



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

**INTENSIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO Y LA  
CALIDAD DE VIDA EN USUARIAS DE  
CONSULTORIOS EXTERNOS DE GINECOLOGÍA DEL  
HOSPITAL DE APOYO “NUESTRA SEÑORA DEL  
ROSARIO”. CAJABAMBA. 2017.**

**BACHILLER:**

Flor Analí Chicoma Gamarra

**ASESORA:**

Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva

Cajamarca, Perú 2018.

**Copyright © 2018 by**  
Flor Analí Chicoma Gamarra  
Derechos reservados

**“El mayor descubrimiento de cualquier generación, es que un ser humano puede cambiar su vida, cambiando su actitud”.**

WILLIAM JAMES

**SE DEDICA ESTE TRABAJO A:**

Mis padres por darme la vida, creer en mí, por su infinito amor, paciencia, consejos, valores y ser la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien y por todo su apoyo en cada etapa de este camino.

A mis hermanos Mary, Cory, Karla, Jorge, Juan Carlos, Jhonatan y César por ser el mejor ejemplo de perseverancia y constancia, por el valor mostrado para salir adelante y por su inmenso amor.

A Ruth y Anthony mis hermosos ángeles que compartieron conmigo este sueño, por cuidarme y guiarme desde donde estén.

Anali Chicoma

## **SE AGRADECE A:**

Dios por darme la vida y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, y por haber puesto en mi camino a personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi Familia por ser el pilar fundamental en mi vida y en todo lo que soy, por su amor y apoyo incondicional perfectamente mantenido a través del tiempo.

A la Universidad Nacional de Cajamarca por acogerme y permitirme obtener una carrera profesional que me servirá para la vida.

A mi asesora Julia Quispe Oliva por su apoyo constante en todo el proceso de la realización de la tesis.

A mis amigos por el apoyo mutuo que nos brindamos en nuestra formación profesional, Yuleysi y José Luis por haber formado parte de este camino y haberlos superado juntos.

Al Hospital “Nuestra Señora del Rosario” Cajabamba, por darme la oportunidad de culminar con ellos mis estudios y poner en práctica lo aprendido en la universidad.

Anali Chicoma

## LISTA DE ILUSTRACIONES

Tablas	Pág.
1. Características generales de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017.....	33
2. Características obstétricas de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017.....	34
3. Intensidad del síndrome climatérico de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017.....	35
4. Calidad de vida de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017.....	36
5. Intensidad del síndrome climatérico y calidad de vida de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017.....	37
6. Intensidad de los síntomas circulatorios y calidad de vida de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017.....	38
7. Intensidad de los síntomas psicológicos y calidad de vida de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017.....	39
8. Intensidad de los síntomas genitourinarios y calidad de vida de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017.....	40
9. Intensidad de los síntomas generales y calidad de vida de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017.....	41
10. Intensidad de los signos clínicos y calidad de vida de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017.....	42

## RESUMEN

La presente investigación “Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida en usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017”. Objetivo general determinar la intensidad del síndrome climatérico y calidad de vida. Diseño y tipo de estudio, observacional, analítico correlacional, prospectivo y transversal. Con el uso de dos instrumentos validados; cuestionario sobre sintomatología del climaterio, utilizando “La Escala Cubana” y el cuestionario sobre calidad de vida, utilizando “La Escala de Cervantes”. Resultados; usuarias convivientes (55,4%), con primaria (46,8%), ama de casa (87,1%), multíparas (91,4%) y con menstruación irregular (38,9%). El promedio de edad fue de 51.5 años, con menarquía de 12.8 años, con edad de inicio de relaciones sexuales de 19.8 años, con embarazos de 5.53. La mayor intensidad presentada fue moderada (35,3%) y el mayor nivel de la calidad de vida fue de un compromiso intermedio (57,6%). Se determinó una asociación altamente significativa de la intensidad del síndrome climatérico con la calidad de vida ( $p < 0.01$ ), siendo el mayor porcentaje la intensidad asintomática / muy leve con un buen nivel de la calidad de vida (88,9%). Se determinó una asociación altamente significativa de los síntomas y signos del síndrome climatérico con la calidad de vida ( $p < 0.01$ ), siendo el mayor porcentaje en los síntomas circulatorios asintomáticos / muy leves con un buen nivel de la calidad de vida (72,7%); en los síntomas psicológicos moderados con un compromiso intermedio de la calidad de vida (67,7%); en los síntomas genitourinarios muy molestos con un deterioro importante de la calidad de vida (73,3%); en los síntomas generales leves con un compromiso intermedio de la calidad de vida (66,7%) y en los signos clínico no presentes con un compromiso intermedio de la calidad de vida (64,4%).

**Palabras Claves:** Intensidad, síndrome climatérico. Calidad de vida.

## **ABSTRACT**

The present investigation "Intensity of the climacteric syndrome and the quality of life in users of external gynecological practices of Hospital de Apoyo "Nuestra Señora del Rosario". Cajabamba. 2017 ". General objective to determine the intensity of the climacteric syndrome and quality of life. Design and type of study, observational, correlational, prospective and cross-sectional analysis. With the use of two validated instruments; questionnaire about climacteric symptomatology, using "La Escala Cubana" and the quality of life questionnaire, using "La Escala de Cervantes". Results; cohabiting users (55.5%), with primary (46.8%), housewife (87.1%), multiparous (91.4%) and with irregular menstruation (38.9%). The average age was 51.5 years, with a menarche of 12.8 years, with an age of onset of sexual intercourse of 19.8 years, with pregnancies of 5.53. The highest intensity presented was moderate (35.3%) and the highest level of quality of life was an intermediate compromise (57.6%). A highly significant association of the intensity of the climacteric syndrome with quality of life was determined ( $p < 0.01$ ), the highest percentage being asymptomatic / very mild intensity with a good level of quality of life (88.9%). A highly significant association of the symptoms and signs of the climacteric syndrome with quality of life was determined ( $p < 0.01$ ), the highest percentage being asymptomatic / very mild circulatory symptoms with a good level of quality of life (72.7 %); in moderate psychological symptoms with an intermediate compromise of quality of life (67.7%); in very annoying genitourinary symptoms with a significant deterioration in the quality of life (73.3%); in mild general symptoms with an intermediate compromise of quality of life (66.7%) and in clinical signs not present with an intermediate compromise of quality of life (64.4%).

**Key words:** Intensity, climacteric syndrome, quality of life.



## CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS.....	ii
LISTA DE ILUSTRACIONES.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
CONTENIDO.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	-01-
<b>CAPÍTULO I. EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del problema.....	-02-
1.2. Formulación del problema.....	-05-
1.3. Objetivos.....	-05-
1.4. Justificación de la investigación.....	-06-
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes.....	-07-
2.2. Teorías.....	-09-
2.3. Hipótesis.....	-23-
2.4. Variables.....	-23-
2.5. Operacionalización y conceptualización de variable.....	-24-
<b>CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	-27-
3.2. Área de estudio y población.....	-27-
3.3. Muestra y muestreo.....	-27-
3.4. Unidad de análisis.....	-27-
3.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	-28-
3.6. Técnicas de recolección de datos.....	-28-
3.7. Descripción del instrumento.....	-28-
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	-31-
3.9. Control de calidad de datos.....	-32-
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
4.1. Resultados.....	-33-
<b>CAPÍTULO V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	
5.1. Análisis y discusión.....	-43-
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>-50-</b>

<b>RECOMENDACIONES</b> .....	-51-
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	-52-
<b>ANEXOS</b> .....	-57-

## INTRODUCCIÓN

La etapa climatérica, es la etapa donde se presentan una serie de sintomatologías, producto del cese de algunas hormonas; ello afecta tanto física y mentalmente a la mujer, aunado a esto, el contexto juega un rol preponderante en la forma como percibe y se adapta la mujer a esta etapa.

