



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

TEMA:

**“REPERCUSIÓN DEL CLIMATERIO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS
MUJERES DE 40 A 59 AÑOS. CONSULTORIO 30. CENTRO DE SALUD
PASCUALES. 2016”**

AUTOR:

MD. MARCIA AYALA LAROSA

DIRECTORA:

DRA. JUANA MAIRA ROSABAL SALGADO

GUAYAQUIL – ECUADOR

2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el/la Dr. (a) Marcia del Rocío Ayala Larrosa, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familia y Comunitaria.

Guayaquil, a los 4 días del mes de Enero del año 2017

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dra. Juana Maira Rosabal Salgado

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Xavier. Landívar Varas



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

YO, Marcia del Rocío Ayala Larrosa

DECLARO QUE:

El Trabajo de investigación “Repercusión del climaterio en la calidad de vida de mujeres de 40 a 59 años del consultorio 30. Centro de Salud Pascuales 2016” previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el texto del trabajo y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 4 días del mes de Enero del año 2017

EL AUTOR:

Md. Marcia del Rocío Ayala Larrosa



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN:

YO, Md. Marcia del Rocío Ayala Larrosa

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: “Repercusión del climaterio en la calidad de vida de mujeres de 40 a 59 años del consultorio 30. Centro de Salud Pascuales 2016”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 4 días del mes de Enero del año 2017

EL AUTOR:

Md. Marcia del Rocío Ayala Larrosa

1 Agradecimiento

Agradezco a JEHOVA por las oportunidades brindadas, a mis tutores por todo lo bueno que me han enseñado en el transcurso de mis estudios, a mi familia por ayudar a definir mis metas y cumplirlas, a mis amigos por estar en los momentos que más los necesite.

2 Dedicatoria

Primeramente, le doy gracias a JEHOVA por concederme la oportunidad de realizar este trabajo para poder ayudar a las mujeres en esta etapa de la vida y poder escalar un peldaño más en mi vida profesional, por haber guiado cada una de mis experiencias dentro del posgrado, mi familia por la comprensión y el apoyo que me dieron durante estos tres años de preparación, a mis tutores por toda la enseñanza que nos brindaron.

Dios fuiste tú quien me dio las fuerzas que necesite en todo momento hasta llegar a este final feliz, donde hoy recibo con honores mis éxitos.

3 Resumen

Antecedentes: El envejecimiento es un hecho natural que en la mujer empieza con el climaterio y va desde la declinación hasta el cese completo de la función ovárica folicular, con la aparición de molestias que pueden afectar la calidad de vida, motivo que impulsó a realizar esta investigación. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, corte transversal, realizado en féminas de 40 y 59 años del consultorio 30 de Pascuales, Guayaquil, en el período de enero a junio 2016, el universo fue de 70 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión, previo consentimiento informado, se utilizó un formulario, diseñado para la recolección de la información, que caracterizo a las mujeres y la escala MRS que permitió la medición de calidad de vida. **Resultados:** 70 mujeres estudiadas. La edad media fue de 49 años, 78,6% tenían pareja, 60% instrucción básica, 67,1 amas de casa, 38,5 hipertensas, 51,4% presentaban menstruación y las que no tuvieron una menopausia natural con el 45,7%, los síntomas frecuentes fueron la sequedad vaginal con el 61,4%, parestesia con el 52,9% y problemas vesicales con 51,4%, la calidad de vida fue mala con 5,0 puntos para los síntomas circulatorios, 4,3 los psicológicos y 4,8 en los urogenitales. **Conclusiones:** La mayoría de las mujeres que participaron en el estudio tuvieron características similares a la de otros países vecinos, la intensidad de los síntomas climatericos fueron manifestados de manera moderada con predominio de la sequedad vaginal y los síntomas somaticos, urogenitales y psicológicos, influyeron en la calidad de vida.

Palabras Clave: calidad de vida, climaterio, mujeres en etapa climatérica.

4 Abstract

Background: Aging is a natural fact, that she begins with the climacteric and goes from the decline until the complete cessation of follicular ovarian function, with the onset of discomfort that can affect quality of life, motive driving perform this investigation. **Methods:** An observational, descriptive cross-sectional study, conducted in females 40 to 59 years of office # 30 Pascales, Guayaquil, in the period 2015-2016, the universe was 70 women who met inclusion criteria, prior consent informed, a form designed to collect information that characterized women and the MRS scale that allowed measurement of quality of life was used. **Results:** 70 women studied. The mean age was 49 years, 78.6% had a partner, 60% basic instruction, housewives 67.1, 38.5 hypertension, 51.4% had menstruation and who did not have a natural menopause with 45.7%, frequent symptoms were vaginal dryness with 61.4%, paresthesia with 52.9% and 51.4% bladder problems, quality of life was poor with 5th points for the somatic symptoms, psychological 4.3 and 4.8 in the urogenital. **Conclusions:** The majority of the women participating in the study had similar characteristics to the other neighboring countries, the intensity of the climatic symptoms were manifested moderately with the predominance of the vagina and the somatic, urogenital and psychological symptoms, influenced in the quality of lifetime.

Keywords: quality of life, climacteric women in climacteric.

5 ÍNDICE DE CONTENIDOS

1 AGRADECIMIENTO.....	I
2 DEDICATORIA.....	II
3 RESUMEN.....	III
4 ABSTRACT.....	IV
5 ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	V
6 ÍNDICE DE TABLAS.....	VI
7 ÍNDICE DE ANEXOS.....	VII
8 INTRODUCCIÓN.....	1
9 EL PROBLEMA.....	3
9.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO.....	3
9.2 FORMULACIÓN.....	3
10 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	4
10.1 GENERAL.....	4
10.2 ESPECÍFICOS.....	4
11 MARCO TEÓRICO.....	5
11.1 DEFINICIÓN DE CLIMATERIO, CALIDAD DE VIDA Y LOS DIFERENTES SÍNTOMAS QUE PRESENTAN LAS MUJERES DE 40 A 59 AÑOS.....	5
11.2 CLIMATERIO.....	7
11.3 CALIDAD DE VIDA.....	10
11.4 BASES LEGALES.....	11
12 MÉTODO.....	14
12.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO.....	14
12.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
12.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.....	14
12.2.2 Procedimiento de recolección de la información.....	14
12.2.3 Técnicas de recolección de información.....	15
12.2.4 Técnicas de análisis estadístico.....	16
12.3 VARIABLES.....	17
12.3.1 Operacionalización de variables.....	17
13 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	18
14 DISCUSION.....	26
15 CONCLUSIONES.....	29
16 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
17 INDICE DE ANEXOS.....	36

6 ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS SEGÚN VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS. CONSULTORIO 30. CENTRO DE SALUD PASCUALES. ENERO A JUNIO 2016	18
TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS SEGÚN VARIABLES CLÍNICAS (TIPO DE ENFERMEDAD CRONICA). CONSULTORIO 30. CENTRO DE SALUD PASCUALES. ENERO A JUNIO 2016.	19
TABLA 3: DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS SEGÚN VARIABLES CLÍNICAS (PRESENTACION DE MENSTRUACIÓN). CONSULTORIO 30. CENTRO DE SALUD PASCUALES. ENERO A JUNIO 201	19
TABLA 4: DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS SEGÚN VARIABLES CLÍNICAS (TIPO DE MENOPAUSIA). CONSULTORIO 30. CENTRO DE SALUD PASCUALES. ENERO A JUNIO 2016	19
TABLA 5: DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN LA INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO. CONSULTORIO 30. CENTRO DE SALUD PASCUALES. ENERO A JUNIO 2016.	20
TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN LA INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO (SINTOMAS CIRCULATORIOS). CONSULTORIO 30. CENTRO DE SALUD PASCUALES. ENERO A JUNIO 2016.	21
TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN LA INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO (SINTOMAS PSICOLÓGICOS). CONSULTORIO 30. CENTRO DE SALUD PASCUALES. ENERO A JUNIO 2016.	22
TABLA 8: DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN LA INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO (SINTOMAS UROGENITALES). CONSULTORIO 30. CENTRO DE SALUD PASCUALES. ENERO A JUNIO 2016.	23
TABLA 9: DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN LA INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO (SINTOMAS GENERALES). CONSULTORIO 30. CENTRO DE SALUD PASCUALES. ENERO A JUNIO 2016.	24
TABLA 10: DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS SEGÚN LA INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO AGRUPADOS AGRUPOS POR EDADES CONSULTORIO 30. CENTRO DE SALUD PASCUALES. ENERO A JUNIO 2016	25
TABLA 11: DISTRIBUCIÓN DE LAS FÉMINAS SEGÚN ESFERA AFECTADA DE LA CALIDAD DE VIDA. CONSULTORIO 30. CENTRO DE SALUD PASCUALES. ENERO A JUNIO 201626	

7 ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado.....	35
Anexo 2. Cuestionario # 1	36
Anexo 3. Cuestionario # 2 sintomas climaterico.....	37
Anexo 4. Intrumento para calificar el sindrome climatericos.....	38
Anexo 5. Instrumento de la escala MRS.....	39

8 INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un hecho natural que comienza con el nacimiento y en el que influyen los principios y fundamentos con los que la mujer ha vivido y lo que debería ser una etapa natural, entre el periodo reproductivo y la segunda mitad de la vida, se ha transformado en una situación muchas veces difícil de asumir, tratando de considerar el climaterio y la menopausia como una enfermedad a la que se le atribuye el fin de la sexualidad de las mujeres; ya que se relaciona solamente con la capacidad para tener hijos, situación que denota que esta etapa está rodeada de mitos, miedos y temores(1).

El climaterio es un proceso natural y fisiológico en la vida de la mujer en la que ocurre cambios físicos, psicológicos y sociales, comprende el periodo de vida de la mujer, en que ocurre la declinación hasta el cese completo de la función ovárica folicular, con la consiguiente reducción del nivel de estrógenos y aparición de molestias que puede afectar en forma importante la calidad de vida. Esta etapa la mujer suele confundirla con menopausia, pero por menopausia se entiende como la última menstruación y es el resultado de la pérdida de la función ovárica, desde el punto de vista práctico para confirmar su diagnóstico se necesita que haya transcurrido un año (12 meses) sin menstruación(2).

El climaterio puede acompañarse de una serie de problemas metabólicos, como diabetes mellitus, hipertensión, obesidad y dislipidemias que, a su vez, actúan como factor de riesgo de mortalidad en la mujer, lo que hace necesaria la participación multidisciplinaria a fin de disminuir esos riesgos y mejorar la calidad de vida(3).

