encuestadas reportó bochornos muy severos, proporción que rebasó el 40% de síntomas vasomotores moderados-severos hallado en una encuesta multinacional de Nappi et al. (31). La magnitud local evidenció intensidad pronunciada, mientras la referencia, aunque elevada, se mantuvo dos décimas por debajo. La síntesis de ambos hallazgos mostró que, aun con variaciones, el sofoco permaneció como manifestación central; sin embargo, la exacerbación guayaquileña expuso una carga más aguda que, juntamente con la edad inferior descrita, configuró una trayectoria clínica caracterizada por irrupción temprana e impacto físico inmediato.

Con relación a trastornos del sueño, 60% informó dificultad moderada, superando los porcentajes de Hou et al. (28), en problemas de descanso, estimados entre 33 y 42%. Paralelamente, 40% consignó molestias musculares severas, variable vinculada a balance postural inestable en mujeres españolas, donde la intensidad somática se asoció con temor a caídas (32). Tales resultados convergieron en la premisa de que la perturbación nocturna y la fatiga musculoesquelética coexisten, conformando un binomio que deterioró el bienestar funcional; la diferencia radicó en la amplitud global versus la concentración local, de modo que se vuelve relevante vigilar la pérdida de movilidad a partir de síntomas subjetivos de mal descanso.

Respecto al tercer objetivo específico, en el plano psicológico, 60% manifestó ánimo depresivo severo, porcentaje que casi duplicó la prevalencia global de 35,6% consolidada en un metaanálisis de Jia et al. (29). Tal disparidad insinuó que factores socioambientales del HTMC pudieron intensificar la sintomatología afectiva. Sin embargo, ambos escenarios coincidieron en

ubicar la depresión como componente sustantivo de la peri-menopausia. En síntesis, se evidenció que la diversidad cultural moduló la frecuencia, mientras la constante se mantuvo en la expresión del ánimo disminuido, lo cual reiteró la necesidad de tamizajes emocionales periódicos para evitar cronificación del estado distímico.

Igualmente, 40% acusó irritabilidad muy severa y 60% ansiedad moderada, frente a 21,9% de ansiedad moderada y 24,8% de depresión clínica registradas en mujeres indias (33). La diferencia porcentual indicó mayor reacción emocional en Guayaquil; pese a ello, la investigación asiática corroboró la dupla ansiedad-depresión como eje psíquico del climaterio. Del contraste emergió la idea de que entornos asistenciales con acceso oportuno podrían incidir en el reconocimiento temprano de irritabilidad, mientras escenarios con menor severidad detectaron síntomas aún perceptibles, articulándose así una dialéctica entre umbral de reporte y carga emocional real.

Respecto al cuarto objetivo, sobre el dominio urogenital, 50% registró problemas sexuales severos, confirmando que la esfera sexual resultó afectada por la resequedad vaginal; en un estudio multicéntrico sobre síntomas sexuales la misma disfunción se presenta en el 16,9% de mujeres (30); pese a la disparidad, ambas investigaciones ratificaron la afectación la de deficiencia estrogénica.

Conviene puntualizar que la aplicación del MRS en 180 usuarias, facilitó un procesamiento ágil de datos y garantizó confiabilidad en la captación de dominios somático, psicológico y urogenital. La estandarización de la escala permitió comparar indicadores locales con referentes internacionales, que otorgó a la discusión fluidez analítica y permitió visibilizar convergencias numéricas sin depender de inferencias subjetivas. Finalmente, el diseño transversal limitó la evaluación longitudinal de cambios sintomáticos.

CONCLUSIONES

Los hallazgos permiten comprender que el perfil clínico del 96% de las mujeres menopáusicas atendidas en consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo presentan una afectación severa de su calidad de vida, especialmente en el ámbito somático y psicológico ya que según la escala MRS, el impacto psicológico destaca con un 94.44%. Seguido del aspecto somático con un 67.22%, mientras que la esfera urogenital afecta a un 56.67% de manera intensa. Estos factores demandan atención especializada y multidisciplinaria que permita controlar los síntomas para que las mujeres puedan tener una mejor calidad de vida pudiendo realizar sus actividades cotidianas con normalidad.