Sin embargo, las implicancias que no son tratadas a tiempo, pueden llevar deteriorar la calidad de vida de las mujeres, generando en ellas, un impacto negativo en su sexualidad, en su salud, en el aspecto psíquico, negándole llevar una vida saludable y llena de bienestar.

Por lo tanto, comprender dicha situación es esencial, para conocer cómo viven y cómo se desenvuelven en su vida diaria.

A la investigación se la presenta en CINCO capítulos que a continuación de detalla. Primer capítulo, el problema, considerando el planteamiento, formulación y objetivos de la investigación. Segundo capítulo, el marco teórico, donde de constituye las bases teóricas. Tercer capítulo, el diseño metodológico, donde se plasma toda la metodología utilizada en la investigación. Cuarto capítulo, donde se presenta los resultados. Quinto capítulo, donde se análisis y discute los resultados; luego las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

La etapa del climaterio es una etapa de cambios para el cual las mujeres no están preparadas y los efectos a causa de sintomatología somática, psíquica y urogenital afecta no solo aspectos personales sino también su vida de pareja, además esta etapa también puede ser afectada por factores personales y culturales (1), por ello, 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 las mujeres 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) que causará un golpe profundo en su existencia, haciéndolas ver menos atractivas, desvalidas, etc. (2).

En este sentido, en esta parte de sus vidas, todas las mujeres del mundo van experimentando diversos cambios, propios del síndrome climatérico (signos y síntomas circulatorios, psicológicos, genitourinarios, generales y clínicos), en el cual pasan de un estado reproductivo al no reproductivo, comprendiendo así tres etapas: pre-menopausia, menopausia, post menopausia el cual va a generar durante estos periodos diferentes signos y síntomas a desarrollar, que repercuten en el desenvolvimiento físico, psicológico, y social, en cual cumplen un papel importante en el desarrollo de su país (3).

Y uno de los principales objetivos de la ciencia médica actual es mejorar la calidad de vida, destinando a ésta la mayoría de sus investigaciones. La expectativa de vida del sexo femenino en los países desarrollados ha alcanzado los 80 años, sin presentarse alguna modificación en la edad de la menopausia y la mujer vive más de 30 años entre pre y postmenopausia (1), a pesar de lo indicado párrafos anteriores.

El climaterio constituye un problema de salud que demanda la atención de las féminas de edad mediana para mejorar su calidad de vida, razón por la cual en los últimos años se ha incrementado el interés por su estudio (4).

En la actualidad algunos estudios sobre calidad de vida, comenzaron a mostrar cómo se manifiesta la mujer en esta etapa de su ciclo vital de acuerdo a la disposición y representación de las distintas culturas; por lo tanto, se comprende a la menopausia como una evolución, una fase vital femenina de transición, entre la edad media de la vida y la vejez. Por lo tanto, no debe ser equivalente de daño, por el contrario, debe ser vista como una situación para meditar sobre el quehacer como mujeres, profesionales o madres. Constituye también un cambio social, a veces complejo y doloroso, pero también de comienzo y oportunidades en diferentes ámbitos; sin embargo, ésta trae consigo una sintomatología específica que interfiere en la calidad de vida de la mujer (5).

Datos epidemiológicos recientes demuestran que el público femenino en Brasil corresponde al 51% de la población, y representa la mayoría de la población de ancianos. En dicho país hay cerca de 30 millones de mujeres en franja de edad de 35 a 65 años, lo que representa cerca de 20% de mujeres en el período del climaterio. Este período invita a la mujer a redescubrir el propio cuerpo, el sentido de la vida, de lo que fue vivido y de lo que está por venir. Para que las mujeres puedan vivir el período del climaterio con calidad es necesaria una adecuada atención a ellas en esa etapa de la vida (6).

Por su parte Chile transita demográfica y epidemiológicamente hacia el aumento sostenido de la población de adultos mayores. Este fenómeno obliga a reenfocar las políticas de salud observando las necesidades de cada etapa del curso de la vida considerando sus diferencias epidemiológicas (7). En este sentido, para el año 2.020, la esperanza de vida de la población femenina en este país alcanzará 82,8 años y la población de mujeres entre 45 a 64 años, será de 2.356.195 mujeres, lo que pone de manifiesto la importancia del control continuo de la salud femenina a lo largo de su curso de vida. Asimismo, la autoridad sanitaria ha definido como grupo objetivo estratégico para el decenio, a las mujeres de este grupo de edad, con la finalidad de lograr metas en el mejoramiento de calidad de vida en relación con el climaterio (8); elevando los estándares de los sistemas de atención de salud, mejorando el acceso, la calidad de las prestaciones, el

financiamiento y la oportunidad de las intervenciones diagnósticas y terapéuticas, procurando reducir las desigualdades sociales, etc. (9).

En el Perú, según el INEI, la pirámide poblacional muestra mayor población joven, aunque hay una tendencia al envejecimiento relativo, asimismo, se advierte un aumento en la proporción de personas mayores, el cual crece más rápidamente; como consecuencia hubo un incremento de la esperanza de vida en todas las edades, observándose una edad promedio alrededor de los 69 años. Con respecto a estas estadísticas, se estima que aproximadamente el 24.3% de la población femenina se encuentra en edades propias del climaterio, lo que representa un porcentaje elevado, con tendencia a incrementarse en los últimos años (10).

En nuestro país, en el año 2014 la población fue de 30.814.175 habitantes. La última ENDES realizada el mismo año señaló que el 49.9% son mujeres de diferentes edades, aunque su peso relativo varía dependiendo del grupo de edad, pues a partir de los 45 años se produce una tendencia creciente de la población femenina siendo 50.2% a partir de los 45 años. Además, según estudios la esperanza de vida de la mujer es de 77 años, así mismo las proyecciones muestran un envejecimiento lento de la población peruana (11). Por lo que se puede plantear que el climaterio podría ser un problema de salud en Perú y en la región, ya que se está menos preparados para manejar una población que envejece rápidamente y tienen que afrontar este problema en un futuro próximo (12).

En el Perú la estructura poblacional está sufriendo modificaciones, por el incremento de la población adulta mayor, sin embargo los servicios sociales y dentro de éstos los de salud no están preparados para absorber las necesidades y requerimientos de éste grupo poblacional lo que los hace más vulnerables a las consecuencias del proceso de envejecimiento por los cambios bio-psico-sociales que experimentarán y la carencia de prestaciones de salud de tipo preventivo promocional para evitar o disminuir enfermedades crónico degenerativas, sentimientos de inutilidad, aislamiento social y familiar (3).

Por lo tanto, el desarrollo y perfeccionamiento de los indicadores sociales, provoca el proceso de diferenciación entre éstos y la calidad de vida. La expresión comienza a definirse como concepto integrador que comprende todas las áreas

de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos (3).

Además, en el marco de las competencias del profesional de obstetricia se promueve el desarrollo de la producción científica que a la par sugiere en los profesionales un pensamiento crítico y reflexivo sobre el manejo de la paciente climatérica, fomentando la creación o implementación de programas destinados a la prevención, la mejora y mantenimiento de una calidad de vida física y psíquica, que evite el padecimiento de enfermedades en mujeres mayores de 40 años así como una preparación o educación exclusiva para el climaterio que aumente la capacidad de la mujer para afrontar esta etapa de su vida y que permita vivirla en forma más positiva (13).