La Organización Mundial de la Salud define como calidad de vida, la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto que va más allá de la sola enfermedad influenciado por la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y la participación en el entorno(4).

La satisfacción personal en mujeres de edad mediana puede adquirir una expresión particular en el punto medio de la vida, es el momento en que se replantea el sentido de la vida, se revisan los valores propios y los de las personas significativas; frecuentemente se cuestionan qué han logrado en las diferentes esferas de realización personal y valoran sus aciertos y errores en función de su nivel de aspiraciones lo que se comprende como calidad de vida. Existiendo además un proceso de revalorización de la propia vida, que los textos de psicología describen como la segunda crisis de identidad(5).

Estudiar la influencia que el climaterio produce en la calidad de vida de las mujeres es un objetivo de gran magnitud debido a que afecta a un sector amplio e importantísimo de la sociedad, pues un gran número de mujeres en esta etapa supone un cambio importante en su estado de salud, desde el punto de vista físico y psíquico(6).

Es por ello que las consecuencias del climaterio deben contemplarse desde la perspectiva de la calidad de vida relacionada con la salud como una cuestión específica de la misma. El incremento de la expectativa de vida de la población en general y de las mujeres en particular ha propiciado que la atención a la mujer en esta etapa de la vida sea una prioridad; sin embargo, el modo como debe realizarse constituye uno de los aspectos que suscita mayor debate de la salud pública(7).

En Ecuador resulta una necesidad insoslayable y una obligación moral, en las condiciones actuales, preservar o afectar al mínimo posible la calidad de vida de la mujer ecuatoriana, sobre todo cuando por el aumento de la expectativa de vida un número creciente de mujeres arriba a la menopausia y sufren los trastornos causados por la deprivación estrogénica.

La Constitución de la República dispone el cumplimiento del derecho a la salud, a través del ejercicio de otros derechos interdependientes con la finalidad de lograr el buen vivir, la vida plena. En correspondencia con el marco constitucional, el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, establece las políticas y metas que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la población, entendida como el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de necesidades individuales y colectivas. El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural tiene como desafío consolidar su implementación, con enfoque familiar, comunitario e integral, trabajar con las familias, desarrollando nuevas formas relacionales, ubicando al usuario en el centro de atención, instalando buenas prácticas y desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social(8).

La Atención Primaria de Salud constituye el primer y en ocasiones único contacto con la mujer climatérica su manejo y seguimiento es necesario plantearlo desde una perspectiva biopsicosocial como cualquier otra actividad de nuestra práctica habitual(9).

El objetivo de estudio fue determinar la repercusión del climaterio en la calidad de vida de las mujeres entre 40 a 59 años. Consultorio 30, Centro de Salud Pascuales, enero a junio 2016. Por consiguiente lo que se desea lograr a partir de este estudio es construir un espacio que propicie la reflexión sobre las acciones cotidianas, aumentar la conciencia y la auto responsabilidad, que reconozcan los signos y síntomas del climaterio permitiendo actuar sobre ellos para desarrollar capacidades y habilidades que mejoren su estilo y calidad de vida.

9 EL PROBLEMA

9.1 Identificación, Valoración y Planteamiento

El consultorio 30 del Centro de Salud Pascuales atiende una población de 632 individuos de los cuales el 18,7% corresponde al sexo femenino y de ellas el 9,8% a las edades entre 40 a 59 años. Durante el 2014 más del 40% de las pacientes que asistieron a consulta comprendidas en estas edades lo hicieron por sintomatología relacionada con el climaterio y menopausia lo cual evidencia la magnitud de dicha problemática.

La sintomatología del climaterio se relaciona con el contexto individual, familiar y comunitario por lo que es de gran importancia el accionar como médicos familiares brindando a estas mujeres una mejor atención y calidad de vida.

Aún son escasos los estudios en nuestro país sobre el tema específico y en el Centro de Salud Pascuales no existe evidencias de investigaciones al respecto por lo que decidimos estudiar esta temática, tomando en cuenta la tendencia demográfica actual del incremento poblacional particularmente en las féminas lo cual significa que el número de años que vive la mujer después de la menopausia ha ido aumentando, se estima que hoy en día, las mujeres pasan un tercio o más de sus vidas en el estado postmenopáusico y la senilidad, sin embargo la calidad de vida con la que asumen esta etapa aun no es la deseada, por lo que en esta investigación tenemos la siguiente interrogante:

9.2 Formulación

¿Cuál es la repercusión de los síntomas climatéricos sobre la calidad de vida en las mujeres entre 40 a 59 años del consultorio 30 del Centro de Salud Pascuales?

10 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

10.1 General

Determinar la repercusión del climaterio en la calidad de vida de mujeres entre 40 a 59 años del Consultorio 30. Centro de Salud Pascuales en el periodo de enero a junio 2016.

10.2 Específicos

- Caracterizar a las mujeres según variables sociodemográficas y clínicas.
- Identificar la intensidad de los síntomas y signos presentes en las mujeres durante el climaterio.
- Describir la repercusión del climaterio en la calidad de vida según síntomas somáticos, psicológicos y urogenitales.

11 MARCO TEÓRICO

11.1 Definición de climaterio, calidad de vida y los diferentes síntomas que presentan las mujeres de 40 a 59 años.

El climaterio constituye un problema de salud que demanda la atención de las féminas de edad mediana para mejorar su calidad de vida. Durante los últimos años ha existido un creciente interés por parte de los investigadores en estudiar la calidad de vida relacionada con salud de las mujeres durante la etapa de climaterio, lo que ha permitido contar en la actualidad con una amplia variedad de investigaciones relacionadas con la descripción de la sintomatología que las mujeres presentan y otras que dan cuenta del impacto de los síntomas en la calidad de vida relacionada con salud(10). Pero en cuanto a la salud de la mujer esta requiere bienestar social, emocional, económico y no solo físico, como tradicionalmente se ha creído. Aún cuando se sabe cómo influye la salud en cada uno de los individuos, también se conoce el impacto que tienen las tensiones laborales y académicas, relacionadas con el proceso de salud-enfermedad.

Según los estudios realizados sobre el tema se plantea la percepción de los síntomas por la mujer, evaluación de la influencia del condicionamiento de género, la relación de pareja, el desempeño de las tareas domésticas, la doble jornada laboral y el papel de cuidadora de niños y ancianos, así como su posición en el espacio público y su proyecto de vida, pueden influir de forma negativa o positiva en esta etapa de la vida de la mujer(11).

Existen reportes de que el grupo más afectado es el comprendido entre las edades de 35 a 65 años, por lo que se consideran como factores a tener en cuenta: los roles reproductivos, el crecimiento y la salida de los hijos del hogar (síndrome del nido vacío), cambios hormonales relacionados con el climaterio, el incremento de malestares para las que presentaban síndromes de tensión premenstrual, así como otros asociados a los factores socioeconómicos como jubilación, reducción del presupuesto familiar y la desvinculación de los espacios sociales por razones de salud(12).

La participación de la mujer en la actividad económica ha crecido de manera sostenida durante las últimas décadas y ha respondido tanto a los procesos de reestructuración que han tenido lugar en la economía, como la proliferación de estrategias familiares, generadoras de ingreso. Su creciente presencia en el mercado de trabajo y en el desempeño de actividades productivas ha coadyuvado a impulsar cambios en la organización de la vida cotidiana de los hogares y en la contribución económica de sus integrantes(13).

Numerosas investigaciones de corte psico-social han demostrado la importancia de estos factores en las manifestaciones del síndrome climatérico.

Durante el ciclo de vida de la mujer se tienen en cuenta varias etapas del desarrollo para definir los fenómenos de madurez y envejecimiento, entre las cuales figuran: niñez, juventud, edad adulta, climaterio y senectud. Por lo tanto, el envejecimiento es un proceso continuo, dependiente de factores genéticos y ambientales que tiene sus bases en las etapas previas de la vida, entre ellas, el climaterio(14).

Según informes publicados por expertos de la ONU en el tema de población y en informes del Banco Mundial, al finalizar el recientemente concluido siglo XX había más de 750 millones de mujeres mayores de 45 años en el mundo. En Ecuador, debido al sistema existente, la expectativa de vida de la mujer alcanza aproximadamente los 76 años de edad, con la posibilidad de incrementarse mucho más, pues presenta un lógico envejecimiento(15).

En España existen alrededor de seis millones de mujeres mayores de 50 años y muchas de ellas pueden llegar a sufrir una sintomatología que afectaría su calidad de vida. En América Latina el tratamiento de esta temática ha sido escaso y podríamos situar en la década del 90 el inicio del estudio con una perspectiva sociocultural. Los reducidos datos de los países latinoamericanos no permiten hacer muchas inferencias y queda planteada la cuestión referida a la similitud de los síntomas, creencias y actitudes que se producen en las poblaciones caucásicas de los países desarrollados con respecto a los países de la región(16).

En Cuba en el año 1991, se creó el grupo de climaterio y menopausia, como parte de la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia, una de sus primeras tareas fue concebir un manejo interdisciplinario manifiesto en un modelo de atención para la mujer climatérica. Este modelo comprende cuatro elementos esenciales de atención a la salud: la asistencia, la docencia, la investigación, y la enseñanza educativa. Chile muestra un ejemplo claro de la transición demográfica. Sólo el 63% de la cohorte nacida en 1939 alcanzó su 50 cumpleaños y sólo el 13% se espera que viva más allá de su aniversario 85(17).

En Colombia, la población femenina de 50 años y más se incrementó de 0,8 a 2,8 millones entre 1964 y 2000, lo que significa que el porcentaje de féminas se elevó de 9,8% hasta 13,7 % en este período. En Venezuela, las mujeres mayores de 45 años representaban el 17,05 por ciento de la población femenina total en 1995 y está proyectada para el 2035 en 35,76 por ciento; la esperanza de vida, que para 1960 era de 57 años, en el 2002 fue de 74,73 años y en el 2035 será de 81,35 años. Recientemente un estudio realizado en Ecuador, en un grupo de mujeres de bajo nivel socioeconómico, encontró como indicadores más frecuentes la dificultad para concentrarse, sentimientos de infelicidad o malestar, dolor de cabeza y síntomas vasomotores(18). Esto sitúa a las personas de este grupo de edad ante un nuevo perfil epidemiológico, caracterizado por la mayor prevalencia de los procesos crónicos. Aunque tanto

la mujer como el hombre se enfrentan a similares presiones, la primera experimenta susceptibilidades específicas asociadas con su organismo.