El presente estudio tiene una población de 216 pacientes de las cuales se toma una muestra de 180 donde se observa que el grupo etario predominante va de 40 a 44, la mayoría de las participantes presentan un segundo nivel de educación y de procedencia cercana al Hospital Teodoro Maldonado, la mitad de la muestra mantiene estado civil casada, seguida de unión libre. El 60% de las pacientes no presentan antecedentes patológicos.

Con respecto a los síntomas somáticos, estos hallazgos reflejan un impacto físico considerable en las etapas iniciales de la menopausia y comprometen las actividades diarias siendo la razón principal de la visita al médico. Los síntomas principales de sofocos junto con la dificultad al dormir se presentan con una intensidad considerable que debe tener tratamiento oportuno.

En lo que respecta al componente psicológico, se detectó que todas las participantes presentaron alguna alteración, principalmente un estado de ánimo depresivo y altos niveles de ansiedad e irritabilidad. En esta fase, las mujeres atraviesan varias alteraciones hormonales, los niveles de estrógeno disminuyen drásticamente, lo que provoca cambios en la estructura y función del cerebro. Esto afecta neurotransmisores esenciales como la serotonina y la dopamina, generando un desbalance que complica el manejo de las emociones.

Finalmente, en el ámbito urogenital, el 50% de las participantes reportó experimentar disfunciones sexuales severas, lo que destaca la alta

vulnerabilidad ante los cambios hormonales y subraya la necesidad de abordar la salud sexual de manera integral durante esta etapa.

RECOMENDACIONES

Se recomienda fomentar el diseño e implementación de estrategias institucionales orientadas a la atención integral de la mujer en etapa de menopausia, teniendo en cuenta las dimensiones somáticas, psicológicas y urogenitales que impactan de manera significativa su calidad de vida.

Es imperativo que las autoridades sanitarias, así como los prestadores de servicios de salud, refuercen la atención en los niveles primario y secundario, mediante un enfoque multidisciplinario y personalizado. Este enfoque debe incluir una valoración cardiológica, psicológica y ginecológica continua. Esta recomendación tiene como objetivo contribuir a la mejora del bienestar físico, emocional y sexual de las mujeres.

Se recomienda impulsar programas de educación y sensibilización comunitaria sobre la menopausia, los cuales deben ser ajustados al nivel educativo predominante en la población, con el fin de facilitar la comprensión de esta etapa y promover la búsqueda oportuna de atención.

REFERENCIAS

1. Bogado G. G - La menopausia y el riesgo de morbilidad y mortalidad por otras enfermedades G.1 - La menopausia y el riesgo de morbilidad y mortalidad por cáncer. 2023;25(1). Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422023000100040&lng=en.
2. Mendonça M. La menopausia como factor de riesgo cardiovascular para la mortalidad cardiovascular. 2023;25(1). Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422023000100036&lng=en.#:~:text=E.6%20%2D%20La%20menopausia%20como%20factor%20de%20riesgo%20cardiovascular%20para%20la%20mortalidad%20cardiovascular
3. Delgado Cedeño P. E.3 - La menopausia como factor de riesgo cardiovascular para la insuficiencia cardíaca. 2023;25(1). Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422023000100029&lng=en
4. Barreda A. E.2 - La menopausia como factor de riesgo cardiovascular para la Enfermedad Cerebrovascular. 2023;25(1). Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422023000100027&lng=en
5. Puente-Barragán A, Madrid-Miller A, Nuriulú-Escobar P, García-Jiménez Y, Anguiano-Torres G. Resultados iniciales de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo Cardiovascular en la mujer mexicana: «“ENAFARC México”». *Cardiovasc Metab Sci*. 2023;34(2):45-53.
6. Gazibara T, López-Picado A, Larroy C, Milic M, Markovic N, Fernández-Arias I, et al. A comparative study of climacteric symptoms among two populations of mid-aged women. *J Obstet Gynaecol*. 18 de agosto de 2022;42(6):2178-84.