Además, debido al cambio que producen los síntomas del climaterio en la calidad de vida, se busca evaluar la influencia de estos cambios o síntomas en la calidad de vida de la mujer, con la finalidad que estos resultados contribuyan al conocimiento más preciso y objetivo del impacto de esta etapa en la vida de las usuarias, mediante una mejor comprensión de la percepción de la mujer y sus necesidades a lo largo de la esta etapa vital (13).

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre la intensidad del síndrome climatérico con la calidad de vida en usuarias que acuden a Consultorios Externos de Ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario” Cajabamba. 2017?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la intensidad del síndrome climatérico y calidad de vida en usuarias que acuden a Consultorios Externos de Ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario” Cajabamba. 2017.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar las características generales y obstétricas de las usuarias atendidas en Consultorios Externos de Ginecología.
- Evaluar la intensidad del síndrome climatérico en usuarias atendidas en Consultorios Externos de Ginecología.
- Evaluar la calidad de vida en usuarias atendidas en Consultorios Externos de Ginecología.
- Relacionar la intensidad del síndrome climatérico con la calidad de vida en usuarias atendidas en Consultorios Externos de Ginecología.
- Relacionar la intensidad de los signos y síntomas climatéricos con la calidad de vida en usuarias atendidas en Consultorios Externos de Ginecología.

### **1.4. Justificación de la investigación**

La presente investigación se realiza debido a la inquietud de la investigadora, ya que en el Hospital de Cajabamba, el número de mujeres atendidas en la etapa del climaterio representa el 80% de atenciones diarias, siendo el 60% de atenciones por la presencia de signos y síntomas propias del síndrome climatérico, y a pesar de la consulta ginecológica manifiestan no tener mejoría. De allí nace la inquietud de conocer más sobre el síndrome climatérico y el impacto de este en la vida de la mujer, debido a que no se encontró estudios o investigaciones que la estudien directamente o con las características sociodemográficas de nuestra región. Es por ello, que se realiza la presente investigación, a fin de conocer cómo se relaciona la intensidad del síndrome climatérico con la calidad de vida de estas mujeres.

Esta investigación busca concientizar al personal de salud sobre la intensidad del Síndrome Climatérico y la Calidad de vida de la mujer debido a que cada día va aumentando el grupo de personas en etapa climatérica y que muchas de ellas no asisten a ningún programa que les oriente y les brinde pautas para un mejor



manejo de su problema de salud y por ende contribuir en su calidad de vida, para lograr un equilibrio en su vida y vivir esta etapa de la manera más tranquila física y psicológicamente.

Se realiza la investigación para que con los resultados obtenidos, se conozca la realidad de este grupo de personas y las autoridades puedan intervenir en mejorar las políticas regionales para contribuir en el tratamiento y cuidado de la salud, brindándoles calidad de vida a las mujeres en etapa climatérica.

Así también, estos resultados podrían servir de base para futuras investigaciones que busquen o contribuyan a mejorar la calidad de vida de las mujeres.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Couto Núñez D, Nápoles Méndez D. (Cuba. 2012).** El estudio tuvo por objetivo determinar el Síndrome climatérico en mujeres de edad mediana desde un enfoque médico social. Estudio descriptivo y transversal. Se encontró que la edad promedio de las pacientes en la etapa perimenopáusica fue de 47,2 años, mientras que en las posmenopáusicas resultó ser de 49,4 años. Se aplicó la escala climatérica cubana, desde un enfoque médico social. En la posmenopausia artificial, los síntomas fueron muy molestos para 69,1 % de las afectadas; asimismo, los sofocos predominaron en 88,2 %, seguidos de las sudoraciones nocturnas en 82,7 % de ellas. La depresión y el insomnio figuraron entre los síntomas psicológicos más relevantes, con 84,7 y 78,0 %, respectivamente (14).

**Cruz Martínez EA, Cruz Anguiano V, Martínez Torres J, Boo Vera D. (México. 2012).** El estudio tuvo por objetivo determinar la Calidad de vida en mujeres durante su climaterio. Estudio descriptivo transversal y prospectivo. Se obtuvo que la gravedad de la sintomatología climatérica fue 71.15% con síntomas leves, el 24.85% síntomas moderados y 4% síntomas graves (15).

**Martínez Raposo P. (España. 2015).** Su tesis tuvo por objetivo determinar la Calidad de vida de las mujeres durante el período climatérico. Estudio descriptivo transversal. Se concluyó que se sugiere que el climaterio es en sí mismo una situación influyente por sus características en la percepción de la calidad de vida. Las mujeres premenopáusicas presentan peor calidad de vida que las mujeres postmenopáusicas, existiendo una tendencia en la mejora de calidad de vida en mujeres climatéricas a medida que avanza la edad (16).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**López Barrientos EJ. (Lima. 2015).** En su Tesis 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. El estudio fue de tipo observacional de diseño correlacional y prospectivo de corte transversal. Se concluyó que la relación entre la intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida en las mujeres atendidas en el hospital de estudio fue significativa observándose que mientras mayor es la intensidad del síndrome climatérico, se evidencia un compromiso de la calidad de vida en diferentes grados. La intensidad del síndrome climatérico fue entre “Moderado” o “Muy molesto” (73.3%) y “Leve” en el 25.5%. La calidad de vida de las mujeres que se encuentran en la etapa climatérica fue un “Buen nivel” en un 19.3% y de “Compromiso intermedio” a “Compromiso muy importante de la calidad de vida” en el 80.7%. La intensidad de los síntomas circulatorios, psicológicos, genitourinarios, generales y clínicos se relaciona significativamente con la calidad de vida, evidenciándose que mientras mayor sea la intensidad de estos síntomas mayor es el compromiso de la calidad de vida de las mujeres que se encuentran en la etapa climatérica. (13).

**Peña Guerra C. (Lima. 2016).** En su estudio sobre Calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio en una unidad del primer nivel de atención de salud Manchay. El enfoque fue cuantitativo, tipo aplicada, método no experimental y diseño descriptivo. Los resultados fueron que las mujeres en la etapa de la menopausia presentan una pérdida moderada de la calidad de vida 40%, pérdida leve 35%, pérdida importante 5% y sin cambios en la calidad de vida 20%. En las dimensiones la pérdida fue moderada en lo somático 40%, psíquica 45% y urogenital 55%. Concluyéndose que la calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio muestra una pérdida moderada, siendo la dimensión urogenital la que alcanzó el mayor porcentaje en pérdida moderada de calidad de vida (1).

**Ugaldi Cordano AL. (Perú. 2016).** En su tesis Funcionalidad familiar e intensidad del síndrome climatérico en mujeres que se atienden en el Hospital de Ventanilla. Estudio de tipo observacional, con diseño correlacional, prospectivo de corte transversal. Se obtuvo que la intensidad del Síndrome climatérico el 35,8% manifestó tener un síndrome climatérico de intensidad moderada, el 32,1% intensidad leve, el 21,0% asintomático y el 11% tiene síntomas muy molestos (17).

