

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**INFLUENCIA DE LAS ETAPAS DEL CLIMATERIO EN LA
CALIDAD DE VIDA, EN MUJERES ATENDIDAS EN
EsSALUD – HOSPITAL II. CAJAMARCA. 2016**

Presentado por la bachiller en Obstetricia:

PAJARES SÁNCHEZ, Elsa Isamar

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

CAJAMARCA – PERÚ, 2017

COPYRIGHT © 2017 by
Elsa Isamar Pajares Sánchez
Todos los derechos reservados

ESTE TRABAJO SE DEDICA A:

Dios y a la virgen de Guadalupe por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, y la dicha de tener a mi familia junto a mí.

Mi madre, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos.

Mi padre, por ser el mejor ejemplo de esfuerzo, trabajo, perseverancia y constancia que lo caracterizan.

Mis hermanas, por haber compartido gratos recuerdos, ustedes son mis amores y mis ganas de seguir adelante.

Mi novio por ser el amor de mi vida y haberme acompañado en momentos hermosos.

Isamar

SE AGRADECE A:

Mi Alma Mater, la Universidad Nacional de Cajamarca; por haberme albergado toda mi carrera profesional.

La Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a todos los integrantes del área docente.

Mi asesora, la Dra. Obst. Julia Elizabeth Quispe Oliva, por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis.

Todas aquellas personas que me apoyaron incondicionalmente.

Isamar

ÍNDICE DE CONTENIDO

ESTE TRABAJO SE DEDICA A:	iii
SE AGRADECE A:	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos	4
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
CAPÍTULO II	6
2.1. ANTECEDENTES	6
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	6
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	8
2.2. TEORÍAS	10
2.2.1. Climaterio	10
2.2.1.1. Definición	10
2.2.1.2. Definiciones asociadas	10
2.2.1.3. Etapas del climaterio	11
2.2.1.4. Fisiología	12
2.2.1.5. Manifestaciones clínicas	14
2.2.2. Calidad de vida	16
2.2.2.1. Definición	16
2.2.2.2. Dimensiones de la calidad de vida en el climaterio	18
2.3. HIPÓTESIS	18
2.4. VARIABLES	18
2.4.1. Variable dependiente	18
2.4.2. Variable independiente	18
2.5. Definición conceptual y operacionalización de las variables	19
CAPÍTULO III	20

3.1. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO	20
3.2. ÁREA DE ESTUDIO Y POBLACIÓN.....	20
3.3. MUESTRA Y MUESTREO	21
3.3.1. TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	21
3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS	21
3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	22
3.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	22
3.7. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
3.8. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	22
3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	23
3.10. CONTROL DE CALIDAD DE DATOS.....	24
CAPÍTULO IV	25
4.1. Caracterización de las mujeres climatéricas	25
4.2. Etapa del climaterio de las mujeres de la muestra	32
4.3. Calidad de vida de las mujeres climatéricas de la muestra	34
4.4 Síntomas de las mujeres climatéricas de la muestra	36
4.5 Climaterio en las mujeres de la muestra y su correlación con su calidad de vida.....	39
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXO 01	63
ANEXO 02	65
ANEXO 03.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en EsSalud – Hospital II, Cajamarca 2016.	25
Tabla 02: Antecedentes obstétricos de las mujeres climatéricas atendidas en EsSalud - Hospital, Cajamarca 2016.	29
Tabla 03: Etapa del climaterio de las mujeres atendidas en EsSalud – Hospital II, Cajamarca 2016.	32
Tabla 04: Calidad de vida según la percepción de las mujeres climatéricas atendidas en EsSalud – Hospital II, Cajamarca 2016.	34
Tabla 05: Intensidad de los Síntomas climatéricos de las mujeres atendidas en EsSalud – Hospital II, Cajamarca 2016.	36
Tabla 06: Calidad de vida según la intensidad de los síntomas circulatorios. EsSalud – Hospital II, Cajamarca 2016.	39
Tabla 07: Calidad de vida según la intensidad de los síntomas psicológicos. EsSalud – Hospital II, Cajamarca 2016.	43
Tabla 08: Calidad de vida según la intensidad de los síntomas genitourinarios. EsSalud – Hospital II, Cajamarca 2016.	46
Tabla 09: Calidad de vida según la intensidad de los síntomas generales. EsSalud – Hospital II, Cajamarca 2016.	49
Tabla 10: Calidad de vida según etapa del climaterio en mujeres atendidas en EsSalud – Hospital II, Cajamarca. 2016	54

RESUMEN

El climaterio es una etapa en la que la mujer inicia su proceso de envejecimiento; sin embargo, el climaterio tiene dos etapas bien diferenciadas, la primera empieza unos años antes que la menopausia denominada Premenopausia, y la post menopausia. **Objetivo:** determinar y analizar la correlación entre el climaterio y la calidad de vida de las mujeres atendidas en EsSalud del Hospital II de Cajamarca. **Metodología:** es un estudio de tipo descriptivo, correlacional y diseño no experimental de corte transversal. El estudio se realizó en 151 mujeres climatéricas. **Resultados:** se determinó que las mujeres climatéricas se encuentran en la etapa de la Premenopausia en un 71,5% y el 28,5% etapa de post menopausia; se encontró que las etapas del climaterio influyen parcialmente en la calidad de vida de las mujeres; es decir que la calidad de vida somática con un 80,1% y psicológica con un 65,6% no presentaron deterioro, solamente el 62,3% tiene un deterioro severo en su calidad de vida urogenital.

Palabras clave: *Climaterio, Premenopausia, Post menopausia, calidad de vida.*

ABSTRACT

The climacteric is a stage in which women begin their aging process; However, the climacteric has two distinct stages, the first begins a few years before menopause called Premenopause, and post menopause. Objective: to determine and analyze the correlation between climacteric and the quality of life of the women treated in EsSalud Hospital II of Cajamarca. Methodology: This is a descriptive, correlational and non-experimental cross-sectional study. The study was conducted in 151 climacteric women. Results: it was determined that climacteric women are in the stage of Premenopause in 71.5% and 28.5% in postmenopausal stage; It was found that climacteric stages partially influence the quality of life of women; That is to say that somatic quality with 80.1% and psychological with 65.6% did not present deterioration, only 62.3% had a severe deterioration in their urogenital quality of life.

Keywords: *Climacterium, Premenopause, Post menopause, quality of life.*

INTRODUCCIÓN

El climaterio (perimenopausia, transición menopáusica) es la etapa de transición que ocurre entre la madurez reproductiva y la pérdida de la función ovárica; tiene presencia de una serie de síntomas que constituyen el síndrome climatérico, donde se incluyen alteraciones vasomotoras, de sueño, así como psicológicas y atrofia genital (1). Por otro lado, dentro del climaterio se distinguen dos etapas: la primera, la Premenopausia, es la fase que precede al fallo ovárico definitivo, se caracteriza por las variaciones en la duración del ciclo menstrual y con un aumento de la FSH, generalmente es asintomática, y puede comenzar incluso unos 10 años antes de la menopausia. La segunda etapa, la Post menopausia, es el período que sigue a la menopausia, se extiende hasta los 65 años aprox., presenta cese de la producción de andrógenos por parte del ovario (gonadopausia) y de la suprarrenal (adrenopausia), los cambios son adinamia, desánimo, debilidad, oleadas de calor a pesar de la terapia hormonal, pérdida de masa muscular, etc. Todos estos síntomas generan malestar significativo en la mujer y por lo tanto se asume que su calidad de vida podría verse afectada (2).

El presente estudio tuvo como objetivo determinar y analizar la influencia de las etapas del climaterio en la calidad de vida en mujeres atendidas en EsSalud, Hospital II, Cajamarca, encontrándose que las etapas del climaterio influyen parcialmente en la calidad de vida; es decir que la calidad de vida somática y psicológica son afectados mayormente por la etapa de la Post menopausia, mientras que la calidad de vida urogenital es indiferente de la etapa del climaterio.

La tesis está estructurada de la siguiente manera:

CAPÍTULO I, corresponde al planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación del estudio.

CAPÍTULO II, dentro de este capítulo se exponen los antecedentes, las teorías sobre el tema, la hipótesis, las variables y la operacionalización de variables.

CAPÍTULO III, incluye el diseño metodológico.

CAPÍTULO IV, corresponde al análisis y discusión de los resultados.

Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos respectivos.

La autora.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), muestran que en pocos años se alcanzará la cifra mundial de 750 millones de mujeres climatéricas, la longevidad actual de la mujer en esta etapa, puede constituirse en más de 33% de la vida de la población femenina (3).

La población mundial en la actualidad es de siete mil millones de personas aproximadamente, de la cual las mujeres en esta etapa, representa el 10,55%, es decir, 742 150 000 mujeres hasta el 2010, con una proyección para el 2020 de 967.463.000 para un 12,22 % de la población total; Colombia, según los datos de proyección del Departamento Administrativo Nacional de Estadística para el 2013 es de un 11,47 % de mujeres en edad mediana que corresponde a 5.407.639 mujeres (4), en el Perú, las mujeres representan el 50,2% a partir de los 45 años, aumentando a los 59 años a 51,0% (5).

Según el Comité de Nomenclatura de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, el climaterio es una etapa en la que la mujer, inicia el proceso de envejecimiento, y pasa de la etapa reproductiva a la no reproductiva. Dicho período, al cual también se le denomina edad mediana, se inicia alrededor de los 40 años y finaliza al comenzar la senectud, 59 años (4).

El climaterio es un periodo de transición que pone término a la capacidad reproductiva de la mujer. Inicia varios años antes de que se produzca la menopausia o cese del periodo menstrual y como mínimo se prolonga hasta el primer año siguiente a la menopausia. Es un periodo que se caracteriza por la disminución de las funciones ováricas productoras de hormonas, sobre todo por la intensa variabilidad en las concentraciones de estrógenos y progesterona (6), ocurre entre la quinta y sexta década de la vida, de manera natural, esta etapa de la vida se caracteriza por el déficit de estrógenos, producto de la falla ovárica, la cual produce a corto plazo signos y síntomas a nivel vasomotor, neuropsiquiátrico, genitourinario, cardiovascular y osteomuscular. A largo plazo, condiciona osteoporosis y

enfermedad cardiovascular, todos ellos afectan sus actividades diarias, y los papeles que representa la mujer ante la sociedad donde convive, pudiendo afectar la calidad de vida de la mujer la cual es muy importante no solo para ella sino para su familia, pues no basta, con identificar la presencia de bochornos u otro síntoma, sino que interesa la apreciación subjetiva de la mujer quien es la que puede decir si ve afectado o no su bienestar por esa molestia, si afecta su capacidad laboral o su capacidad de relacionarse con diferentes personas.

En los diferentes establecimientos de salud de Cajamarca, donde se brinda atención a la mujer climatérica, ocurre precisamente que, la atención va dirigida fundamentalmente al síntoma y se le brinda tratamiento para ello, restándole interés a la calidad de vida que presenta la mujer a pesar de que muchas veces se acompaña de un costo familiar, social y de salud pública elevados, sin considerar que cada uno de estos síntomas influyen en una moderada alteración de su calidad de vida.

Según la OMS, la calidad de vida es "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, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno" (7).

La calidad de vida se ha convertido en un elemento de referencia del llamado "estado de bienestar" en los países desarrollados. Se trata de un concepto de amplio rango afectado, de manera compleja, por múltiples factores, entre ellos: el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las características del ambiente y la salud física, en este caso de la mujer en la etapa del climaterio.

Desde esta perspectiva es que se pretende realizar el presente trabajo de investigación cuyo objetivo principal es determinar y analizar la influencia de cada etapa del climaterio en la calidad de vida de las mujeres atendidas en EsSalud – Hospital II. Cajamarca. 2016.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la influencia de cada etapa del climaterio en la calidad de vida de las mujeres atendidas en EsSalud – Hospital II, Cajamarca, 2016?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la influencia de cada etapa del climaterio en la calidad de vida de las mujeres atendidas en EsSalud – Hospital II. Cajamarca. 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a las mujeres de la muestra.
2. Identificar algunos antecedentes obstétricos de las mujeres de la muestra
3. Clasificar a las mujeres climatéricas de la muestra según etapa del climaterio.
4. Evaluar la calidad de vida de las mujeres en estudio según su propia percepción.
5. Determinar la intensidad de los síntomas climatéricos en las mujeres de la muestra.
6. Establecer la relación entre la calidad de vida de las mujeres en estudio y la intensidad de los síntomas

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El climaterio es el periodo de la vida de la mujer que inicia con la disminución de la función ovárica, y se caracterizan por los cambios somáticos y anímicos – afectivos. Durante esta etapa, las mujeres experimentan ciertas alteraciones derivadas de la disminución de estrógenos y progesterona que se caracteriza por sofocos, sudoración nocturna y consecuentes perturbaciones del sueño, lo que ocasiona cansancio e irritabilidad; generalmente estas manifestaciones clínicas pueden asociarse a una mala calidad de vida, dependiendo posiblemente de la intensidad de los síntomas que presente la mujer climatérica (8); es decir, que los síntomas provocados por el climaterio necesariamente deben estar influyendo en la calidad de vida de estas mujeres.

De esta manera, en la rutina de la práctica clínica, las manifestaciones sintomáticas de la mujer en el climaterio se evalúan en forma aislada, teniendo en consideración solamente como factor causante al déficit de estrógenos; sin embargo se debe recordar que la mujer como todo ser humano está inmersa en un mundo donde confluyen diversos factores sociales, culturales, etc. que pueden incrementar las molestias o ser estas las que ocasionan el deterioro de la calidad de vida de estas mujeres, dependiendo de la etapa climatérica en la cual se encuentran. Es por ello que se pretende la realización del presente trabajo de investigación cuyo objetivo principal es determinar la influencia de cada etapa del climaterio en la calidad de vida de las mujeres atendidas en EsSalud – Hospital II. Cajamarca. 2016.

Conocer la calidad de vida en cada etapa del climaterio es importante porque en base a los resultados se podrían planificar acciones para la promoción de salud, la prevención y la detección precoz y oportuna de alteraciones, así como sugerir acciones de salud destinadas a elevar la calidad de vida de la mujer de tal forma que esta sea capaz de mantener sus intereses variados; de mantener sus potencialidades individuales y de convertirse en protagonista de un modo de vida que le permita asumir el climaterio como un periodo nuevo pero que como los demás forma parte ineludible de la vida de la mujer.

Los beneficiados serán: la comunidad científica al contar con una nueva investigación que se constituirá en una fuente bibliográfica, la familia de la cual es el eje principal la mujer, por ende, ella misma que podrá seguir formando de una sociedad la cual la necesita como madre, mujer y trabajadora en muchos de los casos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Del Prado (Chile, 2009), realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida, mediante la escala MRS, en mujeres entre 40 y 59 años de edad y estudiar la influencia de factores bio-psico-sociales en la calidad de vida. Determinó, que la edad promedio del grupo fue de $49,3 \pm 5,8$ años, con un rango de 40 a 59 años, siendo homogénea su distribución. Respecto de las características sociales de la población menciona que el 56,5% estaban casadas, 19,7% separadas, 11,6% convivía con su pareja, 5,4% viudas y 6,8% eran solteras. Referente a la paridad, 96,2% tenía hijos, variando desde 0 a 12 hijos, con una media de $2,8 \pm 1,5$. Del grupo estudiado, el 50,5% tenían igual o más de 12 años de estudio. En relación al estado menstrual, el 55,6% eran premenopáusicas, mientras que el 44,3% resultaron ser postmenopáusicas. Sólo el 6,2% de las mujeres eran usuarias de terapia de reemplazo hormonal (TRH) y 5,4% usaban algún tipo de medicina alternativa con el mismo fin. Encontró además que el riesgo de tener mala calidad de vida por cualquiera de los síntomas aumentaba significativamente con: la menopausia (OR: 2,48; IC 95%: 1,62-3,79), tres o más hijos (OR: 2,23; IC 95%: 1,47-3,40) y la edad (OR: 2,01; IC 95%: 1,33-3,05); mientras que disminuía con la mayor escolaridad (OR: 0,48; IC 95%: 0,31-0,73. La postmenopausia es el factor que más deteriora la calidad de vida en forma global. Las mujeres postmenopáusicas tenían mayor riesgo de tener un puntaje total sobre la mediana en la escala MRS (OR: 2,18; IC 95%: 1,41-3,38), encontrándose en segundo lugar, las mujeres con mayor paridad (OR: 1,85; IC 95%: 1,19-2,86). La edad no se presentaba como un factor significativo de deterioro y las mujeres con más escolaridad tenían menos riesgo de alteración de su calidad de vida (OR: 0,57; IC 95%: 0,37-0,87) (9).