7. Arnot M, Emmott EH, Mace R. The relationship between social support, stressful events, and menopause symptoms. Sánchez-Rodríguez MA, editor. PLOS ONE. 27 de enero de 2021;16(1):e0245444.
8. Fasero M, Hernández A, Varillas-Delgado D, Coronado PJ. Women with low quality of life by cervantes-short form scale choose menopausal hormone therapy. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. septiembre de 2020;252:43-9.
9. Pimenta F, Albergaria R, Marôco J, Leal I, Chedraui P, Pérez-López FR. Validation of the 10-item Cervantes Scale in middle-aged Portuguese women: paper-and-pencil and online format assessment of menopause-related symptoms. Menopause. febrero de 2019;26(2):203-10.
10. Ayala-Peralta FD. Estrategias de manejo durante el climaterio y menopausia. Guía práctica de atención rápida. Rev Peru Investig Materno Perinat. 7 de septiembre de 2020;9(2):34-41.
11. UNITED NATIONS: DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS: POPULATION DIVISION. WORLD POPULATION AGEING 2019. S.I.: UNITED NATIONS; 2021.
12. Practice Bulletin No. 141: Management of Menopausal Symptoms. Obstet Gynecol. enero de 2014;123(1):202-16.
13. Menopause Topics: Hot Flashes Most commonly experienced symptom of menopause. North Am Menopause Soc [Internet]. Disponible en: <https://menopause.org/patient-education/menopause-topics/hot-flashes>
14. Maure-Barcia J, Jorna Calixto AR, Véliz-Martínez PL. Síndrome genitourinario de la menopausia en mujeres del policlínico universitario Dr. Cosme Ordoñez Carceller, Cuba. Horiz Sanit. 19 de septiembre de 2023;22(3):615-22.
15. Muñoz Roca OA. Caracterización de las mujeres durante el climaterio, atendidas en una Institución del MSP de Enero a Mayo del 2020 de la ciudad de Guayaquil. J Am Health [Internet]. 2020; Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/48/100>

16. Salazar-Pousada D, Ortega-Uscocovich V, Ramírez-Morán C, Chedraui P. Menopausal symptoms and the awareness of menopausal-related information in low-income mid-aged women from Guayaquil, Ecuador. *Gynecol Endocrinol*. 31 de diciembre de 2024;40(1):2333418.
17. Villacís Rodríguez CA. Prevalencia del síndrome metabólico en mujeres post-menopausia de la consulta externa de Endocrinología del Hospital Regional Dr. Teodoro Maldonado Carbo. Enero a septiembre del 2014 [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2014. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/3353>
18. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 4a. ed. México: McGraw-Hill; 2006.
19. Avis NE, Crawford SL, Greendale G, Bromberger JT, Everson-Rose SA, Gold EB, et al. Duration of Menopausal Vasomotor Symptoms Over the Menopause Transition. *JAMA Intern Med*. 1 de abril de 2015;175(4):531.
20. Blümel JE, Chedraui P, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, et al. Menopausal symptoms appear before the menopause and persist 5 years beyond: a detailed analysis of a multinational study. *Climacteric*. diciembre de 2012;15(6):542-51.
21. Nilsson S, Qvick A, Henriksson M, Sederholm Lawesson S, Spetz Holm AC, Leander K. Menopausal vasomotor symptoms and subclinical atherosclerotic cardiovascular disease – a population-based study [Internet]. *Cardiovascular Medicine*; 2023 [citado 2 de abril de 2025]. Disponible en: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2023.04.20.23288894>
22. Baquedano L, Fasero M, Gabasa L, Coronado P, Presa J, Mendoza N, et al. What do Spanish women know about menopause? COMEM study. *J Obstet Gynaecol*. 4 de julio de 2022;42(5):1448-54.
23. Heinemann LA, DoMinh T, Strelow F, Gerbsch S, Schnitker J, Schneider HP. The Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*. 2004;2(1):67.