## 2.2. Teorías

### 1.4.1. CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

Durante el ciclo de vida de la mujer se tienen en cuenta varias etapas del desarrollo para definir los fenómenos de madurez y envejecimiento, entre las cuales figuran: niñez, juventud, edad adulta, climaterio y senectud (14); en estas etapas diferentes a lo largo de la vida, la mujer desempeña un rol importante en la familia, en la sociedad como madre, esposa, hija, trabajadora, ama de casa, educadora y otros (1). Por lo tanto, el envejecimiento es un proceso continuo, dependiente de factores genéticos y ambientales que tiene sus bases en las etapas previas de la vida, entre ellas, el climaterio (14). La etapa del climaterio condiciona cambios en la forma de vida de las mujeres y sus familias, esta etapa actualmente se encuentra rodeada de ciertos prejuicios influenciados por mitos y supersticiones, lo que origina que la mujer sea víctima de mitos y temores a lo largo de todas las culturas y sociedades (1); y el estudio de este período supone adentrarse en una fase del desarrollo humano en la que se produce una importante transformación: el tránsito de la capacidad reproductiva a la carencia de ésta (13,14,18,19), moldeada por factores personales, ambientales y culturales (14). Aquí se despierta sentimientos desfavorables con diversas intensidades (18). Esta predisposición negativa de la mujer hacia el climaterio se explica por las pérdidas psicológicas que sufre durante esta época de la vida, por las situaciones de crisis que ocurren en su familia y por los prejuicios sociales (15); que además tienen implicaciones médicas, psicosociales y culturales (13).

El término climaterio proviene del griego Climater (peldaños o escalones de escaleras) y connota una transición gradual con cambios psicológicos y biológicos determinados a su vez, en gran medida, por cambios sociales. Así puede definirse entonces el climaterio como un período de transición, de carácter involutivo en el que desaparecen las menstruaciones al tiempo que aparecen signos de desfeminización, debido a la disminución progresiva de las hormonas ováricas (20).

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 como se mencionó, sienten terror por la llegada de esta etapa, debido a que piensan que en el transcurso del climaterio la

sintomatología manifestada causará un golpe profundo en su existencia, haciéndolas ver menos atractivas, desvalidas, etc. (2); por ello, el mayor interés no consiste en alcanzar una mayor longevidad, sino que debe estar acompañada de bienestar físico, mental y social, o lo que es igual, calidad de vida (21).

Las características que definen el climaterio vienen determinadas a nivel gonadal por una disminución de la actividad ovárica (9,18,22,23); biológicamente, por disminución de la fertilidad y clínicamente por alteraciones del ciclo menstrual y por un conjunto de síntomas característicos; mientras que, la menstruación es concretamente producida debido al agotamiento de los folículos de los ovarios, que conducen a una disminución importante de las tasas de estradiol sanguíneo (22); este proceso es fisiológicamente normal que acontece en la vida de la mujer (4,16), y que representa una época importante de cambios en la vida de ésta, manteniéndose en el tiempo (16).

La menopausia (del griego meno-menstruación y pausis-cesación) se refiere al cese permanente de las menstruaciones, resultante de la pérdida de la actividad folicular ovárica (18); ésta (momento de la última menstruación) es el hito que permite distinguir la etapa previa denominada perimenopausia, cuando aún hay sangrados espontáneos, de la etapa siguiente, que es el período de vida posterior a la última menstruación natural de la mujer, que se denomina posmenopausia (9); considerándosela conceptualmente como el cese permanente de la menstruación que resulta de la disminución ovárica folicular (17).

### **Periodo del climaterio**

El climaterio es un período que comprende de 2 a 8 años antes y después de la menopausia. (7). Éste inicia alrededor de los 40 años y finaliza a los 64 años (15,18,20), y dentro de él se incluye la llamada "edad mediana" que abarca desde los 40 hasta los 59 años (2,19,20); por lo tanto, se inicia unos años antes de la menopausia y se extiende unos años después (2).

Sin embargo, a nivel internacional se ha aceptado para esta etapa de la vida que el climaterio se inicia a los 35 años y termina a los 65 años, esto se basa en que algunos hechos biológicos se alcanzan a los 35 años como la madurez de la masa ósea (24). Dicha etapa de la vida exige una preocupación especial para la mujer

que debe vivir plenamente de 30-35 años posteriores a la menopausia y no ser una simple espectadora de la vida (25,26).

### **Clasificación del climaterio**

#### **1. Premenopausia:**

Es la fase biológica cuya instalación y duración es variable, de acuerdo a la raza, los antecedentes ginecobstétricos y antecedentes hereditarios. Así mismo se caracteriza por la disminución de hormonas por cese de la función ovárica, lo cual genera cambios multisistémicos. Dentro de esta etapa se produce un hecho que representa el fin de la etapa fértil de la mujer, la menopausia (2).

#### **2. Perimenopausia:**

Considerada como la verdadera etapa de transición, la perimenopausia es la etapa que va desde el final de la premenopausia hasta un año después de la menopausia. Suele durar de 3 a 5 años. Comienza con la aparición de alteraciones menstruales y endocrinas. Período previo al establecimiento de la menopausia, cuando comienzan las manifestaciones del declinar de la función ovárica, como trastornos menstruales, comienzo del síndrome climatérico con la aparición de sofocos, irritabilidad, insomnio y depresión (18).

#### **3. Posmenopausia:**

Período posterior al establecimiento de la menopausia (12 meses de amenorrea, cuando aparecen ya todos los síntomas del déficit estrogénico a corto, mediano y largo plazo. También se presentan sangramientos anormales, afecciones genitourinarias y síntomas relacionados con la sexualidad (18). En la posmenopausia, los cambios hormonales son: aumento de la hormona gonadotropina, incremento de la FSH Y LH (manteniéndose más elevados que en la vida reproductiva), descenso de estrógenos y de andrógenos. En esta etapa, el estrógeno principal es la estrona (de menor intensidad que el estradiol). Ésta se produce a partir de la androstendiona en la periferia (grasas, piel, músculo). Las mujeres obesas tienen mayores niveles de estrona, siendo menos susceptibles a los signos de privación, sin embargo, se incrementa el riesgo de cáncer endometrial. El descenso de hormonas antiandrogénicas (de estradiol y de progesterona), promueven la aparición de signos de virilización a pesar de que los niveles plasmáticos de

andrógenos (androstendiona y testosterona principalmente) están disminuidos (18).

Para otros estudiosos las fases del climaterio son; el climaterio temprano (35 -45 años), el climaterio perimenopaúsico (46 -55 años) y el climaterio tardío (56 -65 años). **La premenopausia** que es de inicio poco sintomático, y comprende los años anteriores y próximos a la menopausia, también se le denomina climaterio temprano. Se caracteriza por la aparición de irregularidades del ciclo menstrual y trastornos vasomotores. **La perimenopausia** comprende unos años antes y después de la menopausia, se caracteriza por presentar los mayores síntomas climatéricos. Y **la postmenopausia** o climaterio tardío se inicia después que se establece la menopausia y termina al comienzo de la senectud (2,24).

#### 1.4.2. SÍNDROME CLIMATÉRICO

Se conoce como síndrome climatérico al conjunto de signos y síntomas presentes en el climaterio (17).

La sintomatología que acompaña a la etapa previa a la menopausia deviene de tres componentes:

- Disminución de la función ovárica.
- Factores socioculturales y ambientales.
- Factores psicológicos.

Por lo tanto, los síntomas pueden variar en su presentación, de acuerdo a la propensión heredada o adquirida por la mujer para tolerar tanto en el proceso de envejecimiento como sus relaciones interpersonales, principalmente con sus familiares (1).

#### **Intensidad del síndrome climatérico**

Está clasificado según la intensidad y la manifestación de sus síntomas, percibidos por las pacientes:

- Asintomática (síntomas climatéricos ausentes).
- Leve.
- Moderada.
- Severa.