Ortiz N. y cols. (Colombia, 2010), tuvo como objetivo determinar la forma como el climaterio impacta a la calidad de vida, se planea el presente trabajo utilizando un

instrumento específico para calidad de vida en el climaterio. Reportó como resultados, que el promedio fue de 49 ± 6 años, con grupos equivalentes en los cuatros quinquenios en las cuales se dividió la población estudiada. 61% eran casadas, 13,7% vivían en unión libre, 10,5% separadas y 5,1% eran solteras. 95% sabían leer, 46% tenían educación primaria. 43% tenía ocupación remunerada. Las viviendas, en el 90%, corresponden al estrato dos y el resto, al tres. 36% eran premenopáusicas, 23,5% perimenopáusicas y 39,8% postmenopáusicas. Las tres primeras molestias, (oleadas de calor, sudoración nocturna y aumento de la sudoración), las cuales agrupan síntomas vasomotores, se presentan en una de cada cuatro mujeres mayores de 40 años, ya antes de la menopausia, pero a medida que avanza el climaterio, su prevalencia se duplica. Las siete siguientes, las cuales se relacionan con variables psicológicas, muestran resultados diferentes; la memoria y las actividades disminuyen, no observándose cambios significativos en el nerviosismo, tristeza, impaciencia o insatisfacción con la vida personal (10).

Ayala L y cols. (Colombia, 2012), en su estudio se formularon como objetivo evaluar la presencia y severidad de síntomas relacionados con la menopausia, así como la Calidad de vida que tienen mujeres climatéricas diagnosticadas con DM tipo II. Determinando que la edad promedio fue 52.3 ± 5.8 . La escolaridad superior a seis años en el 67,8%. Con pareja sexual en el 58,5%. En posmenopausia el 63,7%, y entre estas la edad promedio de última regla fue a los 48.4 ± 4.3 años. Los síntomas más prevalentes fueron: oleadas de calor (70,3%), dolores músculo/articulares (69,2%), cansancio físico-mental (68,7%) y trastorno del sueño (68,2%). El problema severo más prevalente fueron el sexual (30,6%). El 25% de las mujeres tenían deterioro severo del dominio urogenital y el 16% deterioro severo de la calidad de vida (11).

Escobar L. (Ecuador, 2015), planteó como objetivo, establecer los factores sociodemográficos que afectan en la calidad de vida según la Escala de Puntuación Menopáusica (MRS) en mujeres de 40 a 59 años climatéricas que acuden al Subcentro de Salud de Huachi Chico, cantón Ambato, periodo Octubre 2014 a Enero del 2015, Encontró que el 29% de pacientes presentaron un diagnóstico de Premenopausia, el 14% con diagnóstico de Perimenopausia y finalmente con diagnóstico de Posmenopausia 57%. El 7,7% eran solteras, 81,9% casadas y el 10,4% en unión libre. El 57,5% tiene estudios primarios el 37,1% estudios secundarios y el 5,4% educación superior. El 8,6% solo había tenido un parto mientras que el 91,4% eran multíparas. El 10% de las mujeres realiza ejercicio físico, en tanto que el 90% no lo hace. El 25,6% no tenía bochornos, el 37,2% los presenta

en forma leve, el 22,5% en forma moderada, el 11,6% en forma grave, y el 3,1% en forma muy severa. El 38,8% no presentó palpitaciones, el 41,1% los presentó en forma leve, el 10,9% en forma moderada 9,4% en forma severa. El 23,3% no presenta trastornos de sueño, el 36,4% los presenta en forma leve, el 22,5% en forma moderada y el 17,9% en forma severa. En el caso de las molestias osteo articulares el 25,6% no tuvieron este problema, el 31,8% lo padecen en forma leve, el 27,1% la padecen en forma moderada, el 15,5% la padecen en forma severa. El 29,5% no presenta depresión alguna, el 24,8% tienen depresión leve, el 18,6% depresión moderada y el 18,6% tienen depresión severa. Según la investigación, el 56% de las mujeres latinas de 40 o más años tienen estos problemas que afectan su calidad de vida (12).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Gutiérrez, H. (Lima, 2011), formuló en su estudio el objetivo, analizar las principales modificaciones que afectan la calidad de vida en la mujer durante el climaterio. Encontró como resultados que el grupo de edad más frecuente estuvo comprendido entre los 40 a 49 años de edad en el 53,3% y el grupo de menor frecuencia estuvo comprendido en las pacientes de 60 años de edad a más; en el 9,1% del total de pacientes. El 54,8% fueron casadas, 20,5% convivientes, 13,6% solteras, 6,8% divorciadas y 4,3% viudas. Las pacientes tenían un nivel de educación superior/ universitaria en 53,8%, educación secundaria 37,1% y educación primaria sólo en 9,1%. De todas las pacientes incluidas en el estudio el 34,1% correspondieron a pacientes que se dedican a labores del hogar, 29,5% correspondieron a profesionales, 19,2% a pacientes independientes y 17,2% a empleadas. El 8,6% de las pacientes se encontraban comprendidas en el grupo sin paridad (0). Poco más del 50% de las pacientes tenía entre 2 a 3 hijos. El 32,3% de pacientes tenían 2 hijos, 24,2% tenía 3 hijos, 16,2% tenía un hijo y 18,7% tenía 4 hijos ó más. En el 38,9% de pacientes se encontraban severamente afectada su calidad de vida, mientras que en el 61,1% no se encontraba afectada su calidad de vida. Del total de pacientes que completaron la Escala de Puntuación en Menopausia el 68,2% de pacientes no presentaron deterioro en su calidad de vida y el 31,8% si presentaron deterioro en su calidad de vida. El 31,8% mostró afectada severamente su calidad de vida, mientras que el 68,2% de pacientes no mostró que encontraba afectada su calidad de vida (13).

Maquera, P. (Tacna, 2012), en su estudio realizado tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida y nivel de autoestima en relación al climaterio de una población de mujeres de 36 a 65 años que acuden al Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Encontró que, el 45% de mujeres climatéricas presentan una calidad de vida buena, seguido de un 36% que tiene una baja calidad de vida. Las que presentan calidad de vida buena presentan un nivel de autoestima baja en un mayor porcentaje (62,22%) y las que refieren una calidad de vida alta tiene una autoestima media baja en el 57,89% (14).

López, E. (Lima, 2015), se planteó como objetivo en su investigación: determinar la relación entre la intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida de las mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante octubre a diciembre del 2014. Encontró como resultados que, las características generales de las mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho fueron: edad promedio 50.5 ± 4.15 años; el estado civil conviviente en el 53,4%, el grado de instrucción secundaria en el 60,2%. El 83,2% son amas de casa; la edad promedio de menarquia es de 13.82 ± 1.36 años, la edad promedio de inicio de relaciones sexuales es 18.34 ± 2.91 años y el número promedio de embarazos es 4.12 ± 2.0 . El 67,1% son multíparas, y la última menstruación del 38.5% de las pacientes fue hace más de 5 años. La mayoría de las pacientes (73,3%) presenta síntomas climatéricos entre moderados o muy molestos, mientras que el 26,7% manifiesta entre síntomas leves o son asintomáticas. La mayoría de pacientes (83,3%) tiene un compromiso entre intermedio y buen nivel de la calidad de vida y un 16,8% manifiesta un deterioro o compromiso muy importante de la calidad de vida.

Acerca de la intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida, se observa que existe relación estadísticamente significativa entre la intensidad del síndrome climatérico de forma global y calidad de vida ($p < 0.001$) Respecto a los síntomas circulatorios del síndrome climatérico, se observa que el 42,5% y el 33,3% de las participantes que manifiestan una sintomatología muy leve o leve refieren un buen nivel de la calidad de vida, mientras que el 10,1 % de las pacientes que refieren tener síntomas circulatorios moderados o muy molestos manifiestan un compromiso muy importante de la calidad de vida. Asimismo, el 73,2% de las participantes que refieren síntomas moderados refieren un compromiso intermedio de la calidad de vida mientras que el 18,3% de mujeres con síntomas moderados manifiestan un deterioro importante de la calidad de vida. Por otro lado, el 58,8% de las pacientes con síntomas muy molestos manifiestan un compromiso intermedio de la calidad de

vida, el 35,5% con síntomas de la misma intensidad refieren un deterioro importante de la calidad de vida. Referente a los síntomas psicológicos en relación con la calidad de vida, se observa que el 57,1% y el 42,6% de las mujeres que refieren síntomas psicológicos muy leves o son asintomáticos presentan entre un buen nivel o un compromiso intermedio de la calidad de vida, respectivamente. Asimismo, el 63,5% y el 20,6% de las mujeres que manifiestan síntomas moderados refieren un compromiso intermedio o un deterioro importante de la calidad de vida respectivamente. Por otro lado, el 73,8% de las pacientes con síntomas muy molestos manifiestan un compromiso intermedio de la calidad de vida, el 16,4% con síntomas de la misma intensidad refieren un deterioro importante de la calidad de vida y el 6,6% un compromiso importante de la calidad de vida (15).

2.2. TEORÍAS

2.2.1. Climaterio

2.2.1.1. Definición

El climaterio (perimenopausia, transición menopáusica) es la etapa de transición que ocurre entre la madurez reproductiva y la pérdida de la función ovárica. Se caracteriza por una deficiencia de estrógenos. Esta etapa incluye el periodo cuando comienzan las manifestaciones endocrinológicas, biológicas y/o clínicas, indicativas de que se aproxima la menopausia y como mínimo hasta el primer año que sigue a la menopausia (3).

2.2.1.2. Definiciones asociadas

- **Síndrome climatérico**

Conjunto de signos y síntomas que se presentan en la perimenopausia y posmenopausia, incluye los síntomas vasomotores, alteraciones del sueño, alteraciones psicológicas y atrofia genital.

El diagnóstico del síndrome climatérico es clínico, se basa en una historia clínica orientada y fundamentada en trastornos menstruales, síntomas vasomotores (bochornos o sudoraciones), manifestaciones genitourinarias, trastornos psicológicos (cambios del estado de ánimo, ansiedad, depresión, alteraciones del patrón de sueño). (R: B, D) (16).

- **Intensidad de los síntomas del climaterio.**

Incremento de los signos y síntomas que se presentan en la peri menopausia y posmenopausia (15).

- **Menopausia.**

Es el cese permanente de menstruaciones debido a la pérdida de actividad folicular ovárica. Se reconoce tras 12 meses consecutivos de amenorrea sin que exista ninguna otra causa patológica o fisiológica obvia, consecuencia de la pérdida de la función ovárica marca el cese de la función normal y cíclica del ovario. Se correlaciona con la disminución de la secreción de estrógenos, por pérdida de la función folicular. El momento de su presentación está determinado genéticamente y ocurre, en promedio, entre los 45 y 55 años (3).

2.2.1.3. Etapas del climaterio

Está referido a los periodos que se encuentran antes de la menopausia y después de la menopausia y son:

- **Premenopausia (*Etapa de transición a la menopausia*).** Es la fase que precede al fallo ovárico definitivo. Inicia con variaciones en la duración del ciclo menstrual, desbalance hormonal influenciado por la presencia de folículos en crecimiento temprano y aumento de la hormona folículo estimulante (FSH, por sus siglas en inglés), sin incremento de la hormona luteinizante (LH) Generalmente es asintomática, pero en ella comienzan los cambios hormonales y en ocasiones los cambios del patrón menstrual (16). Puede comenzar incluso unos 10 años antes de la menopausia, y termina con la ausencia de la menstruación por 12 meses (17).

- **Post menopausia.** Es el período que sigue a la menopausia. Clásicamente se extiende hasta los 65 años, momento en que inicia la senectud. La mujer presenta déficit de andrógenos alrededor de 5 a 10 años después de la menopausia, momento en que cesa no solo la producción de andrógenos por parte del ovario (gonadopausia), sino también de la suprarrenal (adrenopausia). Estos cambios hormonales se manifiestan con adinamia, desánimo, debilidad, oleadas de calor a pesar de la terapia hormonal, pérdida de masa muscular y ósea, aumento de tejido graso que se expresa con alteración de la composición corporal, debilidad muscular y agravamiento de la osteoporosis (17).

2.2.1.4. Fisiología

El factor determinante de la edad de aparición de la menopausia es el número de folículos en el ovario. La disminución del número de folículos es un fenómeno que se presenta desde la vida intrauterina, fecha en que se alcanza el número máximo de folículos. Desde entonces y durante toda la vida reproductiva se presenta una disminución en la cantidad de estos. Después de la edad de 30 años esta disminución se asocia a un decremento del potencial reproductivo.

Si se considera el desarrollo folicular como un fenómeno que se inicia desde la vida intrauterina se debe mencionar los estadios descritos por Zamboni en 1980 como parte del desarrollo del ovario y que definió en tres fases, la primera llamada de colonización que se desarrolla durante la semana cuatro y la semana ocho de vida intrauterina y durante la cual las células germinales primitivas migran del intestino primitivo a las crestas gonadales. La segunda fase es llamada de organización y va de la semana 8 a la 20. Durante esta fase las células germinales se organizan en cordones que después desarrollarán los folículos primordiales. Durante esta fase aparecen las células germinales rodeadas de células de la granulosa. Finalmente está la tercera fase llamada de compartimentización, en la que se definen la corteza ovárica y la médula. Los folículos primarios existentes inician su crecimiento y desarrollo a folículos preantrales y antrales desde la semana 20 de edad intrauterina. Sin embargo, el número de folículos es reducido por necrosis, por fagocitosis de las células de la granulosa que lo rodean por atresia o bien por migración desde la superficie del ovario hacia la cavidad abdominal. En el momento del nacimiento existen alrededor de 1,5 millones de oocitos, dicha cifra disminuye a la edad de la menarquía en que se encuentran un número de solo 300 a 400 mil oocitos (18).

Después de la menarquía el número de folículos inicia un proceso de agotamiento del cual existe aún controversia si este se realiza de manera constante y logarítmica durante toda la vida reproductiva. Contraria a esta teoría se encuentra la propuesta que dice que después de la edad de 38 años el número de folículos desaparece a un ritmo tres veces mayor que en mujeres jóvenes y que después de la edad de 39 años el ritmo de desaparición es seis veces mayor. Gougen también sugiere que la población de folículos está compuesta de dos poblaciones: los folículos no crecientes y los folículos en crecimiento temprano.

Finalmente, el número de folículos que existe en este periodo de pérdida acelerada determina la edad de la menopausia. Richardson en 1990 determinó que el número de folículos es 10 veces menor en aquellas pacientes que tienen ciclos irregulares comparados con aquellas de la misma edad con ciclos regulares.

Previo a la menopausia se encuentra un periodo de disminución importante en la función ovárica que implica una disminución importante en la fertilidad. Esta disminución de la reserva ovárica en términos de reproducción también puede ser evaluada de acuerdo a los niveles circulantes de hormona folículo estimulante. Los niveles de dicha hormona que se encuentren por arriba de 15 mUI/mL son asociados con una importante disminución de la fertilidad y los niveles de la misma hormona por arriba de 25 mUI/mL están asociados con una posibilidad de embarazo de cero.