24. Prado A. Estudio de mejora de la calidad de vida en mujeres perimenopaúsicas desde la farmacia comunitaria. Protocolo de investigación estudio piloto -m+45. Farm Comunitarios [Internet]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11346263/?utm_source=
25. SOLEV,IGOR; SIMONCINI, TOMMASO; YU,QI. Women's Health Updates. [Internet]. Vol. 5. 2025. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=9PBXEQAQBAJ&lpg=PA227&ots=wCxXme2IL5&dq=quality%20of%20life%20menopausal%20women&lr&hl=es&pg=PA227#v=onepage&q=quality%20of%20life%20menopausal%20women&f=false>
26. Jalal SM. Physical Activity, Self-Care, and Menopausal Symptoms among Women in Al-Ahsa, Saudi Arabia: Adherence to Postmenopausal Guidelines (PMGs). *Healthcare*. 24 de abril de 2024;12(9):886.
27. Lee A, Park S. Factors Affecting Handgrip Strength in Menopausal Women at High Risk of Sarcopenia: A National Population-Based Study. *Healthcare*. 23 de diciembre de 2024;12(24):2590.
28. Hou SY, Chiu CJ, Shea JL, Wang CL, Tang HH, Kuo PC, et al. Role of age, menopausal status, and symptoms in midlife women: Examination of sleep patterns and rest-activity circadian rhythms. *Sleep Med*. enero de 2024;113:172-9.
29. Jia Y, Zhou Z, Xiang F, Hu W, Cao X. Global prevalence of depression in menopausal women: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. agosto de 2024;358:474-82.
30. Jahangirifar M, Islam RM, Davis SR, Fooladi E. The prevalence and severity of vasomotor and sexual symptoms among refugee women in Australia. *Climacteric*. 3 de julio de 2024;27(4):398-405.
31. Nappi RE, Siddiqui E, Todorova L, Rea C, Gemmen E, Schultz NM. Prevalence and quality-of-life burden of vasomotor symptoms associated with menopause: A European cross-sectional survey. *Maturitas*. enero de 2023;167:66-74.

32. Espírito Santo J, Hita-Contreras F, Marques De Loureiro NE, Brandão Loureiro V, Aibar-Almazán A, Carcelén-Fraile MDC, et al. Associations between the impact of menopausal symptoms and fall-related self-efficacy. *Menopause*. abril de 2023;30(4):421-6.
33. Nagda AL, Datar MC, Naphade NM, Shetty JV. A Cross-sectional Assessment of Depression, Anxiety, and Cognition in Perimenopausal and Menopausal Women. *J -Life Health*. abril de 2023;14(2):117-22.
34. Abdel-Salam DM, Mohamed RA, Alruwaili RR, Alhablani FS, Aldaghmi RM, ALghassab RE. Postmenopausal Symptoms and Their Correlates among Saudi Women Attending Different Primary Health Centers. *Int J Environ Res Public Health*. 25 de junio de 2021;18(13):6831.
35. Nguyen TM, Do TTT, Tran TN, Kim JH. Exercise and Quality of Life in Women with Menopausal Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Int J Environ Res Public Health*. 26 de septiembre de 2020;17(19):7049.
36. Chojjamts B, Byambasuren M, Ariunbold OE, Sodnomdorj E, Davaatseren M, Gochoo M, et al. Impact of perimenopausal symptomatology on quality of life in Mongolian women. *J Obstet Gynaecol*. 3 de octubre de 2022;42(7):3134-41.
37. Minaya C. CALIDAD DE VIDA DURANTE EL CLIMATERIO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY. DICIEMBRE 2022 - DICIEMBRE 2023 [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13186/Calidad_MinayaJaqui_Cynthia.pdf?isAllowed=y&sequence=1&utm_source=
38. Espitia De La Hoz F. Prevalencia y severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres mayores de 60 años. *Rev Colomb Endocrinol Diabetes Metab* [Internet]. 22 de marzo de 2024 [citado 2 de abril de 2025];11(1). Disponible en: <https://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/853>