La determinación de la gravedad del daño o enfermedad que afecta a un individuo es uno de los problemas básicos en los sistemas de salud en el mundo y el desarrollo de escalas para medirla constituye un reto para los profesionales de la salud (13).

En efecto, el síndrome climatérico se caracteriza por variados síntomas, los cuales se han agrupado en: vasomotores o circulatorios, psicológicos, genitourinarios y generales (27,28).

Síntomas vasomotores: Los estrógenos cumplen una función termorreguladora, pero en el climaterio su disminución altera el centro regulador hipotalámico, la temperatura central se eleva lo que provoca vasodilatación periférica, la manifestación clínica más característica son los bochornos. Se describe como periodos transitorios y recurrentes de enrojecimiento facial, asociados a sudoración y sensación de calor (24,29).

Los bochornos o sofocos se definen como un aumento en la percepción del calor dentro del cuerpo. Se define 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 cardiaca. Estas crisis vasomotoras tienen una duración variable que pueden durar desde unos pocos segundos hasta varios minutos a 1 h y su intensidad y frecuencia son variables, pudiendo presentarse entre 2 o 3 al día y varias veces en 1 hora. Se inician varios años antes de la menopausia, aun en mujeres con ciclos regulares, generalmente aumentan conforme éstos se vuelven irregulares, alcanzando su máxima intensidad y mayor frecuencia 1 a 2 años después de la menopausia y pueden persistir hasta por 5 ó 15 años después de ésta. Los episodios nocturnos de sofocos se refieren como crisis de sudoración (3).

Síntomas genitourinarios: Los tejidos de área urogenital guardan una relación causal entre la deficiencia de estrógenos, debido a que tienen una gran cantidad de receptores, y al haber deficiencia comparten la atrofia y alteraciones del tracto urinario. En la vagina se produce una pérdida de elasticidad del introito vulvar y una reducción de la actividad de las glándulas



vaginales y del grosor del epitelio escamoso vaginal, manifestando una disminución de la lubricación, sequedad vaginal, flora vaginal alterada, dispareunia, nicturia; predisponiendo a la mujer a las infecciones urinarias. Entre otros cambios se puede mencionar la reducción del tamaño del útero, endometrio y de los ovarios (24,29).

Además, reafirmando lo mencionado, la privación estrógenica se asocia a signos y síntomas secundarios que se presentan en porcentajes elevados de la población y que alteran su bienestar: por ejemplo, sequedad de piel, mucosas y genitales como resultado de la atrofia de los epitelios, generan a veces en las pacientes, disminución de su autoestima y dificultades en la relación consigo mismo, con su pareja, la familia y su entorno social (7).

Síntomas psicológicos: Existen receptores estrogénicos en el área límbica, e influyen en el ánimo, bienestar y calidad de vida de la mujer, los cambios motivados por la disminución de estrógeno son responsables de nerviosismo, ansiedad, irritabilidad, tendencia a la depresión, trastornos del sueño. También puede haber olvidos, dificultad para la concentración y resolución de problemas. Se reconoce también que aquí intervienen otros factores, como los culturales, sociales y ambientales (24,29). Planteándose que los síntomas más frecuentes en la etapa climatérica son de origen psicológico (30,31).

Síntomas generales: Dentro de ellos se pueden mencionar las alteraciones en la piel como sequedad, arrugas ya que pierde elasticidad y firmeza, pérdida de cabello del vello axilar y pubiano, sin embargo, debido al predominio de andrógenos, estos pueden ser reemplazados por pelos más gruesos. También se presentan molestias osteomusculares debido a la pérdida del tejido óseo. Asimismo, el déficit estrogénico y el hiperandrogenismo podrían ser causales de aumento de peso (24).

La intensidad del síndrome climatérico se relaciona con diversos factores, podemos reconocer tres tipos: el déficit y equilibrio hormonal, que es el causante de la mayoría de síntomas agudos y que dependiendo de su forma de aparición pueden interferir con el ritmo de vida, los factores socioculturales, determinados por el ambiente en el que vive la mujer; y por último los factores psicológicos que dependen de la personalidad de cada mujer y que influye como contempla y acepta los cambios (17).

La intensidad del síndrome climatérico está clasificada según la intensidad y la manifestación de sus síntomas, por ello la Dra. Julia Silva Pérez Piero diseñó la Escala Cubana, con el fin de resolver las limitaciones de anteriores estudios realizados, permite estandarizar los criterios de evaluación (17).

#### 1.4.3. FISIOLÓGÍA DEL CLIMATERIO (15).

Se conoce que la regulación hipotalámica de secreción hormonal por la hipófisis anterior y su patrón de secreción diurna y pulsátil se modifican con la edad. Durante el envejecimiento, el factor liberador de hormona luteinizante (LH) está aumentado y existen cambios en la liberación de hormonas hipotalámicas y en los patrones de actividad de los neurotransmisores. Los cambios hormonales ocurren desde una edad mediana y, en la edad mayor, no solo son cuantitativos, sino también en su patrón de secreción diurno y pulsátil.

Después de los 40 años de edad en la mujer con ciclos menstruales regulares, los niveles séricos de hormona folículo estimulante (FSH) empiezan a aumentar en la fase temprana y media folicular y en la postovulatoria temprana. El incremento de FSH parece no deberse a retroalimentación negativa de estrógenos y/o progesterona, sino a la reducción de la sensibilidad del sistema neuroendocrino -probablemente del hipotálamo - o a la disminución de la inhibina producida en el folículo. Los niveles de estradiol podrían ser menores y la inhibina inmunorreactiva disminuye, habiendo correlación inversa con los niveles aumentados de FSH. Al inicio de la transición hacia la menopausia, cuando la ciclicidad o el flujo menstrual empiezan a modificarse, los niveles de FSH pueden cambiar abruptamente, elevándose a niveles normales posmenopáusicos y cayendo otra vez a niveles de mujeres fértiles normales.

El estradiol y la inhibina generalmente fluctúan paralelamente, pero en sentido inverso a la FSH, aunque a veces el estradiol puede aumentar bastante. Los niveles posmenopáusicos de FSH pueden ser seguidos de evidencia endocrina compatible con ovulación normal. Por lo tanto, la medida de FSH tiene poco valor para estimar la transición menopáusica, pues pueden existir ciclos ovulatorios y potencialmente fértiles después de observarse niveles de FSH posmenopáusicos. Las concentraciones séricas de FSH aumentan después de los 45 años, especialmente en la fase folicular, no habiéndose

encontrado incremento similar de la LH. Después de la menopausia, los valores de FSH son de 10 a 15 veces mayores y los de la LH 3 veces sus valores promedio manteniéndose elevados durante 5 a 10 años para luego descender gradualmente. La LH aumenta algo más durante los bochornos. La función ovárica, presente durante toda la vida fértil de la mujer, inicia su involución desde la tercera década de la vida, coincidiendo con la disminución de su número de células germinales y de la folículoogénesis; como tal, acarrea disminución de la esteroidogénesis, así como alteraciones en la regulación neuroendocrina, al acercarse a la menopausia, la mujer tiene solo unos cientos de ovocitos primarios. La maduración folicular parece detenerse por alteración neuroendocrina más que por disminución del número de ovocitos. La menopausia resulta de dos procesos que corresponden a los ovocitos que responden a las gonadotropinas y desaparecen del ovario y los pocos ovocitos remanentes no responden a las gonadotropinas, la etapa previa a este proceso es conocido como síndrome climatérico (15).