Si bien no existe un marcador biológico adecuado para el diagnóstico de menopausia, la presencia de amenorrea por un con niveles séricos de FSH por arriba de 50 UIO/ml y un nivel de estradiol por debajo de 50 pg/mL han sido utilizados para documentar la menopausia (18).

Asociado a la pérdida de la función ovárica al inicio del climaterio se produce una disminución de los niveles de inhibina, lo que resulta en un aumento de la FSH, con niveles de estradiol normal o ligeramente disminuidos. Estos cambios dan lugar a un acortamiento de la fase folicular y a ciclos menstruales cortos o prolongados. Posteriormente, se produce un descenso de los niveles de estradiol y la maduración folicular se vuelve irregular, presentando ciclos ovulatorios y anovulatorios. Cuando en los ciclos anovulatorios no se produce progesterona, existe un hipertrogenismo relativo que puede ocasionar hipermenorrea y/o hiperplasia del endometrio. Durante el climaterio, los folículos ováricos se vuelven resistentes a la estimulación de la FSH, en tanto que las concentraciones de estradiol se conservan relativamente normales. Este grado de resistencia ovárica a la estimulación puede explicar los bochornos que experimentan algunas mujeres, a pesar de los valores normales de estradiol. Ello sugiere que los bochornos pueden deberse a liberaciones de gonadotropina relacionadas con las concentraciones bajas de estradiol o cifras bajas de otras hormonas ováricas, como la inhibina. En el climaterio, en las mujeres que menstrúan y que muestran una cifra de FSH mayor de 10 UI/L en el día tres del ciclo, sugiere una resistencia ovárica relativa, incluso si los valores de estrógenos se encuentran dentro de los límites normales. Esto se plantea que es debido a la disminución de la producción de inhibina por los folículos. Las dos gonadotropinas, FSH y LH, son producidas por la glándula anterior de la hipófisis. Cuando los niveles

de estrógenos son bajos, los núcleos arcuato y paraventricular del hipotálamo son estimulados a producir hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) en la circulación portal de la hipófisis; ello estimula la liberación de FSH y LH. El mecanismo responsable de la liberación pulsátil de GnRH se plantea que también es responsable de la provocación de bochornos (3).

2.2.1.5. Manifestaciones clínicas

- **Premenopausia (*Etapa de transición a la menopausia*).** Es la fase que precede al fallo ovárico definitivo. Inicia con variaciones en la duración del ciclo menstrual y con un aumento de la hormona folículo estimulante (FSH, por sus siglas en inglés), sin incremento de la hormona luteinizante (LH) Generalmente es asintomática, pero en ella comienzan los cambios hormonales y en ocasiones los cambios del patrón menstrual (16). Puede comenzar incluso unos 10 años antes de la menopausia, y termina con la ausencia de la menstruación por 12 meses (17).
- **Síntomas vasomotores.** Bochorno y sudoración son los síntomas más clásicos de la deficiencia de estrógenos; 70 a 80% de las pacientes en el climaterio sufren de bochornos; suelen hacerse muchos más intensos cerca de la menopausia, cuando los niveles de estrógenos decrecen rápidamente. Se les describe como periodos transitorios y recurrentes de enrojecimiento facial, que pueden extenderse al cuello, a los hombros y a la parte superior del tórax, asociados a sudoración y sensación de calor (que puede ser con elevación de temperatura de 1 a 2 grados), que se acompañan a menudo de palpitaciones y sensación de ansiedad. En ocasiones, van seguidos de escalofríos; cuando ocurren de noche, pueden perturbar el sueño. Ocurre en promedio de 5 a 10 episodios por día. Después de la menopausia quirúrgica, los episodios suelen ser más frecuentes e intensos (19,3).
- **Síntomas genitourinarios.** - Hemorragia anormal, alteración menstrual, sangrado posmenopáusico, sequedad vaginal, dispareunia, molestias urinarias, distopia genital, infertilidad. Más de 50% de las mujeres durante el climaterio tiene alteraciones menstruales (polimenorrea, hipomenorrea, hipermenorrea, oligomenorrea). La hemorragia puede llegar a ser irregular, intensa y/o prolongada, siendo necesario el descarte de patología orgánica, para el tratamiento adecuado. De especial importancia, es el sangrado posmenopáusico, en el cual siempre debe descartarse patología endometrial, sobre todo cáncer de endometrio. La vejiga y la

vagina son órganos muy sensibles a los estrógenos; su deficiencia produce atrofia en ambos tejidos. En la vagina, se manifiesta con adelgazamiento, sequedad, prurito, dolor y dispareunia; en la vejiga y uretra, se manifiesta por disuria, poliaquiuria, urgencia urinaria, nicturia y algunas veces incontinencia urinaria; todos estos cambios predisponen a infecciones urinarias. La atrofia vaginal es un trastorno tardío de la deficiencia de estrógenos; 33% de las pacientes sufre de atrofia sintomática a los cinco años de iniciada la menopausia. Por otro lado, la pérdida de elasticidad de los tejidos del piso pélvico se traduce en distopia genital (histerocele, cistocele, enterocele, rectocele). Otros cambios en el aparato genital son la reducción del tamaño del útero, del endometrio y de los ovarios (19,3).

- **Síntomas Cardiovasculares.** Palpitaciones, dolor precordial, disnea y enfermedad coronaria. Las enfermedades cardiovasculares, entre ellas la arteriopatía coronaria y la enfermedad vascular cerebral, son un problema de salud pública hoy en día; producen más de 50% de todas las defunciones en EE UU, en las mujeres mayores de 50 años. Uno de los factores de riesgos cardiovasculares más reconocidos después de la menopausia es el hipoestrogenismo. Aunque la hipoestrogenemia es al parecer un factor de primer orden que contribuye a la enfermedad cardiovascular en la mujer, otros riesgos modificables, como la hipertensión, el tabaquismo, la diabetes, la hipercolesterolemia, el sedentarismo, pueden tener la misma importancia. Al caer los estrógenos, se eleva el colesterol de densidad baja (LDL) y disminuye el colesterol de densidad alta (HDL); esto favorece la formación de las placas de ateroma y la progresión de la aterosclerosis coronaria; con ello, las enfermedades cardiovasculares se incrementan en forma sustancial (19,3).

- **Síntomas osteomusculares.-** dolor osteomuscular, lumbalgia, osteopenia, osteoporosis Se conoce mucho de la asociación entre el climaterio, la menopausia y la aparición de síntomas osteomusculares, como dolor, cansancio y agotamiento muscular. Sin embargo, su relación no está claramente explicada. Lo que sí es claro es que antes de la menopausia la tasa de pérdida del tejido óseo total por año es menor al 1%; sin embargo, después de ella, esta tasa se incrementa hasta 5% por año. Este cambio está francamente relacionado a la deficiencia de estrógenos. Si bien la osteoporosis es de causa multifactorial, la falta de estrógenos es un condicionante muy importante (19,3).

- **Neuropsiquiátricos.** - Cefalea, depresión, insomnio, alteración de conciencia, alteración de memoria, vértigo, ansiedad, irritabilidad, disminución de la libido. Si bien se reconoce que todos los cambios relacionados a la falla ovárica primaria van a ser productos de procesos naturales, esto afecta mucho a las mujeres, ya que algunas lo relacionan con pérdida de su juventud, de su feminidad, contribuyendo a causar ansiedad e incertidumbre. Se ha planteado que las hormonas producidas por el ovario, como los estrógenos, la progesterona y la testosterona, tienen influencia en el cerebro, activando procesos complejos a través de los neurotransmisores. Si bien estos procesos no están completamente clarificados, se plantea que la deficiencia de estrógenos va a alterar los niveles de catecolaminas (dopamina y norepinefrina), acetilcolina y monoamino oxidasa, a nivel del sistema nervioso central, y con ello condicionar las alteraciones del humor, del estado de ánimo, la memoria, así como de la libido en la mujer. Sin embargo, se reconoce también que aquí intervienen muchos otros factores, como los culturales, sociales, ambientales y psicológicos, que van a hacer que todas las manifestaciones del climaterio y la menopausia se vuelvan complejas y variadas. En la actualidad, muchos estudios fallan en demostrar esta asociación (19,3).

- **Modificaciones en la piel.** - adelgazamiento, sequedad, arrugas. Al disminuir las fibras colágenas y elásticas en la piel, esta se vuelve fina y frágil, perdiendo elasticidad y firmeza; la epidermis se adelgaza, aumenta la pérdida de agua y disminuye el número de vasos sanguíneos; todo esto se traduce en arrugas. Se puede presentar pérdida de cabello, del vello axilar y pubiano. Sin embargo, debido al predominio relativo de andrógenos, estos pueden ser reemplazados por pelos más gruesos (19,3).

2.2.2. Calidad de vida

2.2.2.1. Definición

La calidad de vida es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa y social, así como el sentido que le atribuye a su vida, entre otras cosas. En otras palabras, es el grado de felicidad que experimenta un ser humano (20).

Jonsen et al. 1986 definió calidad de vida como la satisfacción subjetiva expresada por un individuo sobre su situación física, mental y social.

Ferrans, 1990 dijo que es el sentido de bienestar de una persona dado por la satisfacción o insatisfacción en los aspectos de la vida que son importantes para ella

Homquist, 1982 Grado de satisfacción de necesidades de índole físico, psicológico, social, material. Debe incluir expectativas y aspiraciones.

McCall, 1975 Obtención de condiciones necesarias para la felicidad a través de la sociedad (21).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la calidad de vida como “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”. Es un concepto coherente con la definición de salud de la misma organización, que incorpora las áreas (facetas) física (dolor, malestar, energía, cansancio, sueño, descanso); psicológica (sentimientos positivos, labor de reflexión, aprendizaje, memoria, concentración, autoestima, imagen y apariencia corporal, sentimientos negativos); grado de independencia (movilidad, actividades de la vida diaria, dependencia respecto a medicamentos o tratamientos, capacidad de trabajo); relaciones sociales (relaciones personales, apoyo social, actividad sexual); entorno (seguridad física, entorno doméstico, recursos financieros, atención sanitaria y social, actividades recreativas, entorno físico, transporte); espiritual (espiritualidad, religión, creencias personales) (22).

Durante el climaterio ocurre la declinación hasta el cese completo de la función ovárica folicular, con el consiguiente hipoestrogenismo y aparición del síndrome climatérico que puede impactar en forma desfavorable la calidad de vida de la mujer. Dicho impacto va a depender también de factores como la historia personal de la mujer, el contexto cultural y social, estatus socioeconómico, nivel de estrés, educación, vivienda, actividad laboral, etc.

Desde otro punto de vista, se considera a la calidad de vida como un sinónimo de satisfacción personal. Así, la vida sería la sumatoria de la satisfacción en los diversos dominios de la vida. Este tipo de definiciones también tiene sus detractores, ya que al otorgar el principal foco de interés al bienestar subjetivo y dejar de lado las condiciones externas de vida, supone un individuo capaz de abstraerse, por ejemplo, de su contexto económico, social, cultural, político o incluso de su propio estado de

salud, para lograr la satisfacción personal. Sin embargo, a pesar de que se reconoce que la satisfacción es una evaluación individual donde el marco de referencia es personal, no es posible desconocer que esta evaluación es afectada por la experiencia y el juicio de una persona en una determinada situación (23).

Una evaluación personal de los aspectos positivos y satisfactorios de la vida. El grado en el cual las satisfacciones individuales están satisfechas. La diferencia entre las expectativas y los logros personales. La satisfacción general con la vida (23).

2.2.2.2. Dimensiones de la calidad de vida en el climaterio

- **Somático.** Corresponden a esta dimensión las manifestaciones clínicas del climaterio que constituyen los síntomas vasomotores entre ellos los bochornos y la sudoración, los síntomas cardiovasculares como las palpitaciones, el dolor precordial, disnea u otra sintomatología; los síntomas osteomusculares como el dolor osteomuscular, los calambres, etc.; modificaciones de la piel (19).
- **Psicológico** A la dimensión psicológica corresponde primordialmente los síntomas neuropsiquiátricos como la cefalea, el insomnio, ansiedad, irritabilidad, etc. (19)
- **Urogenital.** A esta dimensión pertenecen los síntomas urogenitales como las alteraciones menstruales, sequedad vaginal, dispareunia, molestias urinarias, distopia genital (19).

2.3. HIPÓTESIS

Cada una de las etapas del climaterio influye significativamente en la calidad de vida de las mujeres atendidas en EsSalud – Hospital II. Cajamarca. 2016.

2.4. VARIABLES

2.4.1. Variable dependiente

Calidad de vida.

2.4.2. Variable independiente

Etapas del climaterio.

2.5. Definición conceptual y operacionalización de las variables

Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores	ítems	Escala
<p>Variable dependiente.</p> <p>Calidad de vida. Es la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones (22).</p>	Somático	Sin deterioro de la calidad de vida	0-8	Intervalo
		Con deterioro severo de la calidad de vida	Mayor a 8	
	Psicológico	Sin deterioro de la calidad de vida	0-6	Intervalo
		Con deterioro severo de la calidad de vida	Mayor a 6 puntos	
	Urogenital	Sin deterioro de la calidad de vida	0 – 3	Intervalo
		Con deterioro severo de la calidad de vida	Mayor a 3	
<p>Variable independiente:</p> <p>Etapas del climaterio. Es el periodo que se encuentra antes de la menopausia y después de ella (17).</p>	<p>Premenopausia</p> <p>Posmenopausia</p>		Nominal	
<p>Variable interviniente:</p> <p>Intensidad de los síntomas del climaterio. Incremento de signos y síntomas que se presentan en la peri menopausia y posmenopausia (15).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Asintomática - Leve - Moderado - intenso 		Ordinal	

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio de la presente investigación fue descriptivo, correlacional. El diseño corresponde a una investigación no experimental de corte transversal y de naturaleza prospectiva.

Descriptivo: porque buscó conocer las características de los diversos síntomas que se encuentran agrupados por dominios y/o áreas de evaluación, los mismos que afectan la calidad de vida de la mujer durante cada una de las etapas del climaterio.

Correlacional: porque permitió conocer la influencia de cada una de las etapas del climaterio (Premenopáusica y post menopáusica), en la calidad de vida de la mujer climatérica.

De corte transversal: porque el estudio se realizó en un momento determinado sin hacer cortes en el tiempo.

Es de naturaleza prospectiva, porque los datos se obtuvieron conforme sucedieron los hechos.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO Y POBLACIÓN

El estudio se llevó a cabo en el distrito de Cajamarca, que está ubicado en la zona nor-andina del Perú, entre los paralelos 4° 30' y 7° 30' de latitud sur, y los meridianos 77° 47' y 79° 20' de longitud oeste, a 856 Km de la capital del País, Lima, a una altitud de 2,720 m.s.n.m y cuenta con una T^o media anual de 18.9°C.

La población estuvo constituida por todas las pacientes que acuden al consultorio de Ginecología de EsSalud, Hospital II, Cajamarca, que según registro interno es de 650

N = 650

3.3. MUESTRA Y MUESTREO

La muestra se obtuvo teniendo en cuenta los criterios de inclusión, considerando el muestreo aleatorio simple.

3.3.1. TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra se calculó para estimar la proporción de mujeres ($P = 0.50$) con una buena calidad de vida en las diferentes etapas del climaterio, con una confianza del 95% y una precisión en la estimación del 5% y se calculó teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

$$n \geq \frac{NZ^2PQ}{d^2N + Z^2PQ}$$
$$n \geq \frac{(665)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.07)^2(665) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n \geq 151$$

Dónde:

N = Tamaño de la población

n = tamaño de la muestra

Z = 1.96 (Precisión de la estimación)

P = (0,5) Proporción de mujeres climatéricas con una buena calidad de vida

Q = (0,5) Proporción de mujeres con deterioro en la calidad de vida.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis en el presente estudio estuvo constituida por cada una de las mujeres climatéricas que acuden al consultorio de Ginecología de EsSalud, Hospital II. Cajamarca.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Las mujeres climatéricas participantes del estudio cumplieron con los siguientes criterios para ser incluidas:

- Edades entre 35 años hasta 55 años.
- Aceptar voluntariamente ser parte de la muestra del presente estudio.
- Sean pacientes del consultorio de Ginecología de EsSalud Hospital II, Cajamarca.