11.2 Climaterio

El climaterio es la etapa de la vida de la mujer cuando se produce el tránsito de la vida reproductiva a la no reproductiva, cuando ocurren cambios hormonales por pérdida gradual y progresiva de la función ovárica, lo que trae, por consiguiente, manifestaciones clínicas denominadas "síndrome climatérico" y aparecen síntomas y signos debidos a este déficit en el aparato genital, cardiovascular y osteomioarticular, del sistema nervioso central(19).

El estudio de este período supone adentrarse en una fase del desarrollo humano en la que se produce una importante transformación: el tránsito de la capacidad reproductiva a la carencia de esta, moldeada por factores personales, ambientales y culturales donde ocurre un evento fundamental: la menopausia. Por otra parte, el aumento progresivo de la esperanza de vida junto a los avances terapéuticos a lo largo del siglo XXI, han determinado que cada vez sea mayor el número de mujeres que alcancen el climaterio y que pasen al menos un tercio de su vida después de la menopausia. Las características del sistema reproductor femenino conducen a que aún los procesos fisiológicos como la menstruación, el embarazo y el climaterio pueden ser elementos que deterioran la salud de la mujer bajo condiciones adversas(20).

En la etapa pos-reproductiva se ve disminuida la salud de la mujer debido al proceso fisiológico normal que se da con la presencia del climaterio y la menopausia, razón por lo que se hace necesario conocer las respuestas adaptativas de tipo fisiológicas, de interdependencia y desempeño de roles de mujeres en climaterio y menopausia en su ambiente laboral y familiar que acuden a la consulta ginecológica. En esta etapa particular de la vida y dada su condición social de mujer se explica la influencia sobre el bienestar de un conjunto de factores externos como los ambientales e internos como la personalidad, autoestima, aspiraciones, aunque está aún por determinar qué influencia pueden ejercer aquellos cambios neuroendocrinos sobre la esfera emocional, ya sea la cualidad de las emociones, su intensidad o su forma de expresión(21).

En efecto, el síndrome climatérico se caracteriza por varios síntomas clasificados en vasomotores o circulatorios, psicológicos y/o sociales, genitourinarios y generales. Estos síntomas se expresan de manera diferente en cada persona, pues intervienen elementos mediadores como: el propio individuo, la familia y la comunidad en que se desenvuelve, por lo tanto, la mujer de edad mediana debe ser atendida no solo desde el punto de vista biológico, sino en armonía con su entorno cultural y social.

La fémica sintomática no diagnosticada ni atendida forma parte de una población demandante de atención médica, razón por la cual se necesita una información actualizada, con recomendaciones basadas en la evidencia científica que permitan atender con calidad las necesidades de la población femenina de edad mediana, lo cual finalmente se reflejará en una buena salud posmenopáusic(22).

La edad promedio de la menopausia se sitúa entre los 49 y los 50 años, con amplias variaciones según raza, país, nivel social, antecedentes personales y familiares, hábitos. Puede hablarse de menopausia precoz cuando la última regla se produce antes de los 45 años y de menopausia tardía cuando existen menstruaciones después de los 55 años”; estado fisiológico de la etapa pos reproductiva de la mujer, que amerita su propio auto cuidado y la atención integral de la familia. Las modificaciones peri menopáusicas suelen comenzar durante la 5ta década de la vida de la mujer que comienza por un agotamiento de las reservas ováricas de ovocitos(23).

Al faltar esto no existe la maduración de los folículos y el sistema granulomatoso folicular desaparece como glándula endocrina. Los estrógenos no se eliminan del todo, ya que se originan a expensas de los andrógenos formados en el intersticio ovárico y en la zona reticular suprarrenal; pero estos estrógenos nunca alcanzan los niveles existentes en la vida fértil.

Fundamentalmente con el enfoque de riesgo, se hace evidente lo significativo que resulta la labor preventiva, dirigida hacia la limitación, y cuando sea posible, la eliminación, de diversos factores de riesgo que pueden complicar la salud total de la mujer en el climaterio: dieta inadecuada, obesidad, sedentarismo, hábito de fumar, alcoholismo, aparición de diversas enfermedades como la Diabetes Mellitus, la Hipertensión Arterial, entre otras(24).

Se puede considerar que la mujer climatérica que posea altos niveles de autoestima y extraversión (en tanto apertura a las experiencias y la proyección de futuro que esta conlleva) tendrá una mayor propensión al bienestar psicológico. El papel que la sociedad le asigna a la mujer “cuidadora por excelencia de la familia “, esposa, madre, hija, hace que en ocasiones su persona “se invisibilice” pues ella tiene tiempo para cuidar a todo el mundo menos a ella misma, tal patrón ha sido descrito como el triple rol de la mujer.

Al estudiar el bienestar psicológico especial atención ha merecido para los investigadores los elementos que pueden ser determinantes o moduladores del mismo, entre ellos, los factores de personalidad. La personalidad de la mujer que arriba a la etapa del climaterio condiciona el afrontamiento a la misma y por ende, su bienestar. En general se señala que la auto confianza, la estabilidad emocional, la fortaleza, la afectividad positiva y la autoestima

pueden condicionar los niveles de bienestar en cualquier etapa del ciclo vital, así como la autodeterminación y su desenvolvimiento(25).

Los síntomas climatéricos se exacerbaban en intensidad y frecuencia en correspondencia con determinantes sociales vinculadas con la sobrecarga por razones de género, asignaciones sociales y culturales que recaen en la mujer en razón de su sexo.

La capacidad de controlar los eventos de la vida y la proyección de futuro (elaboración de planes y proyectos) hace a las personas competentes para controlar los eventos que le acontecen, capaces de desarrollar estrategias efectivas de afrontamiento. Hablar con amigos y familiares que han pasado por la menopausia, además formar parte de un grupo de ayuda, usar una dieta apropiada, realizar ejercicio periódicamente, así como controlar el estrés equilibrando el trabajo con la vida social y hablar con el especialista sobre sus cuidados personales preventivos, permite un mejor conocimiento y calidad de estas mujeres durante este periodo (26).

Por el desconocimiento que sobre el tema tienen las pacientes y las consecuencias que tiene en la salud femenina, la familia y también su entorno nos proponemos realizar este estudio para elevar el nivel de conocimiento de las mujeres de edades comprendida entre los 40-59 años sobre los síntomas del climaterio. Un planteamiento mucho más positivo y constructivo comienza a desarrollarse entre los científicos sociales acerca de esta etapa de la vida de la mujer que permite que el bienestar psicológico sea una meta alcanzable por todas las mujeres menopáusicas y posmenopáusicas(27). A partir de los últimos veinte años se han hecho notables esfuerzos para medir y objetivar la calidad de vida relacionada con la salud en la mujer; para que esa apreciación subjetiva respecto al estado físico, mental, social y cultural pueda ser valorado objetivamente por el equipo de salud. Específicamente durante el climaterio se sabe que las consecuencias del hipoestrogenismo por el cese de la función ovárica pueden influir en grado variable sobre la calidad de vida de la mujer menopáusica y esto debe ser valorado(28).

Debido a estos motivos la medicina comunitaria debe trazarse estrategias, mediante interacciones dirigidas a la mujer, que fomenten niveles de prevención en la segunda mitad de la vida y de esa forma mantener un estado vital óptimo, para retrasar el envejecimiento de estructuras corporales y dañadas, a través de una medicina preventiva y proactiva, dándole una mejor calidad y estilo de vida. En lo referente al sexo de la población, se puede establecer que el 49,4% se encuentra compuesto por hombres, y un 50,6% por mujeres. Estas cifras varían aún más a favor de las mujeres en las provincias de la sierra central ecuatoriana. Aproximadamente el 54% de la población reside en los centros urbanos, mientras el resto se desenvuelve en el medio rural(29).

El II Consenso sobre Climaterio y Menopausia resume los resultados de las investigaciones internacionales, reúne definiciones operacionales y los criterios de dispensarización de la población femenina y provee a los especialistas dedicados a la atención de la salud de la mujer de edad mediana de una guía actualizada para la atención integral y personalizada de la mujer en los diferentes niveles de atención¹⁶, el mismo que tiene como objetivos, actualizar las pautas clínico terapéuticas planteadas en el I Consenso realizado en 1999 según los conocimientos actuales y la experiencia acumulada en la atención a la mujer de edad mediana, proponer una guía clínica para el manejo multidisciplinario del Climaterio, promover el desarrollo de investigaciones científicas coordinadas a nivel local o nacional que garanticen un diseño que permita comparar y acumular evidencias acerca de la salud de las mujeres de edad mediana, proponer una estrategia organizacional de los servicios de atención a la mujer de edad mediana en los niveles comunitarios y hospitalarios(30).

11.3 Calidad de vida.

Uno de los conceptos de calidad de vida que infiere una forma general de abarcarla, lo expone Aguilar (2005), entendiéndola como la “Posibilidad que tiene una persona, una familia o una comunidad, de alcanzar el bienestar y la satisfacción de todas sus necesidades”, además, agrega que es una “tranquilidad de espíritu más una sensación de felicidad”

Ésta definición esencial de calidad de vida, describe a grandes rasgos el concepto cotidiano de lo que se asume como tal, sin entrar en detalle en algún tipo de enfermedad o padecimiento asociado al bienestar, generado como consecuencia de su tratamiento o solución (Patrick y Erickson, 1993). La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de acuerdo con Schwartzmann (2003) reconoce esencialmente que la implicación de la percepción de las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus propios valores y creencias, su contexto cultural e historia personal(31).

Así, la misma autora propone algunos criterios fundamentales relacionados con su medición y contraste, así:

1. Subjetivos: relacionados con la percepción de la persona involucrada.
2. Multidimensionales: relevancia de diversos aspectos de la vida del individuo, en los niveles físico, emocional, social, interpersonal etc.,
3. Incluir sentimientos positivos y negativos.
4. Registrar la variabilidad en el tiempo: observados en la edad, la etapa vital que se atraviesa (niñez, adolescencia, adultez, adulto mayor), el momento de la enfermedad que se cursa. Todos ellos marcan diferencias importantes en los aspectos que se valoran(32).