39. Suña G, Lema M. CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES DE 40 A 60 AÑOS EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO EN LA PARROQUIA NAZÓN [Internet]. [Azogues- Ecuador]; 2021. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/09d80b5d-005b-49ed-a72d-c8a96f52727b/content>
40. González León FM, Baabel Zambrano NS, Romero Sacoto LA, Faican Rocano PF. Calidad de vida en mujeres posmenopáusicas. Rev Vive. 1 de enero de 2021;4(10):35-43.
41. OMS. Menopausia. Organ Mund Salud [Internet]. 2024; Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/menopause?utm_source=
42. Capote Bueno M. Climaterio y menopausia. 2011;27(4):543-57.
43. Altamirano R. Conocimientos y prácticas interculturales de autocuidado en las mujeres menopaúsicas en Nuevo Triunfo, provincia de Morona Santiago. Revista Medica y de Enfermería Ocronos [Internet]. 2019; Disponible en: <https://revistamedica.com/autocuidado-mujeres-menopausicas/>
44. Domma. La Menopausia y su Impacto en el Cerebro. 16 de marzo de 2025; Disponible en: <https://wearedomma.com/menoteca/cambios-cerebrales-en-menopausia/#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20afecta%20la%20menopausia%20al,que%20afectan%20la%20funci%C3%B3n%20cognitiva>
45. Zurita V. LA MENOPAUSIA: ¿EDAD CRÍTICA? Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7140184>
46. Sofocos. Cigna Healthcare [Internet]. 30 de abril de 2024; Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/sofocos-sth149818>
47. Sudoración. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. 2023; Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sudoracion>

48. Palpitaciones cardíacas. Mayo Clinic [Internet]. 2022; Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/heart-palpitations/symptoms-causes/syc-20373196>
49. Apollo Hospital. Dolor en las articulaciones. 18/02/2025 [Internet]. 2025; Disponible en: <https://www.apollohospitals.com/es/health-library/joint-pain-types-causes-treatment#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20dolor%20articular,especialmente%20doloroso%20al%20soportar%20peso>
50. Medline Plus. Depresión. Medline Plus [Internet]. 10 de mayo de 2023; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>
51. Psicología y Mente. Irritabilidad: Qué es?, Causas y Qué hacer para gestionarla? 16/04/2025 [Internet]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/irritabilidad>
52. Medline Plus. Ansiedad. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20ansiedad%3F,una%20reacci%C3%B3n%20normal%20al%20estr%C3%A9s>
53. Fatiga. Medline Plus [Internet]. 2025; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003088.htm>
54. Mayo Clinic. Disfuncion sexual femenina. Mayo Clinic [Internet]. 2025; Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/female-sexual-dysfunction/symptoms-causes/syc-20372549>
55. Pualto-Durán MJ, Moure-Fernández L, Salgado-Álvarez C, Antolín-Rodríguez R. Conocimientos sobre la menopausia en las mujeres de 30 a 60 años del área sanitaria de Vigo. Aten Primaria. mayo de 2011;43(5):269-70.
56. Reproduccion Asistida ORG. Qué son los Estrógenos? Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/estrogenos/>

57. Reproduccion Asistida ORG. Hormona progesterona: funciones, valores normales y medicamentos. 16 de septiembre de 2024; Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/progesterona/>
58. Medline Plus. Estrógeno y Progestina. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a601050-es.html>
59. Salud, alimentación y sexualidad en el ciclo vital [Internet]. Almería: ASUNIVEP; 2018. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/354730230_Cuidados_de_enfermeria_durante_el_climaterio_y_la_menopausia
60. Scientific Journal of Nursing. Reflexiones de las 4 funciones de enfermería e impactos en América Latina.
61. Salazar Molina A, Valenzuela Suazo S. Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio. Rev Bras Enferm. agosto de 2009;62(4):613-9.
62. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008 [Internet]. Sec. Séptima Salud. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
63. MSP aborda la importancia de la salud sexual en personas adultas mayores – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 11 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-aborda-la-importancia-de-la-salud-sexual-en-personas-adultas-mayores/>