3.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres menores a 35 años.

3.7. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización de la presente investigación, en una primera fase se solicitó el permiso correspondiente a la Dirección de ESSalud. Hospital II. Cajamarca; así como a la obstetra y ginecólogo responsable del consultorio.

Se conversó con cada una de las mujeres asistentes, se les explicó el objetivo de la investigación y se les solicitó que respondan a las preguntas del cuestionario y llenarán el índice de Kupperman, el mismo que está diseñado para evaluar la calidad de vida de la mujer en su climaterio y la escala cubana para evaluar la Intensidad de los síntomas climatéricos.

Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.8. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

Los instrumentos utilizados en el presente estudio fueron:

El cuestionario de recolección de datos en donde se consignó datos generales de la mujer climatérica como edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación procedencia; estado nutricional, antecedentes obstétricos como menarquia, coitarquia, número de embarazos; datos referidos a la etapa del climaterio como: fecha de última menstruación, tipo de menopausia, etapa del climaterio

Escala de Puntuación en Menopausia (Menopause Rating Scale), para medir la calidad de vida: cuestionario compuesto por once síntomas y dividida en tres dominios (Anexo 02):

Somático: incluye bochornos, sudoración excesiva, molestias cardíacas, trastornos del sueño, molestias musculares y de las articulaciones (ítems 1, 2, 3, 4).

Psicológico: estado depresivo, irritabilidad, ansiedad, cansancio físico y mental (ítems 5, 6, 7, 8 respectivamente);

Urogenital: problemas sexuales, de vejiga y sequedad vaginal (ítems 9, 10, 11 respectivamente).

Para cada pregunta la mujer otorga un grado de 0 a 4 (0 =ausente; 1 =leve; 2 =moderado; 3 =severo; 4 =muy severo). La sumatoria de los datos obtenidos en las tres dimensiones establece el puntaje total o dimensión global de la escala. Entre mayor sea la cifra obtenida, mayor es el deterioro de la calidad de vida. Este instrumento define como deterioro severo de la calidad de vida si el dominio somático tiene un puntaje superior a 8, el psicológico superior a 6, urogenital superior a 3, y la puntuación total de la escala es superior a 16 puntos.

Escala cubana para evaluar la Intensidad de los síntomas climatéricos la cual constó de 4 dimensiones correspondientes a síntomas circulatorios, síntomas psicológicos, síntomas genitourinarios y síntomas generales; cada uno de los ítems tiene una puntuación de 0, 1, 2, 3, o 4: El valor obtenido deberá ser multiplicado por 4 para obtener la puntuación total cuya interpretación es: Asintomático/muy leve: de 0 a 24 puntos; Leve de 25 a 50 puntos; moderado de 51 a 80 puntos e intenso de 81 a 170 puntos (Anexo 03).

3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento electrónico de la información se realizó a través del Programa IBM SPSS Versión 21 y Microsoft Excel para Windows, a fin de generar una base de datos. El proceso estuvo orientado a organizar los datos y resumirlos en tablas simples y de contingencia, frecuencias absolutas y relativas, analizando los mismos con indicadores estadísticos.

Para la interpretación y análisis se procedió de la siguiente manera:

- **Fase descriptiva.** Consistente en describir los resultados de la calidad de vida de las mujeres climatéricas, en base a las estadísticas obtenidas en el proceso, comparando con las teorías y antecedentes.
- **Fase inferencial.** Realizada para determinar la confiabilidad con que los resultados observados en la muestra se presentan también en la población correspondiente.

3.10. CONTROL DE CALIDAD DE DATOS

La calidad de los datos dependió fundamentalmente de la funcionalidad de los instrumentos usados para la recolección, para ello se realizó una prueba de confiabilidad, empleando una prueba de alfa de Cronbach.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Caracterización sociodemográfica de las mujeres climatéricas

Tabla 01: Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en EsSalud – Hospital II, Cajamarca 2016

Edad	n°	%
35-40 años	53	35,1
41-45 años	46	30,5
46-49 años	35	23,2
50-54 años	17	11,3
Grado de instrucción	n°	%
Sin instrucción	9	6,0
Primaria incompleta	22	14,6
Primaria completa	24	15,9
Secundaria incompleta	27	17,9
Secundaria completa	47	31,1
Superior técnica	12	7,9
Superior universitaria	10	6,6
Procedencia	n°	%
Urbana	149	98,7
Rural	2	1,3
Ocupación	n°	%
Ama de casa	114	75,5
Empleada del estado	13	8,6
Empleada del sector privado	8	5,3
Independiente	16	10,6
Estado civil	n°	%
Soltera	54	35,8
Casada	20	13,2
Conviviente	77	51,0
Total	151	100,0

Fuente: Datos recolectados por la autora.

En la presente tabla se observa que el 35,1% de mujeres climatéricas pertenecen al grupo etario de 35 – 40 años, seguido del grupo de 41 – 45 años con 30,5%. Es importante realizar el análisis de estos datos, ya que la mayor población de mujeres

en esta etapa se caracteriza por un desbalance hormonal influenciado por la presencia de folículos en crecimiento temprano (16).

Estos datos son similares a los de Gutiérrez (2011) quien encontró en su estudio que el grupo de mujeres climatéricas más frecuente estuvo comprendido entre los 40 a 49 años con 53,3%; con una diferencia porcentual de 0,4 puntos. Del Prado (Chile, 2009), Ortiz N. y cols. (Colombia, 2010), Ayala L y cols. (Colombia, 2012), Escobar L. (Ecuador, 2015) y López, E. (Lima, 2015), encontraron que el grupo de mujeres climatéricas entre las edades de 40 y 59 años se presentaban en un 64,9%.

Del Prado (2009) consideró que la edad no se presentaba como un factor significativo de deterioro (9).

Se puede evidenciar que la mayor parte de las mujeres se encuentran en la adultez intermedia; muy cerca de la menopausia; es decir que se encuentran en el periodo de la pre menopausia; sin embargo, muchas de ellas ya presentan algunos síntomas y signos climatéricos que de alguna manera afectan su calidad de vida.

En cuanto al grado de instrucción el mayor porcentaje de las mujeres climatéricas tienen secundaria completa en un 31,1%; es preciso resalta que solamente el 6,6% tienen superior universitaria, y el 6% de mujeres no tienen ningún grado de instrucción, evidencia clara de la vulnerabilidad de los derechos de la mujer, ya que esta se encontrará proclive a una menor calidad de vida porque es bastante probable que se encuentre en una situación de pobreza, en comparación con aquellas que han logrado niveles de educación superior; sin embargo es posible que independientemente del grado de instrucción que ostente la mujer se van a presentar en ellas sintomatología clínica correspondiente al climaterio en mayor o menor grado de severidad.

Del Prado (2009) encontró que el riesgo de tener mala calidad de vida por cualquiera de los síntomas disminuía con la mayor escolaridad (9).

Los presentes datos coinciden con los de Ayala y cols. (2012) quienes mencionan que las mujeres climatéricas que poseen escolaridad superior a seis años alcanzan el 67,8%, con una diferencia de 4,3 puntos porcentuales (11).

Un dato importante a considerar, son los hechos narrados por las mujeres del presente estudio quienes señalan que sus progenitoras no manifestaron síntomas en la etapa del climaterio.

Respecto a la procedencia podemos observar que casi la totalidad de mujeres de la muestra pertenecen a la zona urbana en un 98,7% y el 1,3% proceden de zona rural, datos similares con los de Ortiz N. y cols. (2010) quienes encontraron que las mujeres climatéricas tienen sus viviendas ubicadas en el estrato dos en un 90%, con una diferencia de 8,7 puntos porcentuales y el resto al estrato tres (10).

En comparación a los datos expuestos anteriormente se puede observar que dentro del área urbana existen mujeres con niveles educativos bajo, que no necesariamente pertenecen a la zona rural. Por lo tanto, el lugar de procedencia no influenciaría drásticamente en los resultados.

En cuanto a la característica de ocupación, el mayor porcentaje de mujeres climatéricas son amas de casa en un 75,5%. Estos datos expuestos son similares a los resultados del estudio de López (2015) quien encontró que el 83,2% de mujeres son amas de casa; es decir la gran mayoría de la muestra, variando 7,7 puntos porcentuales (15). Por otra parte, el estudio de Ortiz y cols. (2010), mencionan que el 43% de mujeres climatéricas tenía ocupación remunerada; en este estudio el porcentaje alcanza a 24,5%; es decir, corresponden a la minoría de las mujeres de la muestra (10). De esta manera, un trabajo similar es el de Gutiérrez (2011), quien menciona que de todas las pacientes incluidas en su estudio el 19,2% trabajan como independientes y 17,2% son empleadas, en comparación a este trabajo, el 10,6% trabajan como independiente, variando en 8,6%, mientras que el 13,9% son empleadas, variando en 3,3% (13).

Los datos anteriores indican que la mayoría de mujeres climatéricas tienen como ocupación ser amas de casa, por tanto, éste puede indicar que la mujer con el afán de cumplir con sus quehaceres de todos los días, donde mayor esfuerzo físico realiza; y menor es el reconocimiento no sólo por parte de la pareja, sino también de la familia y comunidad; y donde no existe un ingreso económico y psicológicamente ella, como mujer se siente abandonada; puede traer como consecuencia el descuido o desinterés en su aspecto personal perjudicándola en su calidad de vida, que podría verse sometido a riesgo (9).

Este resultado también puede estar relacionado con otros factores como la edad, estado civil, procedencia, nivel de educación, entre otros que pueden influenciar en

la ocupación que la mujer climaterica desempeñe; así como también, a los despidos arbitrarios a los que se ven expuestas, lo cual aumenta el porcentaje de mujeres climatéricas que tienen como ocupación ser amas de casa. Así mismo, se puede observar que existe un porcentaje minoritario que trabajan, considerando una buena oportunidad para alcanzar una buena calidad de vida; sin embargo, el trabajo mismo puede constituir una fuente de estrés, por lo que estudios posteriores darán alcances del grado de influencia del trabajo en la calidad de vida de las mujeres climatéricas.

Respecto a estado civil el 51% son convivientes, el 35,8% son solteras y solamente el 13,2% manifestó ser casadas. Es importante el análisis de este dato, debido a que las mujeres climatéricas que cuentan con pareja sean casadas o convivientes, disponen de mayores recursos no sólo económicos sino también afectivos a diferencia de las sin pareja.

Estos porcentajes mostrados concuerdan con los datos de López (2015), que encontró el 53,4% de las mujeres de su estudio eran convivientes, con una diferencia tan solo en 2,4 puntos porcentuales (15), ello quiere decir que más de la mitad de mujeres climatéricas mantenía una relación marital de matrimonio no formalizado (convivientes), dichos datos correspondientes a nuestro país, ya que los antecedentes internacionales difieren que el mayor porcentaje de mujeres climatéricas tienen el estado civil de casadas, Del Prado (2009) menciona que son el 56,5% y Ortiz N. y cols. (2010) que son el 61%, mientras que dichos autores encuentran a la convivencia en 11,6% y 13,7% respectivamente (9) (10).

Los datos mencionados son puntos clave al momento de considerar evaluar a una mujer climatérica, pues las mujeres convivientes o casadas, tienen pareja y en la mayoría de casos, hijos, por lo tanto los síntomas climatéricos afectarían las relaciones interpersonales, por lo tanto su relación con su familia, añadido a ello las dificultades sexuales (11).

Tabla 02: Antecedentes obstétricos de las mujeres climatéricas atendidas en EsSalud – Hospital II, Cajamarca 2016

Pareja sexual estable	n°	%
Sí	95	62,9
No	56	37,1
Menarquía	n°	%
10-12 años	119	78,8
13-15 años	32	21,2
Edad de inicio de relaciones coitales	n°	%
Ninguna	1	0,7
14-16 años	146	96,7
17-19 años	4	2,6
Número de embarazos	n°	%
Ninguno	1	0,7
Uno	14	9,3
Dos	67	44,4
Tres	39	25,8
+Cuatro	30	19,9
Total	151	100,0

Fuente: Datos recolectados por la autora.

Se evidencia en los presentes datos que más de la mitad de las mujeres en etapa de climaterio tienen una pareja sexual estable en 62,9%.

Datos similares a los de Ayala L y cols. (2012), quienes encontraron en su estudio que el grupo de mujeres climatéricas con pareja sexual estable estuvo comprendido en el 58,5%; es decir, una diferencia de 4,4% puntos porcentuales (11).

De esta manera, según los porcentajes reportados en la tabla (1), se puede observar que las mujeres que tienen pareja como conviviente o esposo, suman un 64,2%, 1,3% más de las mujeres con pareja sexual estable. Estos resultados probablemente se deban al hecho de que las parejas durante el climaterio están más propensas al rechazo del acto sexual y por ende a presentar conflictos con su pareja ya que la respuesta sexual se ve minimizada por cambios hormonales (11).

En cuanto a la menarquía el 78,8% de mujeres climatéricas manifestó que se había presentado entre los 10 y 12 años y en el 21,2% entre los 13 y 15 años de edad, resultados disímiles a los hallados por López (2015), quien menciona que la edad promedio de menarquia es de 13.82 ± 1.36 años (15).

Más de la mitad de mujeres climatéricas presentaron su menarquia a muy temprana edad, donde después de iniciada esta, empieza un proceso de agotamiento del número de folículos; del cual existe aún controversia si este se realiza de manera constante y logarítmica durante toda la vida reproductiva (26).

Realizar el análisis de la edad de menarquia cobra importancia por la relación que muchos autores han establecida entre esta y la menopausia; sin embargo, ninguna investigación ha establecido que la edad en que una mujer comienza a menstruar predecirá la edad en que ella va a experimentar el inicio de la menopausia.

En cuanto a la edad de inicio de relaciones coitales, el mayor porcentaje de mujeres climatéricas es de 96,7% que comprende los 14 y 16 años, seguido por una minoría de mujeres que lo tuvieron entre 17 y 19 años en un 2,6%; el 0,7% no ha tenido inicio de relaciones coitales, datos levemente distantes a los hallados por López (2015), quien menciona que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales es 18.34 ± 2.91 años (27).

Al comparar con las cifras de la Unicef (2014) la edad promedio de la primera relación sexual en países en desarrollo como el Perú varía en la mujer entre los 11 y 14 años (28).

Respecto al número de embarazos, la mayoría de mujeres de la muestra han tenido dos embarazos en un 44,4%, seguido por las mujeres que han tenido tres embarazos en un 25,8%, quienes han tenido cuatro a más embarazos constituye un 19,9%.

Estos datos son similares a los Del Prado (2009) quien refiere que el 96,2% tenía hijos; con una diferencia de 3,1 puntos (9). Escobar (2015) encontró que el 8,6% solo había tenido un parto mientras que el 91,4% eran multíparas, variando en 0,7 y 1,3 puntos porcentuales respectivamente (24). Los datos mencionados son de suma importancia, pues se observa que la gran mayoría de mujeres climatéricas han tenido más de un hijo, por lo que están más propensas a tener mayores síntomas climatéricos (9).

Gutiérrez, H. (2011) por su parte, halló que el 24,2% tenía 3 hijos y el 18,7% tenía 4 hijos o más con una diferencia porcentual de 1,6 puntos porcentuales en comparación con las mujeres con tres hijos, así mismo; mencionó que poco más del 50% de las pacientes tenía entre 2 a 3 hijos, el 32,3% de pacientes 2 hijos, el 16,2% tenía un hijo (29).