Otras de las propuestas el Women's Health Questionnaire (WHQ), la Escala de Greene, la Menopausal Synthoms List, Menopause Rating Scale (MRS), la Utian Menopause Quality of Life Scale (UMQLS), la Menopausic Specific Quality of Life (MEQOL); una versión en lengua castellana del MEQOL, el Cuestionario MENCAV, el cuestionario de calidad de vida incluido en el PAIMC y recientemente la Escala Cervantes, sin embargo el más usado en el contexto latinoamericano es el MRS que consiste en un cuestionario estandarizado de autoevaluación integrado por 11 ítems que miden síntomas somáticos, psicológicos y urogenitales(33).

Identificando su individualidad, su contexto familiar y su contexto social, de esta forma, la mujer se hará visible en cada uno de sus contextos, siendo un agente activo dentro de los procesos naturales de cambio. Teniendo en cuenta las cifras antes mencionadas y la accesibilidad al cuestionario MRS pretendemos en el consultorio 30 del centro de salud Pascuales investigar acerca de la repercusión del climaterio y menopausia en la calidad de vida de las mujeres entre 40 y 59 años.

11.4 Bases legales.

Se fundamenta en la Constitución del Ecuador 2008, con publicación en el Registro Oficial No. 449 el 20 de octubre de 2008(34).

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.

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.

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.

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(34). 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.

De la salud sexual y la salud reproductiva

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad. (Ecuador, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, Ley No.67, Registro Oficial Suplemento No.423, (2002).

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(35).

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. (Ecuador, "Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud". 2002).

Desde hace mucho tiempo atrás la etapa del climaterio y el proceso de la menopausia son bastantes desconocidos para la sociedad en general, desde el punto de vista fisiológico, y que han venido influyendo ciertos mitos, enigmas y miedos en ésta, sobre todo en mujeres, para quienes constituye en una enfermedad, un proceso negativo, posiblemente originado por la falta de información a un problema mayor y que desde temprana edad se conceptualice a ésta como una etapa final, donde pueden ocurrir situaciones que pueden afectar la calidad de vida de la mujer, su entorno y la sociedad, por lo que el miedo y la angustia son manifestaciones que se han venido percibiendo en este grupo poblacional; sin embargo también han surgido aspectos y factores que han influido para el desarrollo de investigaciones con el fin de conocer más sobre el climaterio y la calidad de vida(36).

Debido a la influencia que ejercen los factores socioculturales y psicológicos en la expresión clínica del síndrome climatérico, es necesario que los profesionales de la salud encaucen la atención a la mujer climatérica con un enfoque médico social.

Convirtiéndose de este modo y estilo de vida de cada grupo poblacional y etareo diferente, indispensable realizar un estudio sobre la calidad de vida relacionado con la salud en mujeres en climaterio en nuestro medio, pues la influencia de ésta en la calidad de vida es evidente, por lo que fue imprescindible y basándose en el concepto calidad de vida se han propuesto varias escalas que cuantifican el impacto de la transición a la menopausia, se han aplicado cuestionarios que miden la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS), que puede ayudar a medir la percepción de la salud de cada individuo, es así como la OMS define la CVRS: “percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”(36).

12 MÉTODO

12.1 Justificación de la elección del método

A partir del siguiente estudio podremos identificar aspectos relacionados con la calidad de vida en la mujeres que cursan el periodo de climaterio para que en el futuro mediato se pueda establecer intervenciones de promoción y prevención en el primer nivel de atención con vistas a mejorar su calidad de vida y puedan tomar alternativas de acción para asumir las sintomatologías relacionadas en este periodo de su vida.

12.2 Diseño de la investigación

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

Clasificación del estudio.

Es un estudio observacional, descriptivo de corte transversal

Contexto y tiempo del estudio.

La investigación se desarrolló con la población femenina de la Parroquia Pascuales comprendida entre 40 a 59 años de edad perteneciente al Consultorio 30 del Centro de Salud Pascuales, Guayaquil, en el período de enero a junio 2016.

Criterios de inclusión.

- Mujeres comprendidas entre 40 a 59 años de edad que pertenecen al Consultorio 30. Pascuales.
- Haber aceptado de forma voluntaria participar en la investigación
- No presentar discapacidad mental que le imposibilita su participación en la investigación.

Criterios de exclusión.

Mujeres que no acude para la entrevista o llenado del cuestionario luego de haber concertado la cita en más de dos ocasiones.

Universo y muestra. El Universo está constituido por las 70 mujeres entre 40 a 59 años de edad que pertenecen al Consultorio 30 y que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos previo consentimiento informado.

12.2.2 Procedimiento de recolección de la información

El trabajo de investigación que se realizó fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y en su ejecución se cumplieron los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Las participantes firmaron consentimiento informado para ser incluida en la investigación con la respectiva indicación del llenado de cada uno de los cuestionarios y la respectiva confidencialidad. Se utilizó un formulario de datos diseñado al respecto que permitió la recolección de la información para

caracterizar a las mujeres del estudio, valorar su condicionamiento de género y profundizar en algunas características biológicas de este período de su vida para poder darle respuesta a los objetivos uno y dos. Para dar respuesta al objetivo tres se utilizó la escala MRS versión chilena (Anexo 1,2,3).

La escala MRS es un instrumento de medición de calidad de vida específicamente para ser aplicado en el climaterio y consta de un cuestionario breve de 11 preguntas, que fueron contestadas directamente por la encuestada, sin la intervención del sesgo de encuestadores, divididos en 3 sub-escalas o constructos:

- Somático: suma de ítems 1, 2, 3 y 4 (dividido por 4 en c/unidad observada).
- Psicológico: suma ítems 5, 6, 7 y 8 (dividido por 4 en c/unidad observada).
- Urogenital: suma ítems 9,10 y 11 (dividido por 3 en c/unidad observada).

Cada ítem fue contestado por la fémina de 0 a 4 donde cada uno tiene diferente valor para su calificacioón (1 molestias leves; 2 molestias moderadas; 3 molestias importantes y 4 demasiadas molestias). Para determinar el puntaje final del instrumento se sumaran los resultados obtenidos en cada constructo y se dividirá entre 3. Para cada escala, se puede señalar que existe afectación de cada una de la funciones si el resultado es mayor de 2 y existe buena función en la medida en que el resultado sea 2 o menor al mismo, la persona tiene una alta calidad de vida(Anexo 4).

12.2.3 Técnicas de recolección de información

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron

Variable	Tipo de técnica
Edad	Encuesta
Escolaridad	Encuesta
Ocupación	Encuesta
Tareas Domestica	Encuesta
Estado conyugal	Encuesta
Enfermedad crónica	Encuesta
Etapa climatérica	Encuesta
Edad de menopausia	Encuesta
Presenta menstruación	Encuesta
Tipos de menopausia	Encuesta
Intensidad de los sintomas climatericos	Encuesta
Síntomas somaticos, psicologicos y urogenitales	Encuesta

12.2.4 Técnicas de análisis estadístico

Los datos obtenidos fueron llevados a una base de datos extendida en el programa estadístico SPSS en su versión 20.0 en español para Windows. Para resumir la información se utilizaron medidas de resumen para variables cualitativas: porcentaje y para las cuantitativas medidas de tendencia central y de dispersión.

12.3 Variables

12.3.1 Operacionalización de variables

Variable	Valor final	Indicador	Tipo de Escala
Variable de interés			
Síntomas climatericos (somáticos, psicológicos, urogenitales)	no siente molestia siente molestia leve siente molestia moderada siente molestia importante siente demasiada molestia	Numero y porcentaje	Cualitativa ordinal
Variables de caracterización			
Edad	40 – 49 años 50 – 59 años	Número y porcentaje	Cuantitativa continua
Estado conyugal	Con pareja Sin pareja	Números y porcentajes	Cualitativa nominal
Escolaridad	Ninguna Básica Bachillerato Superior	Números y porcentajes	Cualitativa ordinal
Ocupación	Empleada domestica Trabajador publico Trabajador privado Obrera Comerciante Ama de casa	Números y porcentajes	Cualitativa nominal
Tipo de Enfermedad crónica	Ninguna Hipertensión arteria Diabetes mellitus Cardiopatía isquémica Neoplasia Otras	Números y porcentajes	Cualitativa nominal
Patrón menstrual	Si No	Números y porcentajes	Cualitativa nominal
Edad de menopausia	Edad	Números y porcentajes	Cuantitativa discreta
Tipo de menopausia	Natural Precoz Artificial	Números y porcentajes	Cualitativa ordinal
Intensidad de los síntomas climatericos	Ausentes Leve Moderado Severo	Numeros y porcentajes	Cualitativa ordinal

13 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En la caracterización de la población en estudio según distribución sociodemográfica se observó que 36 mujeres eran de edades comprendidas entre 50 y 59 años con el 51,4%, la edad media fue de 49+/- 6,04 años con una edad mínima de 40 y una máxima de 59 años. De ellas 59 mujeres tienen pareja y su porcentaje es de 84,3%, 42 mujeres con escolaridad básica que corresponden al 60,0% seguidas de 15 que tienen como instrucción el bachillerato con el 21,4% y 46 son amas de casa con el 65,7% pero también en una mínima cantidad de 12 féminas trabajan como empleadas domésticas lo que corresponde al 17,1%. (Tabla 1).

Tabla 1: Distribución de las mujeres climatéricas según variables socio demográficas. Consultorio 30. Centro de Salud Pascuales. Enero a junio 2016

VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS	Nº N= 70	%
Edad		
40 – 49	34	48,6
50 – 59	36	51,4
Total	70	100
Edad media 49 años +/- 6,04 años		
Estado conyugal		
Con pareja	59	84,3
Sin pareja	11	15,7
Total	70	100
Escolaridad		
Ninguna	10	14,3
Básico	42	60,0
Bachillerato	15	21,4
Superior	3	4,3
Total	70	100
Ocupación		
Ama de casa	46	65,7
Empleada Domestica	12	17,1
Comerciante	6	8,6
Obrero	4	4,3
Trabajador Publico	2	2,9
Total	70	100,0

En cuanto a la distribución según variables clínicas, se observó que 27 mujeres presentaron hipertensión arterial como enfermedad crónica no transmisible que corresponde al 38.6% y en menor cantidad diabetes mellitus con 9 mujeres que corresponde al 12,9% (Tabla 2).

Tabla 2: Distribución de las mujeres climatéricas según variables clínicas (tipo de enfermedad crónica). Consultorio 30. Centro de Salud Pascuales. Enero a junio 2016.