### **Cambios hormonales**

Los cambios hormonales se deben a:

- Disminución de folículos del ovario.
- Menor capacidad de respuesta de los folículos a la acción de las gonadotropinas hipofisarias.
- Alteración en la sensibilidad hipotálamo-hipofisaria al control ejercido por las hormonas ováricas (18).

Debido a la disminución de folículos ováricos y, por consiguiente, al descenso de la respuesta de los folículos a la acción de las gonadotropinas hipofisarias, disminuye la producción de estrógenos (concretamente del estradiol). Con frecuencia, el pico ovulatorio de los estrógenos y de la hormona lutenizante ya no es tan elevado, pudiendo llevar a una insuficiencia del cuerpo lúteo, incluso a una falta de ovulación en varios o en todos los ciclos. Al no producirse cuerpo lúteo, cesa la producción de progesterona y el endometrio no pasa por la fase de secreción. Al descender la producción de estrógenos (inhibidores de la producción de gonadotropinas hipofisarias) y de inhibina, la hipófisis aumenta los niveles de hormonas gonadotrópicas (sobre todo de la FSH) para conseguir respuesta en el ovario (18).

### **Repercusiones en el ciclo**

Las alteraciones hormonales tienen repercusión en el ciclo. Estas repercusiones son también variables, pudiendo existir: ciclos normales intercalados con períodos de amenorrea, ciclos cortos (polimenorrea), ciclos largos (oligomenorrea). Otra alteración son las metrorragias que normalmente son precedidas de ciclos largos anovulatorios. Con los años, estas alteraciones de la ovulación se hacen más frecuentes. Con el cese de la producción de progesterona, aparece un desequilibrio a favor de los estrógenos. Este hiperestrogenismo provoca una serie de trastornos:

- Síndrome premenstrual. Los síntomas son muy variados y se presentan en los días próximos a la menstruación. Los más frecuentes son:
  - a) Tensión mamaria, con aumento de volumen y sensación dolorosa.
  - b) Hinchazón de abdomen y, a veces, en las extremidades.
  - c) Aumento de peso durante esos días.
  - d) Nerviosismo y susceptibilidad.
- Trastornos tróficos en el útero y en la mama.

Ante la estimulación estrogénica no compensada por la progesterona, el endometrio responde con una hiperplasia. Esta debe ser controlada por el ginecólogo por riesgo de hemorragia y de neoplasia. El tejido muscular también es sensible, y reacciona con la formación de pólipos y miomas (18).

Ante el predominio estrogénico sobre la progesterona, las mamas reaccionan con una mastopatía fibroquística. Aunque es un proceso benigno, provoca sensación de tensión y de dolor que suele angustiar y preocupar a las mujeres (18).

### **1.4.4. SÍNDROME CLIMATÉRICO Y CALIDAD DE VIDA**

#### **Calidad de vida**

La calidad de vida es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida. Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive como la sociedad, la cultura, las escalas de valores (1). Por ello, mantener la calidad de vida es un aspecto fundamental para una buena salud (32).

Según la Organización Mundial de la Salud, 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 (3,7,33).

En base a lo expresado, la calidad de vida se relaciona con la salud cuando existe salud física y ausencia de enfermedad (3).

La calidad de vida ha sido definida como:

- La calidad de las condiciones de vida de una persona.
- La satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales.
- La combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta.
- La combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales (3).

### **La calidad de vida en el síndrome climatérico**

El climaterio es un fenómeno biosociocultural, porque en la manifestación de su vivencia interactúan factores biológicos, psicológicos y sociales que condicionan su efecto en la calidad de vida de la mujer (1); significando que la fase del climaterio altera la calidad de vida de la mujer (5,34); aunado a ello, la condición de salud previa, las enfermedades emergentes, el estilo de vida y factores ambientales, pueden contribuir a deteriorar la calidad de vida (35,36).

Por ello, cuando se habla de calidad de vida durante el climaterio, ésta es considerada un concepto subjetivo que se ve modificado en función del contexto cultural; por lo que para valorar la calidad de vida en el climaterio se deben considerar los fenómenos que ocurren en el área física y en las áreas psicológica, sexual, social y familiar de la mujer (37). Pues para algunas

culturas, este proceso concede beneficios y las mujeres esperan con satisfacción su aparición; mientras que para otras es un estigma, algo que no se debe ni nombrar por la carga emocional negativa que implica (1); es así que, el síndrome climatérico puede ser tan intenso que ocasiona cambios en la calidad de vida de las mujeres menopáusicas. Se pueden experimentar varios trastornos psicológicos durante el climaterio: depresión involutiva, cambios en el humor, trastornos del sueño, nerviosismo, ansiedad y pérdida de la concentración, etc. (18).

Los principales síntomas que deterioran la calidad de vida son los psicológicos como el insomnio, trastorno del ánimo, irritabilidad, ansiedad, fatigabilidad; los somáticos como las palpitaciones, bochornos, dolores osteo-articulares; y los urogenitales como sequedad vaginal, disfunción sexual e incontinencia urinaria. Entre los factores de riesgo que producen deterioro en la calidad de vida se encuentran: antecedentes psiquiátricos, uso de psicofármacos, posmenopausia, uso de terapias alternativas, la edad  $\geq 49$  años, etc. (38).

Según lo mencionado anteriormente, algunos estudios internacionales concuerdan que los síntomas psicológicos y urogenitales son los que más afectan la calidad de vida, sin embargo, en otros, se han presentado mayormente síntomas vasomotores. Asimismo, en la mayoría de estudios, la edad avanzada es un factor para el deterioro de la calidad de vida (39-41).

Por ello, es pertinente identificar aspectos sobre la calidad de vida para poder elaborar planes de prevención con un sustento basado en la experiencia real (1); por lo que, si no se soluciona el problema a través de la evaluación, y posteriormente la educación y asesoría, podrían las mujeres padecer de depresión por el climaterio, fuerte inestabilidad emocional, temores por no saber cómo sobrellevar esta nueva etapa de su vida, causando un alto grado de insatisfacción con su actual calidad de vida, además de disminuir el bienestar en los ámbitos psicológicos, biológicos, físicos, sociales y emocionales, con un bajo acceso a información sobre el climaterio, privando a las mujeres de conocimientos sobre los distintos síntomas que puede presentar, siendo mucho más intolerables las alteraciones somáticas, psicológicas y urogenitales, viéndose afectadas en su ámbito familiar y social (18).

La mayoría de las mujeres no tienen un conocimiento adecuado sobre el climaterio, lo que lleva a que una parte importante de las que ven afectada su calidad de vida nunca consulten mientras otras que no la ven afectada sí lo hacen, medicalizando un proceso fisiológico y convirtiéndolo en una enfermedad. Este hecho se une en muchos casos a la confusión de los propios profesionales, ya que el cambio que se ha producido en las indicaciones de tratamiento tras los últimos estudios no siempre se ha difundido de una forma clara (18). Por lo tanto, el abordaje a toda mujer que consulta por trastornos relacionados con la cesación de la actividad ovárica comprende una labor educativa encaminada, por una parte, a que la paciente viva el climaterio de la mejor manera posible, asimilando los cambios que se suceden en su organismo; y por otra, a introducir cambios en el estilo de vida tales como ejercicio físico regular, abandono de cigarrillo y modificaciones de la dieta (que incluyan la reducción en el contenido de grasas saturadas) (42).

### **Medición de la calidad de vida en el síndrome climatérico**

Son pocos los instrumentos de medición de la calidad de vida que cumplan todos los criterios y que estén diseñados para la evaluación clínica y poblacional de los cambios que supone el climaterio en la calidad de vida de las mujeres, siendo aún menos los documentos traducidos o validados al castellano (37).