Investigadores de la Universidad Texas Southwestern Medical Center indicaron que las mujeres que tienen cuatro o más hijos tienen dos veces mayor riesgo de presentar daños en su corazón, es decir, son más propensas a desarrollar estrechamiento y endurecimiento de las arterias, lo cual puede bloquear el flujo sanguíneo y provocar un accidente cerebrovascular o un ataque cardíaco, así mismo son más propensas a tener presión arterial alta y mayor índice de masa corporal; los investigadores detallan también que el embarazo genera cambios en el sistema cardiovascular de la mujer, es decir, se bombea un mayor volumen de sangre, se incrementa la resistencia a la insulina y colesterol, donde una gran parte considerable de mujeres climatéricas van a estar afectadas en diversos niveles por los síntomas climatéricos, por lo tanto su calidad de vida va a reducir según el área afectada (30).

4.2. Etapa del climaterio de las mujeres de la muestra

Tabla 03: Etapa del climaterio de las mujeres atendidas en EsSalud – Hospital II, Cajamarca 2016

Etapa climatérica	n°	%
Premenopausia	108	71,5
Postmenopausia	43	28,5
Total	151	100,0

Fuente: Datos recolectados por la autora

En la presente tabla se observa que el mayor porcentaje de mujeres climatéricas se encuentran en la etapa de la Premenopausia en un 71,5%, mientras que el 28,5% está en la etapa de postmenopausia. Estos datos son diferentes a los encontrados por Escobar (2015) quien encontró que el 29% de las pacientes, en su estudio, presentaron un diagnóstico de Premenopausia, el 14% diagnóstico de Perimenopausia y 57% diagnóstico de Posmenopausia (12); Ortiz y Cols. (2010) hallaron que el 36% fueron premenopáusicas, 23,5% perimenopáusicas y 39,8% postmenopáusicas (10); y Ayala y Cols. (2012) encontraron que el 63,7% estaban en la posmenopausia (11); de igual forma Del Prado (2009) también encontró que el 55,6% eran premenopáusicas, mientras que el 44,3% resultaron ser postmenopáusicas (9).

Es importante determinar en qué etapa del climaterio se encuentran las mujeres para identificar signos y síntomas propias de cada una de ellas.

Las mujeres premenopáusicas fisiológicamente aun cuentan con ovarios funcionantes, productores de hormonas (estrógenos) que van a minimizar las molestas propias del climaterio, no así las mujeres post menopaúsicas en quienes ha ocurrido un descenso significativo de los estrógenos, hecho que va a generar diversos problemas en el organismo de la mujer, mermando así su calidad de vida.

López (2015) señala que el climaterio es un periodo en la vida de la mujer en el que tiene lugar la desaparición de la función reproductiva a la vez que se producen importantes cambios en la secreción hormonal, llegando el cuerpo a producir menor cantidad de hormonas femeninas como estrógeno y progesterona, lo cual condiciona cambios a nivel del tracto genital, la circulación periférica, el metabolismo de los

huesos, el sistema cardiovascular, la piel, así como determinadas manifestaciones psíquicas que van a influir de manera muy notable en la esfera social de la persona. Puede abarcar un periodo entre 25 y 35 años de la vida de la mujer, extendiéndose habitualmente de los 45 a los 65 años (31)

A pesar de ello, existen síntomas que se presentan en una de cada cuatro mujeres mayores de 40 años aun siendo premenopáusicas, pero a medida que avanza el climaterio, su prevalencia se duplica, estos son las tres primeras molestias: oleadas de calor, sudoración nocturna y dolores musculares en huesos y articulaciones (10).

La etapa de la post menopausia se caracteriza por el cese de la función ovárica y con ello la aparición de diversos signos y síntomas que ocasionan molestias a la mujer que los padece, ocasionando un gran temor en la población de las mujeres climatéricas sobre todo en quienes no conocen del tema o que han recibido información negativa acerca de esta etapa de la vida.

Liu y cols. (2014), referido por López (2015) hallaron que mujeres posmenopáusicas de 2 a 5 años eran las que tenían más probabilidades de sufrir problemas de movilidad y que conforme pasaba el tiempo de postmenopausia las puntuaciones de la calidad de vida iban disminuyendo, es decir la calidad de vida relacionada a la salud iba empeorando ($p < 0.05$) (15).

El Climaterio es un periodo de gran impacto en la vida de la mujer, ya que durante este descubren nuevas perspectivas a nivel físico, emocional, sexual y espiritual, no obstante, a la par también sienten terror por la llegada de esta etapa, debido a que piensan que en el transcurso del climaterio la sintomatología manifestada (como molestias menstruales, cambio de carácter, cese de la libido, molestias físicas, entre otros) causará un golpe profundo en su existencia, haciéndolas ver menos atractivas, inútiles, desvalidas, etc.; (31).

Lo expuesto no contempla un panorama negativo sino por lo contrario un panorama donde hay mucho que hacer, especialmente para el personal obstétrico, pues se puede abordar antes que la mujer atravesase por esta etapa, a través de programas que infundan las características y síntomas los cuales son: disminución de las funciones ováricas productoras de hormonas (sobre todo por la intensa variabilidad en las concentraciones de estrógenos y progesterona), (6) así como enfermedades cardiovasculares, presencia de bochornos, entre otros ya descritos.

4.3. Calidad de vida de las mujeres climatéricas de la muestra

Tabla 04: Calidad de vida según la percepción de las mujeres climatéricas atendidas en EsSalud – Hospital II, Cajamarca 2016

Calidad de vida somática	n°	%
Sin deterioro	121	80,1
Deterioro severo	30	19,9
Calidad de vida psicológica	n°	%
Sin deterioro	99	65,6
Deterioro severo	52	34,4
Calidad de vida urogenital	n°	%
Sin deterioro	57	37,7
Deterioro severo	94	62,3
Total	151	100

Fuente: Datos recolectados por la autora

Se evidencia en la presente tabla que el 80,1% de las mujeres climatéricas tienen una buena calidad de vida somática; solamente el 19,9% tiene una mala calidad de vida somática; estos resultados se deben probablemente a que un alto porcentaje de mujeres pertenecen a la etapa de la premenopausia (71,5%), en donde como ya se mencionó anteriormente aún no hay una sintomatología significativa propia del climaterio, porque todavía no hay cese de la función ovárica, los estrógenos siguen produciéndose aunque no en la misma cantidad, pero ayudan para que la mujer tenga una buena calidad de vida. El pequeño porcentaje de mujeres que están en la etapa post menopáusica (8,6%) que también tienen una buena calidad de vida somática posiblemente se deba a otros factores como la herencia familiar, hijas de madres que no tuvieron problemas en el climaterio, probablemente tampoco los tengan; índice de masa corporal (mujeres delgadas); o estilos de vida saludable.

Valencia (2013) afirma que el climaterio se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno" (7).

Respecto a la calidad de vida psicológica, el 65,6% de mujeres posee una buena calidad de vida y el 34,4% posee mala calidad de vida. Estos datos son similares a los resultados hallados en el estudio de López (2015), quien menciona que el 57,1% y el 42,6% de las mujeres que refieren síntomas psicológicos muy leves o son

asintomáticos presentan entre un buen nivel o un compromiso intermedio de la calidad de vida, respectivamente (31).

Los presente datos señalan que a pesar del alto porcentaje de mujeres que tienen una buena calidad de vida, por el hecho de pertenecer a la premenopausia, un significativo porcentaje evidencia una mala calidad de vida en el aspecto psicológico, inclusive un pequeño porcentaje de mujeres (4,9%) pertenecientes a la premenopausia también tiene este problema. Juegan un rol importante diversos factores; como el hecho de estar cerca a enfrentarse a una etapa desconocida y de la cual muchas veces se hacen comentarios, inclusive, sin fundamentos; también está el hecho de conocer que se acerca el fin de la fertilidad, sobre todo en mujeres con problemas conyugales, etc.

Respecto a la calidad urogenital el 37,7% de mujeres posee una buena calidad de vida y el 62,3% posee una mala calidad de vida; lo que sugiere que la mayoría de mujeres climatéricas tienen problemas serios en este sistema orgánico, ello probablemente asociado a infecciones genitourinarias preexistentes

Los resultados son similares a los de Gutiérrez (2011), quien menciona que el 38,9% de pacientes se encontraba severamente afectada su calidad de vida, mientras que en el 61,1% no (13).

López (2015) halló en su estudio que la mayoría de pacientes (83,3%) tiene un compromiso entre intermedio y buen nivel de la calidad de vida y un 16,8% manifiesta un deterioro o compromiso muy importante de la calidad de vida (31). Incluso los resultados de Maquera (2012) en su estudio, encontró que el 45% de mujeres climatéricas presentan una calidad de vida buena (32).

4.4 Síntomas de las mujeres climatéricas de la muestra

Tabla 05: Intensidad de los Síntomas climatéricos de las mujeres atendidas en EsSalud – Hospital II, Cajamarca 2016

Intensidad de los síntomas circulatorios	n°	%
Muy leve	58	38,4
Leve	93	61,6
Intensidad de los síntomas psicológicos	n°	%
Muy leve	45	29,8
Leve	101	66,9
Moderado	5	3,3
Intensidad de los síntomas genitourinarios	n°	%
Muy leve	2	1,3
Leve	57	37,7
Moderado	83	55,0
Intenso	9	6,0
Intensidad de los síntomas generales	n°	%
Muy leve	11	7,3
Leve	33	21,9
Moderado	104	68,9
Intenso	3	2,0
Total	151	100,0

Fuente: Datos recolectados por la autora.

En la presente tabla se observa que el 61,6% de mujeres manifiestan síntomas circulatorios en forma leve y el 38,4% en forma muy leve.

Los síntomas circulatorios climatéricos constituyen la manifestación clínica más característica del climaterio, entre ellos los bochornos o sofocos, definidos como una sensación subjetiva de calor que asciende desde el tórax al cuello y a la cara, habitualmente se asocia a enrojecimiento de la piel, vasodilatación cutánea y sudoración que se sigue de un descenso de la temperatura corporal y aceleración transitoria de la frecuencia cardíaca (33) estos, al parecer no se presentan aun con la severidad que los caracteriza, por ello es que las mujeres lo perciben en una proporción muy leve o leve en el mayor de los casos.

Estos resultados son similares al estudio realizado por López (2015) quien menciona que el 42,5% y el 33,3% de las participantes manifiestan una sintomatología muy leve o leve de síntomas circulatorios, mientras que el 10,1% de las pacientes refirieron tener síntomas circulatorios moderados o muy molestos (31).

Escobar (2015), encontró que el 25,6% de mujeres no tenía bochornos, el 37,2% los presentaba en forma leve, el 22,5% en forma moderada, el 11,6% en forma grave, y solamente el 3,1% en forma muy severa (12).

En cuanto a la severidad de los síntomas psicológicos, se encontró que el 66,9% de mujeres posee un nivel leve de síntomas, seguido por un nivel muy leve (29,8%) solamente el 3,3% manifiesta sintomatología en un nivel moderado. La sintomatología psicológica también suele presentarse debido al cese de los estrógenos, pero también podrían ser una consecuencia del estrés y preocupación de la mujer por lo que pueda sucederle más tarde cuando ya se ha evidenciado más el climaterio, preocupaciones que van dirigidas fundamentalmente a la imagen que podrán tener en unos años más tarde, sobre todo cuando hay un nivel de autoestima bajo.

La literatura señala que no hay una enfermedad específica en el ámbito psicológico asociado a la deficiencia de estrógenos, pero, sí se conoce toda una gama de alteraciones ligada a esta. Se estima que más del 40 % de mujeres en la transición a la posmenopausia cursan con depresión de grado diverso y que puede presentarse desgano, irritabilidad e inestabilidad emocional, disminución de apetito sexual, sensación de inadecuación y nerviosismo; todo esto sin contar con el rechazo a los cambios en su autoimagen, que llevan a muchas mujeres a desarrollar una autoestima baja o francamente a perder su autoestima (34)

Estos resultados son similares a los reportados por López (2015) quien encontró que el 57,1% y el 42,6% de las mujeres refieren síntomas psicológicos muy leves o son asintomáticas, respectivamente (31). Escobar (2015) mencionó que el 29,5% no presenta depresión alguna, el 24,8% tienen depresión leve (12).

Respecto a los síntomas genitourinarios el 55% de mujeres manifiesta síntomas moderados, seguido por quienes manifiestan esta sintomatología en forma leve con 37,7%, solamente el 6% manifestó sintomatología severa.

En la práctica vivencial se conoce que los síntomas genitourinarios se manifiestan con mayor frecuencia en la mujer climatérica y con mayor intensidad, tal como lo mencionan Ayala y Cols. (2012), quienes en su estudio encontraron que el 25% de las mujeres tenían deterioro severo del dominio urogenital por encima de otros síntomas climatéricos (11)

Dentro de las molestias del aparato urogenital se encuentran la hemorragia anormal, alteración menstrual, sequedad vaginal, dispareunia, molestias urinarias, distopia genital, infertilidad; que se presentan en mayor o menor medida en cada una de las mujeres en las diferentes etapas del climaterio.

Ortega (2011) señala que más de 50% de las mujeres durante el climaterio tiene alteraciones menstruales (polimenorrea, hipomenorrea, hipermenorrea, oligomenorrea) (19,3).

Respecto a los síntomas generales, el 68,9% de mujeres climatéricas presenta síntomas en nivel moderado, y el 21,9% en nivel leve solamente el 2% presentó sintomatología intensa en la sintomatología general. Estos datos son similares a los presentados por López (2015), quien mencionó que la mayoría de las pacientes (73,3%) presentó síntomas climatéricos entre moderados o muy molestos (31).

4.5 Climaterio en las mujeres de la muestra y su correlación con su calidad de vida.

Tabla 06: Calidad de vida según la intensidad de los síntomas circulatorios. EsSalud – Hospital II, Cajamarca 2016

Intensidad de los síntomas circulatorios	Calidad de vida somático				Total	
	Sin deterioro		Deterioro severo		n°	%
	n°	%	n°	%		
Muy leve	56	96,6	2	3,4	58	38,4
Leve	65	69,9	28	30,1	93	61,6
Total	121	80,1	30	19,9	151	100
$X^2 = 15,947$					p= 0,000	

Intensidad de los síntomas circulatorios	Calidad de vida psicológico				Total	
	Sin deterioro		Deterioro severo		n°	%
	n°	%	n°	%		
Muy leve	51	87,9	7	12,1	58	38,4
Leve	48	51,6	45	48,4	93	61,6
Total	99	65,6	52	34,4	151	100
$X^2 = 20,869$					p= 0,000	

Intensidad de los síntomas circulatorios	Calidad de vida urogenital				Total	
	Sin deterioro		Deterioro severo		n°	%
	n°	%	n°	%		
Muy leve	25	43,1	33	56,9	58	38,4
Leve	32	34,4	61	65,6	93	61,6
Total	57	37,7	94	62,3	151	100
$X^2 = 1,149$					p= 0,284	

Fuente: datos recolectados por la autora

En los datos que anteceden se evidencia que del 61,6% de mujeres que presentan síntomas circulatorios con una severidad leve el 69,9% tienen una buena calidad de vida somática, solamente el 30,1% tiene una mala calidad de vida somática; de igual forma del 38,4% de mujeres que tienen síntomas circulatorios con una severidad muy leve, el 96,6% tienen una buena calidad de vida somática mientras que el 3,4% tienen mala calidad de vida. Es decir que, a menor severidad de síntomas circulatorios, la calidad de vida somática es mejor.

Datos similares son presentados por López (2015) quien menciona que el 42,5% y el 33,3% de las participantes que manifiestan una sintomatología muy leve o leve (15).