Variables clínicas y menopausia	Nº N=70	%
Tipo de enfermedad crónica		
Hipertensión arterial	27	38.6
Diabetes Mellitus	9	12.9
Otras	26	37.1
Ninguno	8	11.4
Total	70	100.0

En cuanto a la presentación de menstruación tenemos que 36 mujeres aun estaban menstruando para un 51,5% y 34 ya estaban en su etapa de menopausia con un 48,5% de las cuales 32 de ellas presento menopausia natural con el 45,7%.(Tabla 3 y 4).

Tabla 3: Distribución de las mujeres climatéricas según variables clínicas (presentación de menstruación). Consultorio 30. Centro de Salud Pascuales. Enero a junio 201

Variables menopausia	Nº N=70	%
Presenta menstruación		
Si	36	51,5
No	34	48,5
Total	70	100,0

Tabla 4: Distribución de las mujeres climatéricas según variables clínicas (tipo de menopausia). Consultorio 30. Centro de Salud Pascuales. Enero a junio 2016.

Tipo de menopausia		
Natural	32	45,7
Artificial	1	1,4
Precoz	1	1,4
Total	34	48,5

Los síntomas climatéricos de mayor frecuencia que predominaron en las 70 mujeres en estudio fueron la sequedad vaginal con 43 mujeres para un 61,4% seguido de parestesia/hiperestesia con 37 para un 52,9%, la incontinencia urinaria lo manifestaron 36 mujeres para un 51,4%, además de molestias musculares/articulares lo presentaron 34 mujeres para un 48,6% y dolores de cabeza con 32 correspondiente a 45,7%. En relación con la intensidad de los síntomas la sequedad vaginal y los dolores de cabeza son moderados y la parestesia/hiperestesia junto con los problemas de vejiga y molestias musculares fueron leve. En menor frecuencia los síntomas que predominaron fueron labilidad emocional con 29 mujeres para un 41,4%, seguido de problemas sexuales y sofocos ambos con 27 mujeres para un 38,6%.(Tabla 5).

Tabla 5: Distribución de las mujeres según la intensidad de los síntomas del climaterio. Consultorio 30. Centro de Salud Pascuales. Enero a junio 2016.

Síntomas y signos del climaterio	Características de la intensidad de los síntomas del climaterio			
	Total	Leve	Moderado	Severo/ muy severo
	Nº 70(%)	Nº(%)	Nº(%)	Nº(%)
Sequedad vaginal	60(85,6)	10(14,2)	43(61,4)	7(10,0)
Parestesia/hiperestesia	50(71,5)	37(52,9)	11(15,7)	2(2,9)
Incontinencia urinaria	64(91,4)	36(51,4)	28(40,0)	0(0,0)
Dism. Interés sexual	64(85,6)	36(51,4)	24(34,8)	4(5,7)
Molestias musculares / articulares	68(97,1)	34(48,6)	29(41,4)	5(7,1)
Dolores de cabeza	63(90,0)	29(41,4)	32(45,7)	2(2,9)
labilidad emocional	53(75,7)	22(31,4)	29(41,4)	2(2,9)
Sofocos	44(62,8)	13(18,6)	27(38,6)	4(5,7)
Problemas sexuales	61(87,2)	27(38,6)	27(38,6)	7(10,0)
Insomnio	45(64,3)	26(37,1)	18(25,7)	1(1,5)
Palpitaciones	42(60,0)	26(37,1)	15(21,4)	1(1,5)
Memoria	56(80,0)	45(64,3)	11(15,7)	1(1,4)
Apatia	50(71,4)	36(51,4)	11(15,7)	0(0,0)

De acuerdo a la distribución de las mujeres por la intensidad que presentan los síntomas circulatorios tenemos que la parestesia lo manifestaron 37 mujeres para un 52,9% de intensidad leve seguido de dolores de cabeza con 32 para un 45,7% y los sofocos con 27 para un 38,6%. En menor frecuencia encontramos las palpitaciones con 26 mujeres para un 37,2% de intensidad leve y sudoración con 23 para un 32,9% con una intensidad moderada. (Tabla 6)

Tabla 6: Distribución de las mujeres según la intensidad de los síntomas del climaterio (síntomas circulatorios). Consultorio 30. Centro de Salud Pascuales. Enero a junio 2016.

Síntomas y signos del climaterio	Características de la intensidad de los síntomas del climaterio			
	Ausente	Leve	Moderado	Severo/ muy severo
	Nº(%)	Nº(%)	Nº(%)	Nº(%)
Síntomas circulatorios				
Sofocos	26(37,1)	13(18,6)	27(38,6)	4(5,7)
Sudoraciones	33(47,1)	10(14,3)	23(32,9)	4(5,7)
Palpitaciones	28(40,0)	26(37,2)	15(21,4)	1(1,4)
Parestesia/hiperestesia	20(28,6)	37(52,9)	11(15,7)	2(2,8)
Dolores de cabeza	7(10,0)	29(41,4)	32(45,7)	2(2,8)
Total	114	115	108	13

De acuerdo a la agrupación de los síntomas psicológicos la frecuencia en que se presentaron fueron 45 mujeres con problemas de memoria para un 64,3% de intensidad leve, nerviosismo lo presentaron 38 para un 54,3% de intensidad leve y la disminución del interés sexual y apatía con 36 mujeres para un 51,4% también de intensidad leve. En menor frecuencia presentaron tristeza 33 para un 47,1% de intensidad leve, miedo 32 para un 45,7% de intensidad leve y labilidad emocional con 29 para un 41,4%, de intensidad moderada, tristeza con 28 para un 40% de intensidad moderada. (Tabla 7)

Tabla 7: Distribución de las mujeres según la intensidad de los síntomas del climaterio (síntomas psicológicos). Consultorio 30. Centro de Salud Pascuales. Enero a junio 2016.

Síntomas y signos del climaterio	Características de la intensidad de los síntomas del climaterio			
	Ausente	Leve	Moderado	Severo/ muy severo
	Nº(%)	Nº(%)	Nº(%)	Nº(%)
Síntomas psicologicos				
Insomnio	25(35,7)	26(37,2)	18(25,7)	1(1,4)
Nerviosismo	13(18,6)	38(54,3)	19(27,1)	0(0,0)
Irritabilidad	24(34,3)	21(30,0)	22(31,4)	3(4,3)
Labilidad emocional	17(24,3)	22(31,4)	29(41,4)	2(2,8)
Dism. Interés sexual	6(8,6)	36(51,4)	24(34,8)	4(5,7)
Memoria	13(18,6)	45(64,3)	11(15,7)	1(1,4)
Apatia	23(32,9)	36(51,4)	11(15,7)	0(0,0)
Tristeza	8(11,4)	33(47,1)	28(40,0)	1(1,4)
Miedo	13(18,6)	32(45,7)	22(31,4)	3(4,3)
Total	142	289	184	15

Para los síntomas urogenitales los de mayor frecuencia fueron 43 mujeres para un 61,4% de intensidad moderada seguido de 47 con polaquiuria para un 67,1% de intensidad leve, además de 36 con incontinencia urinaria para un 51,4% de intensidad leve, disuria lo manifestaron 28 para un 40% de intensidad moderada y el deseo sexual 37 para un 52,9% de intensidad leve. En menor frecuencia presentaron 27 con disminución del deseo sexual con 27 para un 38,6 tanto de intensidad leve como moderada seguida de atrofia genital con 25 para un 35,7% de intensidad igual leve y moderada. (Tabla 8)

Tabla 8: Distribución de las mujeres según la intensidad de los síntomas del climaterio (síntomas urogenitales). Consultorio 30. Centro de Salud Pascuales. Enero a junio 2016.

Síntomas y signos del climaterio	Características de la intensidad de los síntomas del climaterio			
	Ausente	Leve	Moderado	Severo/ muy severo
	Nº(%)	Nº(%)	Nº(%)	Nº(%)
Síntomas urogenitales				
Dispareuria	5(7,1)	26(37,2)	30(42,9)	9(12,9)
Deseo sexual	9(12,9)	27(38,6)	27(38,6)	7(10,0)
Sequedad vaginal	10(14,3)	10(14,3)	43(61,4)	7(10,0)
Atrofia genital	15(21,4)	25(35,7)	25(35,7)	5(7,1)
Incontinencia urinaria	6(8,6)	36(51,4)	28(40,0)	0(0,0)
Polaquiuria	9(12,9)	47(67,1)	14(20,0)	0(0,0)
Disuria	8(11,4)	37(52,9)	27(38,6)	0(0,0)
Total	62	208	194	28

Los síntomas generales que predominaron en frecuencia fueron 49 mujeres con aumento de peso para un 70% de intensidad leve, 50 con sequedad de piel para un 71,4 de intensidad leve y astenia con 41 para un 58,6% de intensidad leve, en cuanto a los de menor frecuencia fueron sequedad de la mucosa oral con 38 para un 54,3% de intensidad leve, molestia musculares con 34 para un 48,6% de intensidad leve. (Tabla 9)

Tabla 9: Distribución de las mujeres según la intensidad de los síntomas del climaterio (síntomas generales). Consultorio 30. Centro de Salud Pascuales. Enero a junio 2016.