ANEXOS



Permiso de la UCSG



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética
Terapia Física



Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 14 de Enero del 2025

Srta. Alache Aguilera Erika Gloria
Srta. Botto Olivo María José
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **Calidad de vida en mujeres menopaúsicas del área de consulta externa de una institución de salud en Guayaquil 2024-2025**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Kristy Franco Poveda.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Permiso del hospital



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2025-0036-FDQ
Guayaquil, 19 Febrero de 2025

PARA: **BOTTO OLIVO MARIA JOSÉ**
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

ALACHE AGUILAR ERIKA GLORIA
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Titulación: **“CALIDAD DE VIDA EN MUJERES MENOPAÚSICAS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD EN GUAYAQUIL 2024-2025”** una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-JUTEN-2025-1815-M de fecha 8 de Febrero del 2025, firmado por la Lcda. Astrid Almeida- Jefe Unidad de Enfermería se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

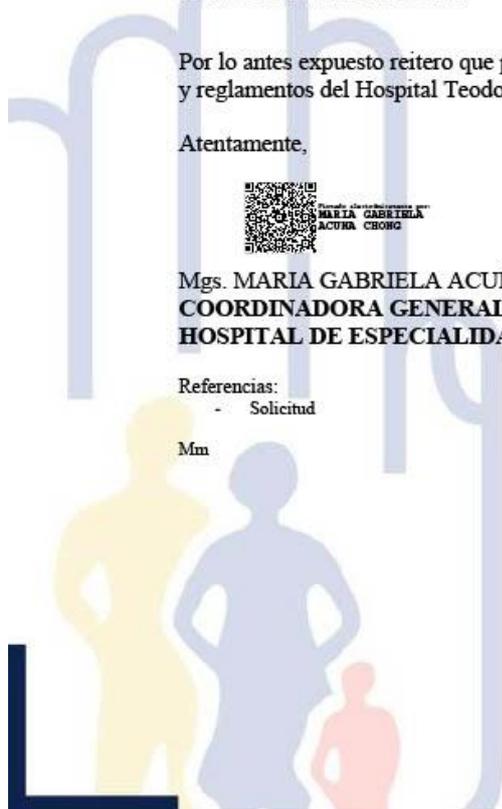
Atentamente,



Mgs. **MARIA GABRIELA ACUÑA CHONG**
COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:
- Solicitud

Mm



www.iess.gob.ec

Formulario de encuesta /matriz de recolección de datos

ENCUESTA

Menopause Rating Scale (MRS)

Tema: Calidad de vida en mujeres menopaúsicas del área de consulta externa de una institución de salud en Guayaquil 2024-2025.

Instrucciones: Otorgar su consentimiento para el llenado de la información y proceder a contestar a las autoras del estudio. El encuestador marcará una X a la respuesta que corresponda.

Datos biosociales

Caso No. _____

Edad _____ años

Educación: primer nivel / segundo nivel / tercer nivel / cuarto nivel

E. civil: soltera – casada – unida – separada - divorciada

Procedencia: norte / sur / este / oeste

Antecedentes de enfermedad

- Antecedente HTA
- Antecedente Diabetes
- Alteración tiroides cual _____

Área	Ítem	TIPO DE MOLESTIAS (Marque la casilla pertinente de cada molestia con una "X".Ejemplo, marque en casilla 0 "cuando no tiene molestia" y en la casilla 1 a la 4 según como sienta la intensidad de la molestia).	¿Cómo son sus molestias?				
			No siente molestia (0)	Leve (1)	Moderada (2)	Severo (3)	Muy Severo (4)
SOMÁTICO	1	Bochornos o sofocos, sudoración (episodios de sudoración)					
	2	Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión en el pecho).					
	3	Dificultades en el sueño (dificultad para conciliar el sueño, dificultad para dormir toda la noche, duerme poco, se despierta muy temprano).					
	11	Molestias musculares y articulaciones (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos).					
PSICOLÓGICO	4	Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir).					
	5	Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante).					
	6	Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico).					
	7	Cansancio físico y mental (disminución general del rendimiento, olvidos frecuentes, falta de memoria, le cuesta concentrarse).					
UROGENITAL	8	Problemas sexuales (cambios en el deseo sexual, menor frecuencia de relaciones sexuales, menos satisfacción sexual).					
	9	Problemas de la vejiga (problemas al orinar, orina más veces, urgencia de orinar, se le escapa la orina).					
	10	Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales).					
PUNTUACION TOTAL							