Dentro de los instrumentos específicos que miden calidad de vida en mujeres climatéricas se puede señalar:

- Women Health Questionnaire (WHQ). Mide síntomas: vasomotores, somáticos, ansiedad, depresión, sueño, función sexual, cognitiva y social.
- Menopausia Specific Quality of Life (MenQol). Consta de 105 ítems, aunque la versión modificada de Toronto consta de 29 ítems.
- Calidad de Vida en la Menopausia (MENCAV Específico). El cuestionario MENCAV es el primero en español que valora la calidad de vida en las mujeres menopáusicas. Tras un análisis de la validez lógica y la validez de contenido por expertos, ha mostrado un alto grado de consistencia interna. Mostró un valor alfa de Crombach de 0.84. Se validó en 203 mujeres españolas. El cuestionario final, consta de 37 ítems, organizados en dominios o dimensiones: físico, psíquico, relaciones de pareja y soporte social.

- Menopause Rating Scale (MRS), consta de 11 ítems que miden sofocos, ansiedad, alteraciones del sueño, irritabilidad, depresión, palpitaciones, astenia, dolor articular, alteraciones sexuales, síntomas urinarios, sequedad vaginal. Tiene una puntuación de 0 a 4: Ausente, leve, moderado, severo y muy severo. Se validó en 689 mujeres en Alemania.
- Greene Climacteric Scale (GCS). Consta de 21 ítems, 4 sub escalas. Mide severidad con puntuación de 4.
- Menopausal Symptom List (MSL). Consta de 11 ítems, 3 sub escalas. Mide severidad con puntuación de 6. Australia.
- Utian Scale (UQuol). Consta de 23 ítems, validado en 597 mujeres en 12 centros de Estados Unidos.
- Escala de Cervantes (3).

Este último, Escala de Cervantes posee 31 preguntas con escala de Likert de 0 al 5, en donde cero corresponden a un total desacuerdo y 5 un acuerdo total, su puntaje máximo es de 155 puntos. Este instrumento incorpora las dimensiones menopausia y salud, con 15 ítems que incluyen sintomatología vasomotora, salud y envejecimiento; sexualidad, con 4 ítems; relación de pareja, con 3 ítems, y dominio psíquico, con 9 ítems (7).

Fue elaborada por 39 ginecólogos y validada por juicio de expertos y por métodos estadísticos a partir de 3449 mujeres. Finalmente consta de 31 ítems de calidad de vida y 20 de personalidad. Tiene características: tiempo de administración de 4 a 8 minutos, de fácil comprensión, permite valorar la calidad de vida en la inmensa mayoría de los casos, es de corrección sencilla, rápida y útil (3).

Tiene consistencia interna sólida, debido a la metodología de su construcción. Además, es una escala bastante equilibrada entre sus dominios:

- Menopausia y salud (15 ítems). Sub dominios:
  - ❖ Sintomatología vasomotora (3 ítems).
  - ❖ Envejecimiento (7 ítems).
  - ❖ Salud (5 ítems).
- Psíquico (9 ítems).
- Sexualidad (4 ítems).
- Relación de pareja (3 ítems) (3).



La Escala Cervantes, es el primer instrumento de calidad de vida que, en forma de cuestionario, recoge todos los dominios de la calidad de vida de la mujer y aporta al prestador de salud una mejor apreciación de los problemas de la mujer post menopáusica (3).

#### Utilidad de la valoración de la calidad de vida en la clínica diaria

- Mejoría del diagnóstico clínico.
- Individualización y priorización de los tratamientos.
- Mejor relación médico-paciente.
- Monitorización del tratamiento.
- Mejoría del cumplimiento de las terapias (3).

Para el presente estudio se **clasificará la calidad de vida** en:

- ❖ **Calidad de vida alta:** Buen nivel de calidad de vida, no se observan problemas en la salud.
- ❖ **Calidad de vida media:** Compromiso intermedio de la calidad de vida, se observan pocos problemas.
- ❖ **Calidad de vida deteriorada:** Existe un deterioro importante de la calidad de vida, con problemas de salud altos.
- ❖ **Calidad de vida muy comprometida:** Compromiso muy importante de la calidad de vida, con problemas de salud severos (13).

### **2.3. Hipótesis**

Existe relación significativa entre la intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida en usuarias de Consultorios Externos de Ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017.

### **2.4. Variable**

#### **Variable dependiente**

Síndrome climatérico de las usuarias

#### **Variable independiente**

Calidad de vida de las usuarias

## 2.5. Operacionalización y conceptualización de variable

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA
SÍNDROME CLIMATÉRICO	Conjunto signos y síntomas de las mujeres en estudio, caracterizados por manifestaciones vasomotoras, somáticos cambios psíquicos que se acompañan de la terminación de la función ovárica en la mujer (13).	Síntomas circulatorios	Sofocos u oleadas de calor	Asintomático/ Muy leve  Leve  Moderado  Muy Molesto
			Sudoraciones nocturnas	
			Palpitaciones	
			Parestesias-hiperestesias	
			Dolores de cabeza	
		Síntomas psicológicos	Insomnio	
			Nerviosismo	
			Irritabilidad	
			Labilidad emocional	
			Disminución interés sexual	
			Pérdida capacidad memoria-concentración	
			Apatía	
			Tristeza	
		Síntomas genitourinarios	Miedos	
			Dispareunia	
			Disminución placer sexual	
			Incontinencia urinaria	
			Polaquiuria	
		Síntomas generales	Disuria	
			Dolores musculares-osteoarticulares	
			Aumento de peso	
Vértigos				
Sequedad mucosa oral				
Astenia				
Signos clínicos	Pérdida de peso			
	Atrofia genital			
	Sequedad vaginal			
			Sequedad de la piel	

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA
CALIDAD DE VIDA	Percepción que la mujer 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 (13).	Menopausia y salud	Dolor de cabeza durante el día.	Compromiso muy importante de la calidad de vida.
			Padecimientos de sofocos súbitos.	
			Dormir las horas necesarias.	
			Hormigueos en las manos y/o los pies.	
			Sudoración sin ningún esfuerzo.	
			Sueño que no consigue el descanso.	
			Retención de Líquido.	
			Dolor en los músculos y las articulaciones.	
			Incontinencia de esfuerzo	
			Buena salud como cualquiera de su edad	
			Sensación de taquicardia	
			Dificultad para realizar trabajos domésticos	
			Sensación de sofocos	
			Picazón vaginal	
		Sequedad de piel		
		Sexualidad	Deseo sexual	Compromiso intermedio de la calidad de vida.
			Satisfacción con las relaciones sexuales	
			Significancia del sexo en sus vida	
			Frecuencia de relaciones sexuales	
		Relación de pareja	Sensación de felicidad con su pareja	Buen nivel de la calidad de vida.
			Papel de esposa	
			Igualdad en la relación de pareja	
		Dominio psíquico	Nervios excesivos	
			Aburrimiento excesivos	
			Incapacidad de relajarse	
			Sensación de mareos	
			Desinterés por estar acompañada	
			Cansancio	
Sensación de inutilidad				
Sensación de vacío				
Desinterés por la vida				

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño y tipo de estudio

El diseño de estudio fue observacional porque la presente investigación fue de carácter estadístico, sociológico y biológico, en la cual no hay intervención por parte del investigador.