Síntomas y signos del climaterio	Características de la intensidad de los síntomas del climaterio			
	Ausente	Leve	Moderado	Severo/ muy severo
	Nº(%)	Nº(%)	Nº(%)	Nº(%)
Síntomas generales				
Molestia muscular/art.	2(2,8)	34(48,6)	29(41,4)	5(7,1)
Aumento de peso	5(7,1)	49(70,0)	16(22,9)	0(0,0)
Vértigo	27(38,6)	26(37,1)	17(24,3)	0(0,0)
Sequedad de mucosa oral	12(17,1)	38(54,3)	20(28,6)	0(0,0)
Astenia	24(34,3)	41(58,6)	5(7,1)	0(0,0)
Perdida de peso	67(95,7)	1(1,4)	2(2,8)	0(0,0)
Sequedad de piel	2(2,8)	50(71,4)	18(25,7)	0(0,0)
Total	139	239	107	5

En la distribución de los síntomas climatéricos agrupados por sistemas y grupo de edades tenemos que existe un predominio de los síntomas genitourinario con 24 mujeres comprendidas en las edades de 50 a 59 años que corresponde al 34,3% y de intensidad moderada, seguido de los circulatorios con 19 con el 27,2% con una intensidad leve y los síntomas generales lo presentaron 20 mujeres con el 28,6 %. (Tabla 10)

Tabla 10: Distribución de las mujeres climatéricas según la intensidad de los síntomas del climaterio agrupados agrupos por edades Consultorio 30. Centro de Salud Pascuales. Enero a junio 2016

Edad	Intensidad de los síntomas del climaterio según edad					
	Leve		Moderado		Severo	
	40 – 49	50 -59	40 – 49	50 – 59	40 – 49	50 – 59
Síntomas	Nº %	Nº %	Nº %	Nº %	Nº %	Nº %
General	10(14,3)	17(24,3)	18(25,7)	20(28,6)	2(2,9)	3(4,2)
Genito-urinario	7(10,0)	7(10,0)	20(28,6)	24(34,3)	3(4,2)	9(12,9)
Psicológico	21(47,1)	20(52,8)	10(14,3)	7(0,0)	2(2,9)	7(10,0)
Circulatorio	13(18,6)	19(27,2)	15(21,4)	14(20,0)	5(7,1)	4(5,7)
Total	114		128		35	

Las esferas que determinan la caidad de vida en el climaterio y que mas predominio tuvieron fueron los síntomas urogenitales con 36 para un 41,7% seguido de los sintomas somaticos con 33 par un 47,1% y la esfera psicologica con 32 para 45,7%. (Tabla 11).

Tabla 11: Distribución de las féminas según esfera afectada de la calidad de vida. Consultorio 30. Centro de Salud Pascuales. Enero a junio 2016

Edad	Calidad de vida				Total
	< 2		> 2		
	40 - 49	50 - 59	40 - 49	50 - 59	
Esfera	Nº(%)	Nº(%)	Nº(%)	Nº(%)	Nº(%)
Somatica	8(11,4)	3(4,3)	26(37,1)	33(47,1)	70(100)
Psicológica	14(20,0)	4(5,7)	20(28,6)	32(45,7)	70(100)
Urogenital	6(8,6)	0(0,0)	28(40,0)	36(41,7)	70(100)

14 DISCUSION

El impacto que tiene el climaterio sobre las mujeres a pesar de ser una etapa natural y fisiológica es de gran importancia, ya que involucra cambios en lo emocional, físico, biológico y psicosocial, que conlleva a repercusiones en el deterioro en su funcionamiento diario y personal, de ahí la importancia de medir la calidad de vida de las mujeres en esta etapa de la vida, sobre todo, cuando en la actualidad el promedio de vida de las personas se ha incrementado.

Tomando en cuenta lo antes mencionada tenemos en España en el año 2013 se realiza un estudio sobre calidad de vida de la mujer durante el climaterio y se observa que la edad media de las mujeres en estudio es de 52,2 +/- 4,51 años, los estudios predominantes son los secundarios representados por un total del 58.8%, el 64.7% de las mujeres tienen una situación laboral activa y el 76.5% vive en pareja(37).

Asi tambien en México en el 2012 se realizo un estudio sobre la calidad de vida y conocimiento de mujeres que cursan con climaterio y se obtuvieron resultados similares ya que el mayor por ciento de las mujeres son casadas con una escolaridad básica y amas de casa. Ademas demuestran que la media de edad fue 50,3 años, 64.7% de las mujeres son amas de casa, 55,1% son casadas.

En Chile en el año 2015 sobre el funcionamiento familiar en mujeres climatéricas sintomáticas usuarias del nivel primario de atención nos muestra que la edad media fue de 52 años con una derivacion estándar de 3,45. En el análisis de los aspectos demográficos se puede observar que el 95 % tienen pareja estable, un 77,5 % tiene una escolaridad basica, su actividad principal es el trabajo sin remuneración (ama de casa) en un 62,5 %(38).

Colombia al igual que Chile que son países vecinos de Ecuador nos muestra las características sociodemográficas similares en un estudio realizado en el año 2012 sobre prevalencia de la sintomatología urogenital en las mujeres indígenas colombianas en posmenopausia la edad promedio de todas las mujeres participantes fue de 53,4 ± 4,3 años, escolaridad básica 36,9% con pareja 75,7% y amas de casa 66%(39).

En opinión de la autora, las características sociodemográficas de las mujeres en edad mediana referidas en los estudios de los países mencionados del continente americano se puede decir que son similares a los de la investigación realizada a pesar de la cultura, clima, condición económica, hábitos y estilos de vida, pero en España que pertenece al continente europeo y es un país desarrollado se observa que existe predominio de la mujeres que se encuentran laborando de manera activa y tiene instrucción secundaria.

Estudios realizados en México en el año 2013 encontramos cifras semejantes a las a los de otros países, con 25.2% de mujeres con hipertensión arterial, de ese porcentaje 26.7% corresponden al grupo de menopausia, con diferencia estadísticamente significativa. Estudios realizados en el Municipio de Playas en el 2012 podemos observar que la aparición de enfermedades crónicas con predominio de la hipertensión arterial es similar en porcentaje al de nuestro estudio con el 33,8%(40).

La presencia de hipertensión arterial es del 22%; el 67% tenían colesterol total ≥ 200 mg/dl, el 21% tenían niveles de HDL bajos y un tercio presentaban hipertrigliceridemia, por lo que una proporción importante de las mujeres evaluadas presentaron algún tipo de dislipidemia. La presencia de mujeres con diabetes mellitus son similares a la investigación realizada con el 4 % esto se muestra en un estudio en Argentina en el año 2013 sobre Epidemiología de los factores de riesgo vascular en mujeres climatéricas(41)

Otro estudio realizado también en Colombia en el 2013 sobre Problemas severos de vejiga: el principal síntoma menopáusico en indígenas zenúes colombianas, con menstruación presente el 42.6%, y sin menstruación 57.4% Entre las mujeres que llevaban más de un año sin menstruaciones: el 2.0% presenta la menopausia precoz, el 37.4% natural y 2.0% tardea(42).

Los problemas sexuales, sequedad vaginal y molestias de vejiga, son los síntomas menopáusicos con mayor riesgo significativo en las mujeres . Todos ellos hacen parte de los síntomas urogenitales y de intensidad moderada elevado. Aunque con menores cifras y de intensidad leve se presenta la irritabilidad y cansancio físico-mental, que hacen parte de los síntomas psicológica. No se observó aumento en el riesgo de malestar cardíaco ni alteraciones en el sueño(42).

En Colombia, en el año 2012 se realiza un estudio sobre la calidad de vida en el climaterio que tienen mujeres colombianas donde indican que el 70.3% de las mujeres presentan sequedad vaginal similar a este estudio. Las molestias músculo/articulares también están entre las más frecuentes con un 69.2%. Sin embargo los trastornos del sueño fueron más frecuentes en nuestro estudio, en relación con los problemas sexuales en nuestra población se comportaron de forma diferente ya que fueron las menos frecuentes(43)

En opinión de la autora, tomando en cuenta las condiciones de los diferentes países, como clima, condición social, cultura, pensamiento, podemos decir que algunos síntomas del climaterio se comportan de forma similar a este estudio, pero en relación con los problemas sexuales, por el machismo que existe aun en nuestro país, muchas féminas se abstienen de expresar realmente su sentir en cuanto a su deseo y placer sexual, es por esto que los resultados son diferentes.

Estudios realizados en Chile, en el 2015 sobre las mujeres climatéricas sintomáticas y usuarias del nivel primario de atención en Chile se observa que la sintomatología climatérica aplicando con la escala MRS señalo que el 97,5 % presentaron trastorno. La sintomatología somática estuvo presente en 67,5 % de las mujeres(44).

Los síntomas psicológicos se observó en un 77,5 %, y en los síntomas urogenitales se observó en un 72,5 % de las mujeres que lo presenta(44). Tomando en cuenta los resultados que se obtuvo del estudio realizados en Chile observamos que el comportamiento de las mujeres ante los síntomas del climaterio son similares y la afectación de la calidad de vida es igual.

Un estudio en México sobre Calidad de vida en pacientes con síntomas de climaterio y menopausia de 40 a 60 años de edad publicado en México en el 2011 se observo que de las 284 pacientes encuestadas, las mujeres que presentaron síntomas “Leves” 42% tuvieron una “Buena” o “Buen nivel de la calidad”, sin embargo también se evidencio que hubo algunas mujeres en etapa de climaterio que presentaron síntomas “Moderados” 17% y “Severos” (7%), las cuales manifestaron una calidad de vida “Mala”(45).

En cuanto a los resultados de la investigación realizada aplicando el instrumento de la Menopause Rating Scale se puede indicar que lamentablemente la calidad de vida de estas femeinas se encuentre afectada por un proeso que es totalmente fisiologico y por desconocimiento de la mujer se deteriore aun mas rapido su etapa de envejecimiento.

15 CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultado obtenidos en la investigación realizada concluimos que las características de las mujeres que participaron son similares a las de los países vecinos y se fundamentan en que la edad media de las mujeres en estudio fue de 49 años, la mayoría de ellas, tienen pareja, escolaridad básica y son amas de casa, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus son las enfermedades crónicas más frecuentes, la mayoría de ellas presentan menstruaciones y las que han llegado a la menopausia ha sido de forma natural.

Se identifico sintomas climatericos mas relevantes que aquejan a las mujeres del estudio como la sequedad vaginal, parestesia/hiperestesia, problemas de vejiga y malestares musculares fueron los más frecuentes.

Los síntomas somáticos, urogenitales y psicológicos si influyeron en la calidad de vida de las mujeres climatéricas debido que se obtuvieron valores superiores a dos lo que nos permite observar que las mujeres no obtienen una satisfacción completa y plena de su vida.

16 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Las mujeres independientemente de su educación o estatus económico presentan en su mayoría síntomas climatéricos en diferente intensidad y no saben como asumirlo porque tienen menos acceso a la información sobre esta etapa.

Uno de los motivos sobre el desconocimiento sumado a los mitos y creencias erróneos sobre el climaterio que usualmente tiene las mujeres para enfrentar los síntomas, su llegada se convierte en un problema que causa, temor por todos los cambios que se presentan pero sobre todo a nivel emocional, miedo a las alteraciones sexuales, como la disminución del deseo sexual, sequedad vaginal, problemas de vejiga y otras disfunciones que les puede afectar su bienestar.