Es evidente que cualquier individuo que no presente sintomatología clínica se va a sentir con el ánimo de realizar múltiples actividades y va a disfrutar de realizarlas sin limitaciones, hechos que propiciarán una buena calidad de vida somática, porque no solamente no sentirá dolor alguno, sino que también estará bien psicológicamente, igual sucede en una mujer si se siente capaz de realizar actividades sin presentar molestias, se va a sentir más útil y con más deseos de seguir adelante con sus proyectos de vida.

Raposo (2015) señala que 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, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (35).

Estadísticamente existe una relación altamente significativa entre las variables severidad de los síntomas circulatorios y calidad de vida somática según chi cuadrado = 15,947 y coeficiente de correlación $p = 0,000$.

En cuanto a la calidad de vida psicológica, se observa que del 61,6% de las mujeres el 51,6% que refieren síntomas circulatorios leves presentan un buen nivel de la calidad de vida psicológica, mientras que el 48,4% tiene una mala calidad de vida psicológica. De igual forma del 38,4% de las mujeres el 87,9% que manifiestan síntomas circulatorios muy leves refieren una buena calidad de vida psicológica y el 12,1% de las mujeres con síntomas circulatorios muy leves presentan una mala calidad de vida psicológica, observándose relación entre la severidad de síntomas circulatorios y la calidad de vida psicológica, es decir, que la calidad de vida psicológica es mala, si los síntomas circulatorios aumentan en las mujeres que se encuentran en la etapa del climaterio.

Los síntomas circulatorios como los bochornos, sudoraciones, palpitaciones entre otros cuando se presentan de manera severa o muy frecuentemente interfieren con las actividades diarias de una mujer; pero si pasan por desapercibidos ya sea por las ocupaciones, por el estado anímico, etc., como es probable que haya ocurrido en las mujeres del presente estudio, no obstaculizan sus labores cotidianas y por ende no afectan su calidad de vida psicológica.

Patrones culturales arraigados también suelen minimizar la sintomatología, pues muchas mujeres llevan interiorizado el hecho de que no hay problemas en el climaterio porque sus madres o abuelas tampoco tuvieron sintomatología alguna.

Colomer (2010) apoya la idea de los estudios transculturales, que da como resultado más significativo el que existen diferencias en la percepción de la menopausia, dependiendo de factores tales como la posición social de la mujer en un determinado contexto cultural, o la visión positiva o negativa que se tenga de las personas mayores frente a las más jóvenes en la sociedad de su entorno. Las creencias y comportamientos de las mujeres han de interpretarse dentro de la coherencia interna que presentan en el ámbito popular y de su entorno, prestando especial atención a aspectos simbólicos. De hecho, muchos comportamientos populares son el resultado de la reinterpretación de ideas científicas de otras épocas, en los que tan importante resulta el núcleo cultural originario de la familia como la reelaboración popular posterior (36)

Realizar ejercicio físico produce un estado de bienestar psíquico, originando menores niveles de ansiedad y depresión, con un aumento de la autoconfianza, las ganas de vivir y además produce un indudable beneficio desde el punto de vista psicológico, ya que su influencia es una vía segura para evitar el deterioro físico y mental, y retrasar los síntomas del envejecimiento que es uno de los problemas psicosociales actuales

Con la actividad física se liberan endorfinas, hormonas que segrega el cerebro de manera natural, y que producen sensación de alegría y bienestar influyendo positivamente sobre el estado de ánimo. De este modo, el deporte ejerce una acción protectora contra la depresión, los trastornos de ansiedad, el estrés, la irritabilidad, la disminución de la libido. Además, ayuda a conciliar mejor el sueño ya que el insomnio es otra de las molestias asociadas al climaterio. El ejercicio incrementa la producción de melatonina, una hormona implicada en la regulación de los patrones de sueño-vigilia. Sin embargo, no es aconsejable practicar deporte poco antes de irse a la cama porque podría dificultar el sueño. Es mejor hacerlo por la mañana o, si esto no es posible, al menos dos o tres horas antes de acostarse. (37).

Estadísticamente existe una relación altamente significativa entre las variables severidad de los síntomas circulatorios y calidad de vida psicológica según chi cuadrado = 20,869 y coeficiente de correlación $p = 0,000$.

En cuanto a la calidad de vida urogenital asociada a la intensidad de los síntomas circulatorios, se observa que del 61,6% de mujeres que tienen síntomas circulatorios leves el 65,6% poseen un deterioro severo de su calidad de vida urogenital, mientras que el 34,4% de mujeres del mismo grupo, posee una calidad de vida urogenital sin deterioro; de igual forma del 38,4% de las mujeres que refieren síntomas circulatorios con intensidad muy leve el 56,9% poseen un deterioro importante de calidad de vida urogenital, solamente el 43,1% tienen una calidad de vida urogenital sin deterioro, lo cual significa que los síntomas circulatorios no influyen en la calidad de vida urogenital.

Muchas molestias urogenitales se manifiestan en la mujer en diferentes etapas de la vida, si bien es cierto suelen ser más intensas en el climaterio, pero no exclusivas de esta, y no son dependientes de los síntomas circulatorios, probablemente ello ha ocurrido con las mujeres del presente estudio, pues se sabe que toda mujer presenta irregularidades menstruales alguna vez en su vida, o podría presentar dispareunia debido a infecciones vulvovaginales, sobre todo si se encuentra en una etapa del climaterio.

Estadísticamente no existe una relación altamente significativa entre las variables severidad de los síntomas circulatorios y calidad de vida somática según chi cuadrado = 1,149 y coeficiente de correlación $p = 0,284$

Tabla 07: Calidad de vida según la intensidad de los síntomas psicológicos. EsSalud – Hospital II, Cajamarca 2016

Intensidad de los síntomas psicológicos	Calidad de vida somático				Total	
	Sin deterioro		Deterioro severo		n°	%
	n°	%	n°	%		
Muy leve	44	97,8	1	2,2	45	29,8
Leve	76	75,2	25	24,8	101	66,9
Moderado	1	20,0	4	80,0	5	3,3
Total	121	80,1	30	19,9	151	100
X² = 21,671					p= 0, 000	

Intensidad de los síntomas psicológicos	Calidad de vida psicológico				Total	
	Sin deterioro		Deterioro severo		n°	%
	n°	%	n°	%		
Muy leve	44	97,8	1	2,2	45	29,8
Leve	55	54,5	46	45,5	101	66,9
Moderado	0	0	5	100	5	3,3
Total	99	65,6	52	34,4	151	100
X² = 35,723					p= 0, 000	

Intensidad de los síntomas psicológicos	Calidad de vida urogenital				Total	
	Sin deterioro		Deterioro severo		n°	%
	n°	%	n°	%		
Muy leve	28	62,2	17	37,8	45	29,8
Leve	29	28,7	72	71,3	101	66,9
Moderado	0	0	5	100	5	3,3
Total	57	37,7	94	62,3	151	100
X² = 18,011					p= 0, 000	

Fuente: datos recolectados por la autora

En la presenta tabla se observa que del 66,9% de mujeres que manifiestan síntomas psicológicos en forma leve, el 75,2% ostenta una buena calidad de vida somática, mientras que el 24,8% tiene una mala calidad de vida somática; del 29,8% de mujeres con síntomas psicológicos muy leves, el 97,8% tienen una buena calidad de vida somática y solamente el 2,2% una mala calidad de vida somática. Es preciso observar que del 3,3% de mujeres con síntomas psicológicos moderados, solamente

el 20% tiene una buena calidad de vida somática, mientras que el 80% tienen una mala calidad de vida somática, lo que significa que cuanto mayores sean los síntomas psicológicos mayor será el compromiso de la calidad de vida somática de una mujer.

Dentro de los síntomas psicológicos que suelen presentarse en el climaterio están la depresión, irritabilidad e insomnio, molestias que obviamente interfieren con las actividades cotidianas de la mujer y afectan su calidad de vida somática, pues es probable que presenten cefaleas, hipertensión, náuseas, etc.

Couto y col. (2015) plantean que los síntomas más frecuentes en la etapa climatérica son de origen psicológico y aunque esto no genera un problema de salud mental grave, puede disminuir la satisfacción personal e influir en el bienestar físico. Se ha encontrado que el aumento de los episodios de depresión mayor que ocurren en este momento están ligados a los cambios hormonales de la transición a la menopausia, es decir, concentraciones elevadas de hormonas folículo estimulantes, más que a desencadenantes sociales o ambientales, aunque los cambios en factores valiosos del estilo de vida, asociados con la maternidad, la familia, la fertilidad o el rigor y el atractivo físico, pueden precipitar estados depresivos en mujeres predispuestas o vulnerables (38)

Estadísticamente existe una relación altamente significativa entre las variables severidad de los síntomas psicológicos y calidad de vida somática según chi cuadrado = 21,671 y coeficiente de correlación $p = 0,000$

Se observa que del 66,9% de mujeres que manifiestan síntomas psicológicos en forma leve, el 54,5% ostenta una buena calidad de vida psicológica, mientras que el 45,5% tienen una mala calidad de vida psicológica; del 29,8% de mujeres con síntomas psicológicos muy leves, el 97,8% tienen una buena calidad de vida psicológica y solamente el 2,2% una mala calidad de vida psicológica. Es preciso observar que del 3,3% de mujeres con síntomas psicológicos moderados, el 100% tiene una mala calidad de vida psicológica.

Estos datos, también permiten observar que, a menor severidad de síntomas psicológicos, la calidad de vida psicológica será mayor, ello es comprensible, pues mientras mejor se sienta una mujer anímicamente su estado mental y emocional también será óptimo y podrá desenvolverse, dentro de su entorno con positividad y entusiasmo, de igual forma, probablemente le será más fácil superar sus etapas del climaterio.

Estadísticamente existe una relación altamente significativa entre las variables severidad de los síntomas psicológicos y calidad de vida psicológica según chi cuadrado = 35,723 y coeficiente de correlación $p = 0,000$

En relación a calidad de vida urogenital se observa que del 66,9% de mujeres que manifiestan síntomas psicológicos en forma leve, el 71,3% tienen una mala calidad de vida urogenital, mientras que el 28,7% tienen una buena calidad de vida urogenital; del 29,8% de mujeres con síntomas psicológicos muy leves, el 62,2% tienen una buena calidad de vida urogenital y solamente el 37,8% una mala calidad de vida urogenital y del 3,3% de mujeres con síntomas psicológicos moderados, el 100% tiene una mala calidad de vida urogenital.

También los síntomas psicológicos afectan la calidad de vida urogenital de la mujer climatérica, pues estando estos presentes, es más probable que haya disminución del apetito sexual e incluso dispareunia que la van a alejar de su pareja.

Ayala y Cols. (2012), mencionan que tan solo el 25% de las mujeres tenían deterioro severo del dominio urogenital (11).

Estadísticamente existe relación altamente significativa entre las variables severidad de los síntomas psicológicos y calidad de vida urogenital según chi cuadrado = 18,011 y coeficiente de correlación $p = 0,000$

Tabla 8: Calidad de vida según la intensidad de los síntomas genitourinarios. EsSalud – Hospital II, Cajamarca 2016

Intensidad de los síntomas genitourinario	Calidad de vida somático				Total	
	Sin deterioro		Deterioro severo		n°	%
	n°	%	n°	%		
Muy leve	2	100	0	0	2	1,3
Leve	51	89,5	6	10,5	57	37,7
Moderado	67	80,7	16	19,3	83	55,0
Intenso	1	11,1	8	88,9	9	6,0
Total	121	80,1	30	19,9	151	100
X²= 30,569					p= 0, 000	
Intensidad de los síntomas genitourinario	Calidad de vida psicológico				Total	
	Sin deterioro		Deterioro severo		n°	%
	n°	%	n°	%		
Muy leve	2	100	0	0	2	1,3
Leve	45	78,9	12	21,1	57	37,7
Moderado	50	60,2	33	39,8	83	55,0
Intenso	2	22,2	7	77,8	9	6,0
Total	99	65,6	52	34,4	151	100
X² = 14,102					p= 0, 000	
Intensidad de los síntomas genitourinario	Calidad de vida urogenital				Total	
	Sin deterioro		Deterioro severo		n°	%
	n°	%	n°	%		
Muy leve	2	100	0	0	2	1,3
Leve	49	86,0	8	14,0	57	37,7
Moderado	6	7,2	77	92,8	83	55,0
Intenso	0	0	9	100	9	6,0
Total	57	37,7	94	62,3	151	100
X² = 98,047					p= 0, 000	

Fuente: datos recolectados por la autora

En la presente tabla se observa que del 55,0% de mujeres que manifiestan síntomas genitourinarios en forma moderada, el 80,7% muestran una buena calidad de vida somática, mientras que el 19,3% tienen una mala calidad de vida somática; del 37,7% de mujeres con síntomas genitourinarios leves, el 89,5% tienen una buena calidad de vida somática y solamente el 10,5% una mala calidad de vida somática. Es preciso observar que del 6,0% de mujeres con síntomas genitourinarios intensos, solamente el 11,1% tiene una buena calidad de vida somática, mientras que el 88,9% tienen una mala calidad de vida somática, lo que significa que los síntomas

genitourinarios a cualquier nivel de severidad comprometen significativamente la calidad de vida somática de una mujer.

Esto quiere decir que las pacientes que tienen molestias entre leves y moderadas referentes a hemorragia anormal, alteración menstrual, sangrado posmenopáusico, sequedad vaginal, molestias urinarias, distopia genital, van a tener una mejor calidad de vida somática

Capote y cols (2011) estima que más del 50 % de las mujeres en etapa climatérica sufre deterioro en su calidad de vida, debido a los cambios que se producen durante la perimenopausia ya que aparecen alteraciones menstruales, molestias urinarias y se manifiestan de forma más evidente los síntomas característicos del síndrome climatérico: alteraciones neurovegetativas con síntomas vasomotores de sofocos, cambios de humor, sudación nocturna e insomnio, pueden presentarse síntomas a nivel genitourinario, como atrofia y sequedad vaginal, cambios en su sexualidad, entre otras patologías (34).

Estadísticamente existe relación altamente significativa entre las variables Severidad de los síntomas genitourinarios y calidad de vida somática según chi cuadrado = 30,569 y coeficiente de correlación $p = 0,000$.

En relación a calidad de vida psicológica se observa que del 55,0% de mujeres que manifiestan síntomas genitourinarios en forma moderada, el 60,2% muestra una buena calidad de vida psicológica, mientras que el 39,8% tienen una mala calidad de vida psicológica; del 37,7% de mujeres con síntomas genitourinarios leves, el 78,9% tienen una buena calidad de vida psicológica; solamente el 21,1% una mala calidad de vida psicológica. Sin embargo, del 6,0% de mujeres con síntomas genitourinarios intensos, solamente el 22,2% tiene una buena calidad de vida psicológica, mientras que el 77,8% tienen una mala calidad de vida psicológica, lo que significa que los síntomas genitourinarios de igual manera comprometen significativamente la calidad de vida psicológica de una mujer.

Las molestias urinarias son bastante molestas y afectan considerablemente la vida psicológica de la mujer, pues muchas de ellas exigen limitación de ciertas actividades como jugar, bailar, reír, etc. Como en el caso de la incontinencia urinaria; existen otras molestias como la nicturia que puede interrumpir el sueño de la mujer. Estas limitaciones o necesidades a suplir nuevas para la mujer pueden deteriorar el aspecto psicológico de la mujer dependiendo de la aceptación y el control que se pueda ejercer en ellas. Capote y cols. (2011) señalan que una de las primeras

manifestaciones urinarias es que aumenta la frecuencia con que la mujer tiene que orinar, particularmente aumenta el despertar nocturno para vaciar la vejiga, ya que disminuye su capacidad. Las estructuras que dan continencia se debilitan y responden menos bien a los estímulos normales, lo que favorece la aparición o acentuación de incontinencia urinaria de esfuerzo, es decir, la pérdida involuntaria de orina al toser, estornudar, reír, cargar algo o algún niño, a grados que pueden alterar el estilo de vida de alguien, que pudiera dejar de hacer ejercicios o de bailar, para evitar estos escapes de orina (34).