Somático (1 al 4)	Psicológico (5 al 8)	Urogenital (9 al 11)	Total



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Alache Aguilera Erika Gloria**, con C.C: # **0919129106** autora del trabajo de titulación: **Calidad de vida en mujeres menopaúsicas del área de consulta externa de una institución de salud en Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciada de Enfermería** 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, 2 de mayo de 2025



Erika Gloria Alache
Aguilera



f. _____

Nombre: Alache Aguilera Erika Gloria

C.C: 0919129106



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Botto Olivo María José**, con C.C: **0951259084** autora trabajo de titulación: **Calidad de vida en mujeres menopáusicas del área de consulta externa de una institución de salud en Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciada de Enfermería** 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, 2 de mayo de 2025



Firmado electrónicamente por:
**MARIA JOSE BOTTO
OLIVO**

Validar únicamente con FirmaEC

f. _____

Botto Olivo María José
C.C: 0951259084



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Calidad de vida en mujeres menopaúsicas del área de consulta externa de una institución de salud en Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Alache Aguilera Erika Gloria Botto Olivo María José		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Franco Poveda Kristy Glenda Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciatura en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2 de mayo de 2025	No. DE PÁGINAS:	70
ÁREAS TEMÁTICAS:	Prevención, Promoción de salud, Ginecología,		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Calidad de vida, Menstruación, Menopausia ciclo vital de la mujer		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El presente trabajo aborda el tema de la calidad de vida en mujeres que atraviesan el proceso de menopausia, Objetivo: Determinar la calidad de vida en mujeres menopaúsicas en la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Materiales y Método: Estudio a nivel descriptivo, método cuantitativo, de corte prospectivo; Población y muestra: De 216 pacientes con diagnóstico de síntomas de menopausia entre 40 y 59 años se consideran 180 como muestra; Técnica: Encuesta; Instrumento: Menopause Rating Scale (MRS); Resultados: El grupo de edad predominante es de 40 a 44 años con el 52,77%. El cálculo muestra que la edad promedio de las mujeres encuestadas es de 44 años. Asimismo, la desviación estándar muestra que las edades más encontradas están entre 41 y 48 años. Un 60% presentaron educación secundaria. El 90,55% tiene una pareja formal. Un 60% de las mujeres que se atienden en la consulta externa del Hospital con síntomas de menopausia residen en sector sur de la ciudad. El 60% de las pacientes encuestadas no presenta antecedentes patológicos reconocidos. Por otro lado, un 40% de las pacientes reporta antecedentes de hipertensión o diabetes. El 60% de la muestra tuvieron síntoma de bochorno o sofoco en forma muy severa, siendo uno de los síntomas más influyentes del dominio somático, otra representación importante es que las pacientes presentaron molestias musculares en forma moderada a severa que tiene relación directa en afectar la calidad de vida de la mujer al no poder realizar correctamente sus actividades laborales o domésticas. La mayoría de las pacientes encuestadas presentan síntomas del dominio somático y la combinación de estos síntomas afecta la calidad de vida según la intensidad. Son consideradas las manifestaciones más comunes en la menopausia por estar directamente relacionadas al descenso de estrógeno. Conclusión: Los hallazgos permiten comprender que el perfil clínico de las mujeres menopaúsicas atendidas en consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo se caracteriza por síntomas de elevado impacto somático y psicológico, así como una considerable afectación en su vida sexual.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 97 869 4864 +593 98 521 2847	E-mail: maria.botto@cu.ucsg.edu.ec erika.alache@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, MGs.		
	Teléfono: +593-93142597		
	E-mail: martha.holguin01@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):			