Las manifestaciones más significativas son el cese definitivo de la menstruación, bochornos y sudoraciones nocturnas, en el ámbito psicológico se presenta depresión, angustia, irritabilidad o impaciencia, sobre todo cuando esta etapa no tiene la asesoría y control de un profesional y una evaluación efectiva de los síntomas, lo cual causa el deterioro en el bienestar integral de la salud de las mujeres, sintiéndose insatisfecha por su calidad de vida.

Las mujeres no pueden adaptarse al climaterio porque tienen una serie de alteraciones emocionales presentes mucho antes de empezar esa etapa, por las malas relaciones con su pareja o problemas en el hogar y se encuentran en un mayor grado de depresión, tristeza, desmotivación e inestabilidad, por lo cual tienen un alto grado de insatisfacción con su actual estilo de vida, su familia y su entorno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivera D., Bayona S., Climaterio y función sexual. Un abordaje integral a la sexualidad femenina [Internet], CES Salud Pública 2014[citado 12 julio 2015]; 5: 70-76. [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4804768.pdf>
2. Rojas J. y cols. Atención del climaterio y menopausia en la mujer peruana [Internet] Perú. Diagnostico vol. 52(2) Abril-Junio 2013 [citado 15 marzo 2015]. Pág. 2 Disponible en : <https://repebis.upch.edu.pe/articulos/diag/v52n2/a4.pdf>
3. Muñoz J, Rosales E, Arias R, Trastornos Metabólico de mujeres en climaterio [Internet]. México. Ginecología y Obstetricia 2013 [citado 23 marzo 2015] vol. 81: 186-189. [Aprox. 3 p.] 187. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom134d.pdf>
4. Cardona J, Higuera L. Aplicación de un instrumento diseñado por la OMS para evaluar la calidad de vida [internet]. Cuba. Rev. Cubana salud Publica 2014 [citado 9 junio 2015] ;40. Disponible en: https://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol40_2_14/spu03214.htm
5. Yanes M, Chío I, Pérez R. Satisfacción personal de la mujer de edad mediana y su relación con otros factores de la vida cotidiana. [Internet] Cuba: Rev. Cubana de Ginecología y Obstetricia. 2012 [Citado 12 mayo 2015]: 38(2): 199 – 213 [aprox. 14 p.] 201. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n2/gino8212.pdf>
6. Mosquera P. Calidad de Vida y nivel de autoestima en mujeres climatéricas del hospital Hipólito unanue de Tacna [Internet]. España: Escuela académica profesional de Obstetricia 2012 [citado 5 nov. 2016]. Disponible en : <http://200.37.105.196:8080/handle/unjbg/210?show=full>
7. Márquez J y Cols. Calidad de vida en mujeres climatéricas que trabajan en el sistema sanitario y educativo [Internet]. España: Rev. Latino-Am. Enfermagen 2011 [citado 4 Nov. 2016]: 19 (6): [Aprox. 9 p.]. Disponible en:

<http://www.eerp.usp.br/rlae>

8. MAIS - Ministerio de Salud Pública - Msp.gob.Ecuador2012 pág. 11, 19. [instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/.../Manual MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/.../Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
9. López A. González R. I Jornada de actualización SVMFIC. Actualización en Menopausia [Internet] España: Abordaje desde la atención primaria. Rev. Valenciana de Medicina Familiar N° 15. [citada 3 Nov. 2015]. Pág. 4 [Aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201104/O3actualizacion.pdf> □
10. Alide M., Paravic K., Barriga O. Percepción de las mujeres y sus parejas sobre la calidad de vida en el climaterio [Internet]. Chile: Rev. chil. obstet. ginecol. [citado 4 Nov. 2016] vol.76 no.2 Santiago 2011 64 – 70 [Aprox. 6 p.], pág. 65. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v76n2/arto2.pdf>
11. Rodríguez E. Factores de riesgo no obstétrico y calidad de vida en mujeres de edad mediana con incontinencia urinaria [Internet]. La Habana: Rev., Cubana de Ginecología y Obstetricia 2014. [citada 3 Mayo 2015]. Vol. 40 N° 1 [Aprox. 4 p] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol40_1_14/gin13114.html
12. Cauto D. Nápoles D. Síndrome Climatérico en mujeres de edad mediana desde un enfoque medico social [internet]. Rev. Medisan 2012 [citado 4 de mayo 2015]. vol. 16. N° 8. Santiago de cuba. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000011
13. Sócrates M., Rodrigo F., Matte A., Cabrera G., Campodónico G., Fisiopatología del síndrome climatérico. [Internet] Rev. obste. ginecol. Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse. 2013. [ciatado 6 mayo 2015] vol. 8 (1): 27-35 pág. 27 Disponible en: <http://www.revistaobgin.cl/articulos/ver/657>
14. Svetlana V, y Cols. Adaptcion y Validación de escalas de auto eficacia y empoderamiento dirigidas a mujeres mexicanas en etapa de climaterio Mayo/Junio 2013 [Internet]. México: Rev. Salud pública [citada 3 Julio 2015]. Vol.55 N° 3 [Aprox. 3 p.]. pág. 201. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10628332003>
15. Rodríguez E. Invest Medicoquit calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad, 2012 [Internet], (enero – junio); [citado 24 nNov. 2015] 4(1): 107 – 121 pág.113. Disponible en: <http://files.sld.cu/cimeq/files/2012/06/imq-2012-4-1-244-259-calidad-de-vida-y-percepcion-de-salud-en-mujeres-de-mediana-edad.pdf>
16. Muñoz R. y cols. Calidad de vida y Menopausia: Resultado de una intervención psicoeducativa. [Internet] Nure investigación N°70. Mayo – Junio 2014 [citado en 26 diciembre 2015]. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/viewFile/5>

17. Martínez E. y et al Calidad de vida en mujeres durante su climaterio [Internet] Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM [citado 4 de enero 2015] Vol. 55, N.º 4. Julio-Agosto 2012 pág. 14. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un124c.pdf
18. Lugones M. Algunas consideraciones sobre la calidad de vida. Rev. Cubana Med Gen Integr. [serie en Internet]. 2012 [citado 23 Abril 2015]; 4(18): [aprox 3p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18_4_02/mgi1342002.htm
19. González F. et al, Calidad de Vida y Conocimiento de Mujeres que Cursan Climaterio [Internet] Desarrollo Cientif Enferm. [citado 3 agosto 2015] Vol. 20 N.º 7 Agosto, 2012 pág., 224. Disponible en: www.index-f.com/dce/20pdf/20-223.pdf
20. López A, González R. Actualización en Menopausia: Abordaje desde Atención Primaria. II Jornada de actualización SVMFiC. Revista Valenciana de Medicina de Familia. N.º 17 [Internet]. sepaña2012 [citado 23 de abril 2016]; 15: [aprox 4p]. Disponible en: <http://www.svmfyc.org/Revista/15/Actualizacion.pdf>
21. Artilles L, y cols. Marco Antropológico de los determinantes sociales y su expresión en la significación de la menopausia y las relaciones con el microentorno en mujeres rurales del municipio Guadix, de la Comunidad Autónoma de Andalucía, España, [Internet] Rev. de la Sociedad Peruana del Climaterio. 2011 [citado 23 agosto 2015]; 7(2):17-19.
22. Pérez J., Bayarr D, Navarro D. El Climaterio y la Menopausia como expresión del envejecimiento femenino. Geroinfo. rnps. [Internet]. 2011 [citado 23 abril 2015]; 2 (1): [aprox 4p.]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/menopausia_y_envejecimiento.pdf
23. Parr M, Carrasco O., Villa S. La menopausia en el siglo XXI. Rev. Centroamericana Obstet Ginecol 2012; 11(4):8-17
24. Urdinola J. Aspectos sociodemográficos de la menopausia y el climaterio en Colombia y Santafé de Bogotá [Internet]. 2012 [citado 18 enero 2015]; [aprox 5p.]. Disponible en: <http://www.encolombia.com.sr/aspectossociomeno3-1.htm>
25. Yabur J, La Menopausia. Un momento en la vida de la mujer. [Internet]. Caracas: Sanofi – Aventis Venezuela [citado 18 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.aventispharma.com.ve/educando06a.asp>
26. Calderón M, Chio I. Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 Jun [citado 2015 Feb 2015]; 24(2): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
27. Rahman S,, Zainudin S,, Mun V. Assessment of menopausal symptoms using modified Menopause Rating Scale (MRS) among middle age women in Kuching, [Internet] Sarawak, Malaysia. Asia Pac Fam Med. [citado 23

- septiembre 2015] 2012 Jan;9(1):5.
28. Gomez A. Las mujeres empeoran su calidad de vida durante a menopausia. [Internet]. [Responsable secundario: Medicinay salud.org]. 02 de diciembre de 2012. [citado 20 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.medicinaysalud.org/enfermedades/las-mujeres-empeoran-sucalidad-de-vida-durante-la-menopausia/>
 29. Instituto nacional de estadística y censos. Resultados Censo de población 2011. [Internet]. Ecuador. 25 de agosto de 2011. [Citado 30 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.inec.gob.ec/estadisticas/>
 30. Basavilvazo M., et al. Guía de práctica clínica. Atención del Climaterio y Menopausia. [Internet] Evidencias y recomendaciones. México: Secretaria de Salud;2011 [citado 6 de May 2015].Disponible en: http://www.cvsp.cucs.udg.mx/guias/TODAS/SS_019_08_CLIMATERIO_MENOPAUSIA/SS_019_08_EyR.pdf
 31. Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. II Consenso Cubano sobre Climaterio y Menopausia. Colectivo de autores. Taller Nacional de Revisión y Actualización. [Internet] Ciudad Habana: Editorial Cimeq; 2011. [citado 5 de Jul. 2015] Disponible en: <http://www.scog.sld.cu/Descargas/II%20Consenso%20Climaterio%20Menopausia.pdf>
 32. Pines A, Sturdee D, MacLennan A. Quality of life and the role of menopausal hormone therapy. [Internet] Climateric. 2012; [citado 4 julio 2015] 15(3):213-6.
 33. Santisteban S. Atención integral a las mujeres de edad mediana. [Ineternet] Rev Cubana Obstet Ginecol. 2011; [citado 4 mayo 2015] 37(2):251-70.
 34. González U. El concepto calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. Rev Cubana Salud Pub [Internet]. 2012 [citado 4 Ago. 15]; 28(2): http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864-34662002000200006&lng=es
 35. Asociación Guatemalteca de Climaterio y Menopausia. Guía práctica de manejo de la mujer climatérica. [internet] REVCOG. 2011; [citado 5 de julio 2015] 14(1):24-31
 36. Rodríguez J., Rodríguez R. Adaptación y Validación del instrumento de calidad de vida[Internet].Revista Mexicana de Medicina y Rehabilitación. 2011 [citado 26 julio 2015]; vol. 48: 200-211.
 37. Raposo R. Calidad de vida de las mujeres durante la etapa del climaterio. [internert]. León España. 2015.[citado el 23 de noviembre del 2016]. Disponible en:<https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/5103/2015.%20Paula>
 38. Contreras Y., González A., Funcionamiento familiar en mujeres climatéricas sintomáticas usuarias del nivel primario de atención en Chile [Internet]. Dpto. de Obstetricia y Puericultura. Universidad de Concepción, Chile. 2015 [citado el 25 de noviembre del 2016].vol. 41,