La disminución de la calidad de vida en mujeres con sintomatología del aparato genitourinario, está relacionado de alguna manera con el nivel educativo de las mujeres. Se conoce que las mujeres con niveles educativos bajos están más propensas a maximizar las molestias, llevadas probablemente por los comentarios del vulgo, la mayoría sin fundamentos, pero que generan estrés y ansiedad en las mujeres que por el bajo conocimiento que tienen sobre el climaterio los aceptan sin objeción alguna.

Del Prado (2009), menciona que el riesgo de tener mala calidad de vida por cualquiera de los síntomas, incluido los genitourinarios, disminuía aún más con la mayor escolaridad; es decir, que las mujeres con mayor grado de instrucción, en su estudio, tenían mejor calidad de vida (9).

Estadísticamente existe relación altamente significativa entre las variables severidad de los síntomas genitourinarios y calidad de vida psicológica según chi cuadrado = 14,102 y coeficiente de correlación $p = 0,000$

En relación a calidad de vida urogenital se observa que del 55,0% de mujeres que manifiestan síntomas genitourinarios en forma moderada, el 92,8% manifiestan una mala calidad de vida urogenital, mientras que el 7,2% una buena calidad de vida urogenital; del 37,7% de mujeres con síntomas genitourinarios leves, el 86,0% tienen una buena calidad de vida urogenital y solamente el 14,0% una mala calidad de vida urogenital. En tanto que del 6,0% de mujeres con síntomas genitourinarios intensos, el 100% tiene una mala calidad de vida urogenital.

Los presentes resultados muestran una especie de círculo vicioso entre la severidad de los síntomas genitourinarios y la calidad de vida urogenital pues a mayor severidad de sintomatología menor calidad de vida urogenital, probablemente porque no acuden a solicitar ayuda a un establecimiento de salud y solamente aceptan el hecho de que están en una etapa del climaterio y que tiene que ser así,

aceptando la resequedad vaginal, la dispareunia con las consecuencias que ello trae consigo, las irregularidades menstruales, etc. Hechos que serían diferente si solicitando apoyo tratan de revertir los síntomas establecidos, de tal manera que puedan aumentar su calidad de vida.

Del Prado (2009), encontró que el riesgo de tener mala calidad de vida genitourinaria aumentaba significativamente con la edad (9).

Estadísticamente existe relación altamente significativa entre las variables severidad de los síntomas genitourinarios y calidad de vida urogenital según chi cuadrado = 98,047 y coeficiente de correlación $p = 0,000$.

**Tabla 09: Calidad de vida según la intensidad de los síntomas generales.
EsSalud – Hospital II, Cajamarca 2016**

Intensidad de los síntomas generales	Calidad de vida somático				Total	
	Sin deterioro		Deterioro severo		n°	%
	n°	%	n°	%		
Muy leve	11	100	0	0	11	7,3
Leve	33	100	0	0	33	21,9
Moderado	75	72,1	29	27,9	104	68,9
Intenso	2	66,7	1	33,3	3	2,0
Total	121	80,1	30	19,9	151	100
$\chi^2 = 15,449$					$p = 0,001$	
Intensidad de los síntomas generales	Calidad de vida psicológico				Total	
	Sin deterioro		Deterioro severo		n°	%
	n°	%	n°	%		
Muy leve	10	90,9	1	9,1	11	7,3
Leve	29	87,9	4	12,1	33	21,9
Moderado	59	56,7	45	43,3	104	68,9
Intenso	1	33,3	2	66,7	3	2,0
Total	99	65,6	52	34,4	151	100
$\chi^2 = 15,382$					$p = 0,002$	
Intensidad de los síntomas generales	Calidad de vida urogenital				Total	
	Sin deterioro		Deterioro severo		n°	%
	n°	%	n°	%		
Muy leve	7	63,6	4	36,4	11	7,3
Leve	11	33,3	22	66,7	33	21,9
Moderado	39	37,5	65	62,5	104	68,9
Intenso	0	0	3	100	3	2,0
Total	57	37,7	94	62,3	151	100
$\chi^2 = 5,233$					$p = 0,156$	

Fuente: datos recolectados por la autora

En la presente tabla se observa que del 68,9% de mujeres que manifiesta síntomas generales en forma moderada, el 72,1% tienen una buena calidad de vida somática, mientras que el 27,9% tienen una mala calidad de vida somática; del 21,9% de mujeres con síntomas generales leves, el 100% tienen una buena calidad de vida somática y del 7,3% de mujeres con síntomas generales el 100% también tiene una buena calidad de vida somática.

Cada mujer es diferente y tiene necesidades diversas ante la llegada del climaterio, ya que puede presentar síntomas generales que pueden ser muy variables de una

mujer a otra, estos siendo apenas perceptibles en unos casos y considerablemente importantes en otros, que afecta en mayor o menor grado su bienestar físico.

Al presentar cualquiera de estos síntomas generales del climaterio señalan que el impacto que pueden tener en la salud de la mujer y en su calidad de vida somática y probablemente al no ser consideradas como tales en el momento adecuado, no se pueden tomar medidas para prevenir enfermedades evidenciadas por estos cambios hormonales.

Estadísticamente existe relación significativa entre las variables severidad de los síntomas generales y calidad de vida somática según chi cuadrado = 15,449 y coeficiente de correlación $p = 0,001$

En relación a calidad de vida psicológica se observa que del 68,9% de mujeres que manifiestan síntomas generales en forma moderada, el 56,7% manifiestan una buena calidad de vida psicológica, mientras que el 43,3% tienen una mala calidad de vida psicológica; del 21,9% de mujeres con síntomas generales leves, el 87,9% tienen una buena calidad de vida psicológica y solamente el 12,1% una mala calidad de vida psicológica de igual manera del 7,3% de síntomas generales muy leves el 90,9% tienen buena calidad de vida psicológica y solamente el 9,1% tienen una mala calidad de vida psicológica.

La serie de cambios físicos, psicológicos y sociales que repercuten sobre el estado emocional de la mujer climatérica no se relacionan solamente con las variaciones de estrógenos y progesterona. Sino que los síntomas físicos crónicos, los estereotipos específicos de género sobre los malestares del climaterio y los eventos del proceso general de envejecimiento también contribuyen al estado emocional de la mujer

El malestar emocional que las mujeres puedan experimentar durante el climaterio no depende solamente de las fluctuaciones de las hormonas, especialmente los estrógenos, sino que, en efecto es la resultante de una compleja interacción de fenómenos biológicos, psicológicos y sociales que coinciden en esta época de la vida. La experiencia del climaterio, como fin de la vida reproductiva de la mujer, está influenciada por la madurez psicológica que alcance ya que determinará la capacidad de asumir los retos que se le presenten en la adultez mayor, como las pérdidas fisiológicas, psicológicas y a la vez realizar un balance de las expectativas y logros que les permita ampliar el repertorio de estrategias para prepararse para el envejecimiento.

Rondon (2008) determina que esta experiencia del climaterio influye significativamente en las transiciones de roles (salida o regreso de los hijos, enfermedad de los padres, cambios laborales, pérdida de la red de soporte y muerte del cónyuge) y las expectativas y concepciones, culturalmente determinadas, que compartan la mujer y su entorno. La sobrevaloración de la juventud (equiparada a belleza), la glorificación de la maternidad, las ideologías patriarcales, la desvalorización del saber tradicional de las mujeres mayores y la falsa idea de que la muerte ocurre poco tiempo después de la menopausia incrementan el malestar psicológico y el estrés, y pueden causar en mujeres vulnerables aún más si presentaron historia previa de padecimiento depresivo, episodio clínico que requiera evaluación y tratamiento pronto (39).

En suma, el impacto psicológico de la menopausia, y aún la calidad y cantidad de síntomas generales, se relacionan con el estado de salud previo, las ideas previas de la mujer acerca del climaterio y su red de soporte social. En el climaterio ocurren diversas circunstancias estresoras, irritables y la respuesta a éstas está influenciada no solo por el estado hormonal de la mujer sino también por su estado psicológico previo, existiendo algunos factores protectores, como una relación conyugal positiva y un entorno laboral favorable (39).

Una investigación antropológica llevada a cabo en La Habana (Cuba) observaron mayor frecuencia de los síntomas climatéricos cuando se presentaba una disfunción en la dinámica de la familia y la pareja donde la mujer manifiesta una alta incidencia de síntomas menopáusicos sobre todos los asociados con la labilidad emocional (depresión, ansiedad, irritabilidad) y disminución de la libido. (40)

Estadísticamente existe relación altamente significativa entre las variables severidad de los síntomas generales y calidad de vida psicológica según χ^2 cuadrado = 15,382 y coeficiente de correlación $p = 0,002$

En relación a calidad de vida urogenital se observa que del 68,9% de mujeres que manifiestan síntomas generales en forma moderada, el 37,5% ostentan una buena calidad de vida urogenital, mientras que el 62,5% tienen una mala calidad de vida urogenital; del 21,9% de mujeres con síntomas generales leves, el 66,7% tienen una mala calidad de vida urogenital y solamente el 33,3% una buena calidad de vida urogenital

Estos resultados muestran que la mayoría de mujeres climatéricas que sufren síntomas generales del climaterio en distinto nivel tienen además una mala calidad

de vida urogenital, contrariado a los otros dos tipos de calidad de vida, pues tanto en la calidad de vida somática como psicológica, la mayoría de mujeres tienen resultados positivos.

La sexualidad de la mujer durante el climaterio puede verse afectada por factores hormonales ya que está es importante para el bienestar y la calidad de vida de todas las personas, pero al presentar deterioro y problemas sexuales que se definen como la dificultad durante cualquier etapa del acto sexual (deseo, excitación, orgasmo y/o resolución) producirán mayor o menor influencia en la respuesta sexual según las características de cada mujer que probablemente manifestarán una disminución de la libido por ende evita que el individuo en este caso la mujer tenga una buena calidad de vida urogenital y/o la pareja disfrute de la actividad sexual

Al presentar diferente sintomatología que aqueja a estas mujeres como son sequedad vaginal, dispareunia, vaginismo, etc. deben tener una exploración ginecológica completa. puesto que esto es muy importante para determinar si la queja de la paciente se puede relacionar con los cambios que ocurren en los órganos sexuales en el envejecimiento, o si es consecuencia de una infección, un tumor, un prolapso uterino, u otros factores, afectando de esta manera aún más su calidad de vida urogenital

Las dificultades sexuales en las personas mayores pueden haber comenzado en una etapa temprana en la vida sexual, pueden haberse desarrollado de forma gradual a través del tiempo o pueden aparecer de repente, presentándose como una incapacidad total o parcial para participar en una o más etapas del acto sexual. La causa de las dificultades sexuales puede ser física, psicológica o ambas. Los factores emocionales que afectan la función sexual incluyen, tanto los problemas interpersonales, como los problemas psicológicos propios del individuo (ej: depresión). Entre los factores físicos están: las drogas (alcohol, narcóticos, estimulantes, algunos antihipertensivos, antihistamínicos y algunos medicamentos psicoterapéuticos) y los procesos patológicos (lesión de columna vertebral, hiperplasia prostática, tumores, insuficiencia vascular, neuropatía diabética, insuficiencia de órganos críticos como el corazón y/o los pulmones y trastornos endocrinos como las alteraciones tiroideas u hormonales) (41) .

Estadísticamente existe no relación significativa entre las variables severidad de los síntomas generales y calidad de vida urogenital según chi cuadrado = 5,233 y coeficiente de correlación $p = 0,156$.

Tabla 10. Calidad de vida según etapa del climaterio en mujeres atendidas en EsSalud – Hospital II. Cajamarca. 2016.

Etapa climática	Calidad de vida somática				Total	
	Sin deterioro		Deterioro severo		n°	%
	n°	%	n°	%		
Pre menopáusica	85	78,7	23	21,3	108	71,5
Postmenopáusica	36	83,7	07	16,3	43	28,5
Total	121	80,1	30	19,9	151	100
$\chi^2 = 0,486$					p= 0,486	

Etapa climática	Calidad de vida psicológica				Total	
	Sin deterioro		Deterioro severo		n°	%
	n°	%	n°	%		
Pre menopáusica	68	63,0	40	37,0	108	71,5
Postmenopáusica	31	72,1	12	27,9	43	28,5
Total	99	65,6	52	34,4	151	100
$\chi^2 = 1,135$					p= 0,287	

Etapa climática	Calidad de vida urogenital				Total	
	Sin deterioro		Deterioro severo		n°	%
	n°	%	n°	%		
Pre menopáusica	34	31,5	74	68,5	108	71,5
Postmenopáusica	23	53,5	20	46,5	43	28,5
Total	57	37,7	94	62,3	151	100
$\chi^2 = 6,338$					p= 0,012	

Fuente: datos recolectados por la autora

En la presente tabla se observa que del 71,5% de mujeres que se encuentran en la etapa de la premenopausia, el 78,7% tiene una calidad de vida somática sin deterioro; solamente el 21,3% presenta una calidad de vida somática con deterioro severo; del 28,5% de mujeres que se encuentran en la etapa de la post menopausia el 83,7% presentan una calidad de vida somática sin deterioro y el 16,3% manifiestan un deterioro severo en su calidad de vida somática.

Estos datos permiten realizar el análisis de la situación que enfrenta la mujer en cada etapa del climaterio, ya sea en una etapa en la cual todavía mantiene sus ovarios funcionantes y con ellos una cantidad de estrógenos que le permiten continuar con un ritmo de vida normal; sin embargo, la razón de porque este grupo de mujeres presentan deterioro severo puede deberse al hecho de que conforme va llegando la edad en la que presumiblemente tendrá la menopausia es probable que

se presente situaciones de ansiedad y estrés que van a hacer que somatice algunas molestias, deteriorando su calidad de vida somática; en cambio aquellas mujeres que ya son post menopáusicas, luego de un periodo de desequilibrio puede adaptarse a su nueva situación e incluso percibir los aspectos positivos de haber perdido su fertilidad e incluso puede disfrutar más placenteramente de su vida sexual; claro está que un pequeño grupo de mujeres puede tener problemas debido al déficit de estrógenos.

La OMS estipula que para las mujeres mayores, la menopausia resulta ser una transición biológica y socialmente significativa; sin embargo, se recalca las implicancias negativas acarreadas por los cambios hormonales, afectando en la calidad de vida en tanto se potencian enfermedades que las mujeres pueden desarrollar debido al déficit de estrógeno (WHO, 2007).

Osorio (2015) señala que la menopausia implica el fin de la fertilidad, y con ello la identidad que ha marcado gran parte del curso de vida de las mujeres, ya que no sólo la menstruación se plantea como el inicio del ciclo reproductivo de las mujeres, sino toda la preparación previa que culturalmente enseña a las mujeres-niñas a disponerse a ello. La transición identitaria de mujer para la sociedad se desarma con la menopausia, generándose una definición de no-mujer, enlazándose con visiones de la vejez como una etapa asexual y des-erotizada, negándose a las mujeres mayores el ser definidas como “mujeres” más allá de la menopausia. Pero, por otra parte, la menopausia supone la separación entre el sexo y la reproducción, entrando a cuestionar los imperativos biológicos y las asignaciones hetero normativas al cuerpo y sexualidad de la mujer (42).

Estadísticamente no existe una relación significativa entre las variables etapa climática y calidad de vida somática según chi cuadrado = 0,486 y coeficiente de correlación $p = 0,486$.