- núm.,4 Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/7>
39. Monterrosa J. Y cols. prevalencia de la sintomatología urogenital en las mujeres indígenas colombianas en posmenopausia. [Interne]. Colombia. 2012. Vol. 25(4). 357 -358 [citado el 3 de octubre del 2016] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180524364006>
 40. Carranza S., Sandoval C. Comparación de la frecuencia y magnitud de los síntomas vasomotores en mujeres pre y posmenopáusicas de la Ciudad de México. [Internet]. Mexico Ginecol Obstet Mex 2013;[citada el 4 de diciembre del 2015]. 81:127-132. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom133b.pdf>
 41. Zylbersztejn H. Y cols. Epidemiología de los factores de riesgo vascular en mujeres climatéricas. [Internet]. Revista argentina de cardiología 2013,[citado el 3 de enero del 2016]. vol 1 n 4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4768175>
 42. Arteta C., Márquez J., Monterrosa A. Problemas severos de vejiga: el principal síntoma menopáusico en indígenas zenúes colombianas. [internet]. Colombia 2012. [citado el 4 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/3639/3954>
 43. Monterrosa J., Chedraui B. calidad de vida en el climaterio que tienen mujeres colombianas [Internet]. Colombia 2013. [citado el 4 de julio del 2015]. Disponible en: <http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=viewArticle&path%5B%5D=34>
 44. López F., las mujeres climatéricas sintomáticas y usuarias del nivel primario de atención en Chile. [Internet] Chile 2011. Rev. méd. Chile vol.139 no.5
 45. Lopez A. Calidad de vida en pacientes con síntomas de climaterio y menopausia de 40 a 60 años. [Internet]. Mexico 2014. [citado el 24 de febrero de 2016], Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/handle/123456789/32316>

17 INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado.

Yo _____ con C.I: _____
recibí de la Dra. _____ la información
sobre la investigación que se desarrolla en relación con los síntomas y signos del
climaterio.

Se me informó que fui seleccionada porque debido a mi edad estoy pasando por
esta etapa de mi vida.

Durante la misma se me aplicaran varias encuestas con el objetivo de conocer los
aspectos y síntomas relacionados con el Síndrome Climatérico, los datos
aportados se deben ajustar estrictamente a la realidad para no falsear los
resultados del estudio.

Se mantendrá la confidencialidad de mis datos personales a los que solo tendrán
acceso las personas vinculadas a la investigación.

Además doy mi consentimiento para que los resultados del estudio se publiquen
siempre que no sea revelada mi identidad personal.

Mi consentimiento de participar en el estudio es absolutamente voluntario y el
hecho de no aceptar o retirarme del estudio en cualquier momento no tendrá
ninguna implicación en mi relación con el personal de salud que labora en Centro
de Salud de Pascuales u otra institución de salud, los que me seguirán atendiendo
según las normas correspondientes.

Y para que así conste y por mi libre voluntad firmo el presente consentimiento
conjuntamente con la autora en Guayaquil a los _____ días del mes de
_____ del 20_____.

Nombre y Apellido de la autora: _____
Firma _____ C.I _____
Nombre y Apellido de la paciente: _____
Firma: _____ C.I: _____

Anexo 2. Cuestionario #1 Datos sociodemograficos

Datos Personales

1. Edad _____ años
2. Estado conyugal:
 - a. _____ con pareja sexual estable
 - b. _____ sin pareja sexual estable
3. Escolaridad:
 - a. _____ ninguna
 - b. _____ básica
 - c. _____ bachillerato
 - d. _____ superior
4. Ocupación:
 - a. _____ empleada domestica
 - b. _____ trabajador publico
 - c. _____ trabajador privado
 - d. _____ obrera
 - e. _____ comerciante
 - f. _____ ama de casa
5. Enfermedades Crónicas que padece:
 - a. _____ Hipertensión Arterial
 - b. _____ Diabetes Mellitus
 - c. _____ Enfermedades Cardiacas
 - d. _____ Enfermedades Neoplásicas
 - e. _____ Otras
 - f. _____ Ninguna
6. ¿ Usted en la edad en la que se encuentra presenta aun la regla o menstruación? **(si la respuesta es No siga a la pregunta 8)**
Si _____ No

7. ¿ En este ultimo año su menstruación a presentado alguna modificación en cuanto a duración, cantidad, características del sangrado?
Si _____ No

8. Edad en que se presento la Menopausia
(no menstruación en 1 año): _____ años
9. Tipo de Menopausia que presenta:
 - a. _____ Natural (de acuerdo a su edad)
 - b. _____ Artificial (le sacaron el útero a qué edad)
 - c. _____ Precoz (antes de la edad indicada)

Anexo 3. Instrumento para medir intensidad de síntomas climatericos

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

Anexo 4: Instrutivo para calificar el síndrome climatérico

Puntaje total:

- Asintomático o muy leve: 0-24 puntos
- Leve..... 25-50 puntos
- Moderado..... 51-80 puntos
- Crítico / severo..... 81 puntos o más

Subescala de síntomas circulatorios:

- Asintomático o muy leve: 0-6 puntos
- Leve..... 7-14 puntos
- Moderado..... 15-23 puntos
- Crítico..... 24 puntos o más

Subescala de síntomas psicológicos:

- Asintomático o muy leve: 0-9 puntos
- Leve..... 10-19 puntos
- Moderado..... 20-32 puntos
- Crítico..... 33 puntos o más

Subescala de síntomas genitourinarios:






- Asintomático o muy leve: 0-1 punto
- Leve..... 2-7 puntos
- Moderado..... 8-16 puntos
- Crítico..... 17 puntos o más

Subescala de síntomas generales:

- Asintomático o muy leve: 0-3 puntos
- Leve..... 4-6 puntos
- Moderado..... 7-11 puntos
- Crítico..... 12 puntos o más

Anexo 5: Instrumento de Menopuse Ranking Scale (MRS)

Con el objeto de conocer sus molestias climatéricas le solicitamos responder el siguiente cuestionario marcando el casillero correspondiente. ¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué intensidad?

Tipo de molestia. (Marque la casilla pertinente de cada molestia con una "X").	¿Cómo son sus molestias?				
	No siente molestia	Siente molestia Leve	Siente molestia Moderada	Siente molestia Importante	Siente demasiada molestia
					
	0	1	2	3	4
1. Bochornos, sudoración, calores.					
2. Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones)					
3. Dificultades en el sueño (insomnio, duerme poco).					
4. Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones).					
5. Estado de ánimo depresivo (decaída, triste, a punto de llorar).					
6. Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa).					
7. Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta).					
8. Cansancio físico y mental (se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria).					
9. Problemas sexuales					
10. Problemas con la orina (orina más veces, se le escapa la orina).					
11. Sequedad vaginal (malestar o ardor en genitales, dolor con las relaciones sexuales).					



Presidencia
de la República
del Ecuador



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



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ayala Larrosa Marcia del Rocío** con C.C: # 0919633750 autor del trabajo de titulación: **“Repercusión del climaterio en la calidad de vida de mujeres de 40 a 59 años del consultorio 30. Centro de Salud Pascuales 2016”** previo a la obtención del título de **Especialista de Medicina Familiar y Comunitaria en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**.

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

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

Guayaquil, 4 de enero de 2017

f. _____

Nombre: **Ayala Larrosa Marcia del Rocío**
0919633750



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Repercusión del climaterio en la calidad de vida de mujeres de 40 a 59 años del consultorio 30. Centro de Salud Pascuales 2016.	
AUTOR(ES)	Ayala Larrosa Marcia del Rocío	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Rosabal Salgado Juana Maira Dra.	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Sistema de Posgrado	
CARRERA:	Medicina Familiar y Comunitaria	
TÍTULO OBTENIDO:	Especialista de Medicina Familiar y Comunitaria	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	4 de enero de 2017	No. DE PÁGINAS: 53
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina familiar, Gerencia en salud, Prevención y promoción en salud.	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad de vida, climaterio, mujeres en etapas climatérica	
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): El envejecimiento es un hecho natural que en la mujer empieza con el climaterio y va desde la declinación hasta el cese completo de la función ovárica folicular, con la aparición de molestias que pueden afectar la calidad de vida, motivo que impulsó a realizar esta investigación. Métodos: Estudio observacional, descriptivo, corte transversal, realizado en féminas de 40 y 59 años del consultorio 30 de Pascuales, Guayaquil, en el período de enero a junio 2016, el universo fue de 70 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión, previo consentimiento informado, se utilizó un formulario, diseñado para la recolección de la información, que caracterizo a las mujeres y la escala MRS que permitió la medición de calidad de vida. Resultados: 70 mujeres estudiadas. La edad media fue de 49 años, 78,6% tenían pareja, 60% instrucción básica, 67,1% amas de casa, 38,5 hipertensas, 51,4% presentaban menstruación y las que no tuvieron una menopausia natural con el 45,7%, los síntomas frecuentes fueron la sequedad vaginal con el 61,4%, parestesia con el 52,9% y problemas vesicales con 51,4%, la calidad de vida fue mala con 5,0 puntos para los síntomas circulatorios, 4,3 los psicológicos y 4,8 en los urogenitales. Conclusiones: La mayoría de las mujeres que participaron en el estudio tuvieron características similares a la de otros países vecinos, la intensidad de los síntomas climatéricos fueron manifestados de manera moderada con predominio de la sequedad vaginal y los síntomas somáticos, urogenitales y psicológicos, influyeron en la calidad de vida.		
ADJUNTO PDF:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 6056909 099101206	E-mail: marcia_md69@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Xavier Landívar	
	Teléfono: +042206953-2-1 ext. 1830	
	E-mail: Xavier.landivar@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):	