Con respecto a la calidad de vida psicológica del 71,5% de mujeres que se encuentran en la etapa de la premenopausia, el 63,0% no presenta deterioro en su calidad de vida psicológica, solamente el 37,0% presentan una calidad de vida con un deterioro severo; del 28,5% de mujeres que se encuentran en la etapa de la post menopausia el 72,1% presentan una calidad de vida psicológica sin deterioro y el 27,9% manifiestan un deterioro severo en su calidad de vida psicológica.

De igual forma las mujeres premenopáusicas cercanas a la menopausia pueden sentir estrés y ansiedad ante una situación que se avecina y que es desconocida

para ellas y de la cual probablemente ha oído versiones negativas y que tienen que afrontar en una etapa muy cercana.

Roberto (2015) señala que Seminovich define a estas situaciones como “la reacción del cuerpo humano a cualquier modificación o cambio anormal ya sea placentero o desagradable”; sin embargo, en la post menopausia surge lo que se denomina “el acomodo” mediante el cual la mujer busca la manera de sobrellevar esta etapa ya sea tomando sesiones profilácticas o realizando terapia hormonal. En Aquellas mujeres que tienen deterioro severo en la calidad de vida psicológica probablemente ha surgido lo que se denomina “resistencia” en la cual la mujer se resiste a aceptar su realidad, lo que ocasiona el incremento de molestias convirtiéndose en un círculo vicioso (43).

Estadísticamente no existe una relación significativa entre las variables etapa climatérica y calidad de vida psicológica según chi cuadrado = 1,135 y coeficiente de correlación $p = 0,287$.

En cuanto a la calidad de vida urogenital del 71,5% de mujeres que se encuentran en la etapa de la premenopausia, el 68,5% presenta deterioro severo en su calidad de vida urogenital, solamente el 31,5% presentan una calidad de vida sin deterioro; del 28,5% de mujeres que se encuentran en la etapa de la post menopausia el 53,5% presentan una calidad de vida urogenital sin deterioro y el 46,5% manifiestan un deterioro severo en su calidad de vida urogenital.

Conforme va avanzando la edad las mujeres sufren molestias genitourinarias debido a la pérdida de estrógenos, donde es probable que se presente situaciones de ansiedad y frustración que van a hacer que aumente aún más estas molestias, deteriorando su calidad de vida urogenital.

Estos resultados difieren con los descritos por Del Prado (2009) quien muestra que el riesgo de tener mala calidad de vida por cualquiera de los síntomas aumentaba significativamente con la menopausia y la edad (9).

Estadísticamente existe una relación altamente significativa entre las variables etapa climatérica y calidad de vida urogenital según chi cuadrado = 6,338 y coeficiente de correlación $p = 0,012$.

CONCLUSIONES

Los hallazgos del presente trabajo de investigación, permitieron arribar a las siguientes conclusiones:

1. La mayoría de mujeres climatéricas pertenecieron al grupo etario de 35 – 40 años, con grado de instrucción secundaria completa, la mayoría de procedencia urbana, con ocupación ama de casa y con estado civil convivientes.
2. El mayor porcentaje de mujeres climatéricas son multíparas, tuvieron su menarquia a edad de los 10-12 años, e iniciaron sus relaciones sexuales a partir de 14 años, tiene una pareja sexual estable, no practican ejercicios
3. La mayoría de mujeres climatéricas perteneció a la etapa de la premenopausia.
4. Las mujeres climatéricas en el presente estudio en su mayoría tuvieron una calidad de vida sin deterioro en las áreas somática y psicológica.
5. La mayoría de mujeres climatéricas presentaron mayor intensidad de sintomatología general y en el área urogenital.
6. Existe relación significativa entre las variables calidad de vida somática y psicológica con intensidad de los síntomas circulatorios, psicológicos y genitourinarios.
7. Existe relación significativa entre la calidad de vida urogenital y la etapa de la premenopausia según $\chi^2 = 6,338$ y $p = 0,012$, con lo cual se determina que la hipótesis ha sido corroborada parcialmente.

RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de obstetricia avocados a la investigación y a quienes se interesan por una sociedad donde haya mujeres con buena calidad de vida se incita a que se involucren en realizar mayor número de investigaciones entre las variables etapas del climaterio y calidad de vida, para que los centros de salud planteen planes estratégicos que beneficien a esta población.
2. A los estudiantes de pre grado quienes se involucran en proyecciones sociales, los incito para que eduquen a la población sobre cómo influye las etapas de climaterio en la calidad de vida, y de esa forma prevenir altos niveles de malestares físicos y psicológicos.
3. A los profesionales de los centros de Salud, para que tomen en cuenta medidas preventivas con mujeres en la fase de la premenopausia y actividades interventivas en la fase de la postmenopausia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pallaruelo L. "Si eres mujer y tienes entre 40-54 años deberás de saber... Universidad Pública de Navarra; 2012.
2. González A. Percepción Del Funcionamiento Familiar Y Su Relación Con La Sintomatología Climatérica En Mujeres Usuarias De Un Centro De Salud De Nivel Primario. Concepcion-Chile; 2015.
3. Salvador J. Climaterio y Menopausia: epidemiología y fisiopatología. Revista peruana de ginecología y obstetricia. 2008; p. 71-78.
4. Rivera D, Bayona S. Climaterio y función sexual: un abordaje integral a la sexualidad femenina. Revista CES Salud Pública. 2014; 5: p. 10-76.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población peruana 2014 Lima - Perú; 2015.
6. Cruz E, cruz V, Martínez T, Boo D. Calidad de vida en mujeres durante su climaterio. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2012 Mayo 21.
7. Valencia M. Concepto de calidad de vida según la OMS. Lima - Perú; 2013 Abril-junio.
8. Gonzáles Jea. Calidad de vida y conocimiento de mujeres que cursan climaterio. Desarrollo científico en enfermería. 2012; 20(7).
9. Del Prado M, Fuenzalida A, Jaa D, Figueroa R, D F, Blumel J. Evaluación de la calidad de vida en mujeres de 40 a 50 años mediante la escala MRS (Menopause Rating Scall). Revista médica de Chile. 2008; 136: p. 1511-1517.
10. Ortiz N, Mariño C, Méndez B, Olarte N, Blumel J. Deterioro de la calidad de vida durante el climaterio. Trabajo de investigación. Colombia; 2010.
11. Ayala L, Portela K, Monterrosa A. ¿Cuál es la calidad de vida en el climaterio que tienen mujeres colombianas diabéticas cuando se evalúan con "Menopaususe rating scali? Revista de Ciencias Médicas. 2012; p. 13-23.
12. Salazar F, Escobar L. Factores sociodemográficos y calidad de vida según la escala de puntuación menopáusica (MRS) en mujeres de 40 a 59 años de edad climatéricas que acuden al subcentro de Huachi Chico, cantón Ambato, periodo

- octubre 2014 a enero de 2015. Tesis. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2015.
13. Gutiérrez H. Evaluación de la calidad de vida de la mujer durante el climaterio en la Clínica Centenario Peruano Japonesa 2010. Tesis para optar el grado de Magíster en Docencia e Investigación en Salud. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
 14. Maquera P. Calidad de vida y nivel de autoestima en mujeres climatéricas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Tesis. Tacna - Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman; 2012.
 15. López E. Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida de las mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante octubre a diciembre de 2014. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
 16. Alvarado Aea. Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la post menopausia. Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social. 2015; 53(2): p. 214-225.
 17. Jaramillo C. Climaterio. Buenos Aires - Argentina.; 2009.
 18. Sordia L. Menopausia: la severidad de su sintomatología y depresión. Tesis doctoral. Barcelona_ España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2009.
 19. Ortega R. Actualización en el manejo de la menopausia. Artículo. Granada - España: Hospital Universitario Virgen de las Nieves; 2011.
 20. Aedo S, Campodónico I, Cano T, Valenzuela T. Medición de la calidad de vida relacionada al climaterio. Revista de Obstetricia y Ginecología del Hospital Dr. Luis Tisné Brousse. 2008; p. 222-228.
 21. Pelayo J. Calidad de vida y calidad de vida relacionada con la salud. Argentina;; 2012.
 22. Byron H. Cosntrucción cultural del concepto calidad de vida. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública. 2005; 23(1).
 23. Urzúa A, Caqueo A. Calida de vida: una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica. 2012; 30(1).
 24. Escobar L. factores sociodemograficos y calidad de vida segun escala de puntuación de menopausica (MRS) en mujeres de 40 a 59 años de edad climaterica que acuden al subcentro de Huachi Chico, cantón Ambato, periodo octubre 2014 a enero 2015. Ecuador: Universidad Tecnica de Ambato ; 2015.
 25. Sordia L. Menopausia: la severidad de su sintomatología y depresión. españa: Universidad Autónoma de Barcelona; 2009.

26. López E. Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida de las mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante octubre a diciembre de 2014. Lima: 1. López E. Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida de las mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
27. UNICEF. PERU.; 2014.
28. Gutiérrez H. Evaluación de la calidad de vida de la mujer durante el climaterio en la Clínica Centenario Peruano Japonesa 2010. Lima: 11. Gutiérrez H. Evaluación de la calidad de vida de la mujer durante el climaterio en la Clínica Centenario Peruano Japonesa 2010. Tesis para optar Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú; 2011.
29. Revista Salud Medica. salud día a día/muchos hijos afecta tu corazón. Lima: universidad texas southwestern medical , Perú; 2017.
30. Maquera P. Calidad de vida y nivel de autoestima en mujeres climatéricas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman; 2012.
31. Barcia J. síntomas vasomotores en la mujer climaterica. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2011.
32. Capote MSAGC. climaterio y menopausia. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2011; 27.
33. Raposo P. Calidad de vida de las mujeres durante el período climatérico. Valladolid- España: universidad de León-España; 2015.
34. Colomer F. La salud de la mujer en el climaterio según las creencias y costumbres populares. Valencia: universidad de Valencia- escuela de enfermería; 2010.
35. webconsultas. ejercicio en la menopausia. revista de salud y bienestar. 2017 abril 25.
36. Couto DNC. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. Cuba: Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.; 2015.
37. Rondon M. Aspectos sociales y emocionales del climaterio: Evaluación y manejo. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental y Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud; 2008.
38. Siseles NGP. Sexualidad y climaterio. Buenos Aires-Argentina: Universidad de Buenos Aires, Argentina; 2005.

39. MINSA. Disfuncion sexual.guia de diagnostico y manejo.
40. Osorio P. Envejecimiento y Menopausia: Experiencias Corporales e Identidad de Género en Mujeres Mayores de la Región Metropolitana. santiago; 2015.
41. Roberto C. Manejo del estres en la accion de rescate. Bogota; 2015.
42. Ortiz N MCMBONBJ. Deterioro de la calidad de vida durante el climaterio. Trabajo de investigación. Colombia; 2010. colombia; 2010.
43. Capote Bueno Maria Isabel SPAMGZCO. Climaterio y menopausia. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2011; 27.
44. Ruiz F. repercusion de la menopausia en la sexualidad de la mujer. jaen: universidad de jaen; 2016.
45. Rodrigo JJDFAFD. Prevalencia de disfunción sexual en mujeres climatéricas. Revista médica de Chile. 2009; vol 137 n. 3.

ANEXO 01

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

1. Edad

35 - 40 años () 41 - 45 años () 46 - 49 años ()

50 - 54 años () 55 - 59 años () 60 - 64 años ()

2. Grado de instrucción

Sin instrucción () Primaria incompleta ()

Primaria completa () Secundaria incompleta ()

Secundaria completa () Superior técnica ()

Superior universitaria ()

3. Procedencia

Zona urbana () Zona rural ()

4. Ocupación

Amas de casa () Empleadas del estado () Empleadas del

sector privado () Independiente ()

5. Estado civil

Soltera () Casada () Conviviente ()

6. Pareja sexual estable

Si () No ()

Valoración nutricional

Peso:

Talla:

IMC:

II. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Menarquía:

10-12 años () 13-15 años () 16 - 18 años ()
+ 18 años ()

Edad de inicio de relaciones coitales

Ninguna () 14-16 años () 17-19 años ()
20 - 24 años () 25 - 29 años () 30 - 34 años ()
35 años + ()

Número de embarazos

Ninguno () uno () dos () tres ()
4 - + ()

Fecha de última menstruación:

Tipo de menopausia



Natural () Artificial ()

Etapas climatérica

Premenopausia () Post menopausia ()

ANEXO 02

Escala de Puntuación en Menopausia (MRS) validada en Chile (Menopause Rating Scale) para evaluar calidad de vida

	Marcar solamente una casilla en cada uno de los 11 grupos de síntomas	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 latido del corazón, palpitaciones, opresión al pecho).					
3	Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos)					
4	Dificultades en el sueño (insomnio, duerme poco)					
5	Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste a punto de llorar, sin ganas de vivir)					
6	Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante)					
7	Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico).					
8	Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse)					
9	Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menor satisfacción sexual).					
10	Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia al orinar, se le escapa la orina)					
11	Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en los genitales malestar o dolor con las relaciones sexuales)					

Somático: (1 al 4) Sin deterioro de la calidad de vida (0-8) / Con deterioro severo de la calidad de vida (>8)

Psicológico: (5 al 8) Sin deterioro de la calidad de vida (0-6) / Con deterioro severo de la calidad de vida (>6)

Urogenital: (9-11) Sin deterioro de la calidad de vida (0-3) / Con deterioro severo de la calidad de vida (>3)

ANEXO 03

Instrumento final para medir intensidad del síndrome climatérico
(Escala cubana para evaluar la intensidad de los síntomas climatéricos)

	<i>Asintomática</i> (0)	<i>Leve</i> (1)	<i>Moderado</i> (2)	<i>Intenso</i> (3)	<i>Peso</i>	<i>Puntos</i>
SINTOMAS CIRCULATORIOS						
Sofocos u oleadas de calor						
Sudoraciones nocturnas						
Palpitaciones						
Parestesias - hiperestesias						
Dolores de cabeza						
Subtotal circulatorios						
SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS						
Insomnio						
Nerviosismo						
Irritabilidad						
Labilidad emocional						
Disminución del interés sexual						
Pérdida capacidad memoria-concentración						
Apatía						
Tristeza						
Miedos						
Subtotal psicológicos						
SÍNTOMAS GENITOURINARIOS						
Dispareunia						

Disminución del placer sexual						
Sequedad vaginal	<i>Ausente(0)</i>		<i>Presente (2)</i>			
Atrofia genital	<i>Ausente (0)</i>		<i>Presente (2)</i>			
Incontinencia urinaria						
Polaquiuria						
Disuria						
Subtotal génitourinarios						
SÍNTOMAS GENERALES						
Dolores musculares-osteoarticulares						
Aumento de peso						
Sequedad de la mucosa oral						
Astenia						
Pérdida de peso						
Sequedad de la piel	<i>Ausente (0)</i>		<i>Presente (2)</i>			
Subtotal Generales						
TOTAL						

Instructivo para la interpretación

Para el Puntaje Total

Asintomático / muy leve de 0 a 24 puntos

Leve de 25 a 50 puntos

Moderado de 51 a 80 puntos

Intenso de 81 a 170 puntos

Para Subescala de síntomas circulatorios

Asintomático / muy leve de 0 a 6 puntos

Leve de 7 a 14 puntos

Moderado de 15 a 23 puntos

Intenso de 24 a 39 puntos

Para subescala de síntomas psicológicos

Asintomático / muy leve de 0 a 9 puntos

Leve de 10 a 19 puntos

Moderado de 20 a 32 puntos

Intenso de 33 a 66 puntos

Para subescala de síntomas Genitourinarios

Asintomático / muy leve de 0 a 1 punto

Leve de 2 a 7 puntos

Moderado de 8 a 16 puntos

Intenso de 17 a 39 puntos

Para subescala de síntomas Generales

Asintomático / muy leve de 0 a 3 puntos

Leve de 4 a 6 puntos

Moderado de 7 a 11 puntos

Intenso de 12 a 26 puntos