El tipo de estudio es:

- No experimental: pues no hubo manipulación de las variables
- Analítico correlacional, ya que se analizó y relacionó la presencia de dos variables, síndrome climatérico y calidad de vida.
- Transversal, porque se desarrolló en un momento concreto de tiempo, mayo – julio.

#### 3.2. Área de estudio y población

##### 3.2.1. Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario” Cajabamba – Consultorio Externo de Ginecología; el cual cuenta con 3 profesionales médicos especializados en ginecología. Dichos médicos son los encargados de brindar la atención a aquellas usuarias que acudan a su consulta; se brinda atención en promedio de 18 a 20 mujeres por día.

##### 3.2.1. Población

La población del presente estudio estuvo conformada por las mujeres climatéricas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de Apoyo Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba, durante los meses mayo, junio y julio del año 2017.

### **3.3. Muestra y muestreo**

En este estudio se consideró trabajar con toda la población registrada durante los meses de mayo, junio y julio del 2017; debido a que en el Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”, no existe registro de las mujeres atendidas en etapa del climaterio. Se registró un total de 139 mujeres climatéricas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario” Cajabamba.

### **3.4. Unidades de análisis**

La unidad de análisis estuvo dada por:

Cada mujer climatérica atendida en Consultorio Externo del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario” Cajabamba, durante los meses mayo, junio y julio del año 2017.

### **3.5. Criterios de inclusión y exclusión**

Inclusión

- Mujeres de 45 a 59 años con climaterio natural.
- Mujeres con algún grado de instrucción.
- Mujeres con algún síntoma del síndrome climatérico.
- Mujeres que firmen el consentimiento informado.

Exclusión

- Mujeres ovariectomizadas.
- Mujeres que usen terapia hormonal de reemplazo.
- Mujeres gestantes o cuya fecha de parto sea menor a un año.
- Mujer con antecedente de cáncer ginecológico.

### **3.6. Técnicas de recolección de datos**

Para la recolección de datos se solicitó el acceso al Hospital de Apoyo Cajabamba, luego se coordinó los permisos con el jefe de Gineco-obstetricia, para permitir el acceso al consultorio.

Como siguiente paso se informó a las mujeres en etapa climatérica acerca de la importancia del trabajo de investigación que se está llevando a cabo, y se solicitó su consentimiento para obtener la información correspondiente.

Las técnicas de recolección de datos consideradas fueron la encuesta y la observación.

Como instrumento se utilizó el cuestionario, los cuales están validados; cuestionario sobre sintomatología del climaterio, utilizando “La Escala Cubana” y el cuestionario sobre calidad de vida, utilizando “La Escala de Cervantes”.

El cuestionario fue llenado al tener contacto con la mujer en etapa climatérica por medio de una encuesta.

La encuesta, aplicándose a la salida de consultorio externo de ginecología, con la finalidad de levantar la información necesaria para cumplir con los objetivos del estudio.

### **3.7. Descripción del instrumento**

Fueron 2 cuestionarios:

1. Cuestionario sobre sintomatología del climaterio (aspectos sociodemográficos / intensidad del síndrome climatérico).
2. Evaluación de la calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio.

#### **Cuestionario sobre Sintomatología del Climaterio (Anexo 1).**

Se utilizó la “Escala Cubana” para clasificar la intensidad del síndrome climatérico, la cual es un instrumento validado que consta de 28 ítems a evaluar, divididos a su vez en 5 subescalas:

- **Síntomas circulatorios (5 ítems)**
- **Síntomas Psicológicos (9 ítems)**
- **Síntomas Genitourinarios (5 ítems)**
- **Síntomas Generales (6 ítems)**
- **Signos clínicos (3 ítems)**

Del instrumento, 25 ítems corresponden a los síntomas propios del síndrome climatérico y el grado de molestia que provocan desde la apreciación personal de la mujer, los cuales se midieron usando una escala ordinal con las categorías:

- **Ausente..... (0 puntos)**
- **Leve..... (1 puntos)**
- **Moderado..... (2 puntos)**
- **Intenso..... (3 puntos)**

Además 3 ítems sobre signos clínicos que se constataron mediante el examen ginecológico y se evaluaron de acuerdo con la opinión del médico en una escala dicotómica según estuviesen:

- **Ausente..... (0 puntos)**
- **Presente..... (2 puntos)**

Esta calificación se multiplicó por el peso respectivo que tiene cada ítem y se anotó en la casilla correspondiente, la suma que dio lugar a un puntaje para cada sub escala y para el total. Una vez obtenidos los puntajes, se clasificó a la mujer de acuerdo a la intensidad del síndrome climatérico en:

- **Asintomática o muy leve.**
- **Leve**
- **Moderado**
- **Muy molesto**

De acuerdo a la siguiente clasificación:

**Para el Puntaje Total**

- ❖ Asintomático / muy leve de 0 a 24 puntos
- ❖ Leve de 25 a 50 puntos
- ❖ Moderado de 51 a 80 puntos
- ❖ Muy molesto de 81 a 170 puntos

**Para Sub escala de Síntomas Circulatorios**

- ❖ Asintomático / muy leve de 0 a 6 puntos
- ❖ Leve de 7 a 14 puntos
- ❖ Moderado de 15 a 23 puntos
- ❖ Muy molesto de 24 a 39 puntos

**Para Sub escala de Síntomas Psicológicos**

- ❖ Asintomático / muy leve de 0 a 9 puntos
- ❖ Leve de 10 a 19 puntos
- ❖ Moderado de 20 a 32 puntos
- ❖ Muy molesto de 33 a 66 puntos

**Para Sub escala de Síntomas Genitourinarios**

- ❖ Asintomático / muy leve de 0 a 1 punto
- ❖ Leve de 2 a 7 puntos
- ❖ Moderado de 8 a 16 puntos
- ❖ Muy molesto de 17 a 39 puntos



### **Para Sub escala de Síntomas Generales**

- ❖ Asintomático / muy leve de 0 a 3 puntos
- ❖ Leve de 4 a 6 puntos
- ❖ Moderado de 7 a 11 puntos
- ❖ Muy molesto de 12 a 26 puntos

### **Para Sub escala de Signos Clínicos**

- ❖ Presencia mayor de 6 puntos
- ❖ No presencia de 0 a 6 puntos

### **Cuestionario sobre Calidad de Vida (Anexo 2).**

Se utilizó La Escala Cervantes de Calidad de vida relacionada con la Salud, que es un instrumento validado (coeficiente de Cronbach de la escala global de 0,9092 y el de las diferentes sub escalas osciló entre 0,7989 y 0,8501) que consta de 31 ítems distribuidos en cuatro dimensiones:

- Menopausia y salud (15 ítems) que incluyeron: sintomatología vasomotora, salud y envejecimiento.
- Sexualidad (4 ítems).
- Relación de pareja (3 ítems).
- Dominio psíquico (9 ítems).

Cada respuesta de los ítems se expresó en escalas Likert de 0 a 5 puntos.

El puntaje posible de la Escala Cervantes es de 0 a 155 puntos (calidad de vida más favorable a calidad de vida más comprometida, respectivamente). Para la suma de los puntajes según la Puntuación Global o por las dimensiones es de la siguiente manera:

**Puntuación Global:** 40 + respuestas negativas (1+2+3+5+6+7+9+10+11+12+14+16+18+19+21+23+24+25+27+28+29+31) – respuestas positivas (4+8+13+15+20+22+26+30).

Los valores más altos de la puntuación total y de cada uno de los dominios reflejan una calidad de vida más desfavorable.

Para la categorización de la calidad de vida se realizó en base a la Media (M) y desviación estándar (DE), lo cual se obtuvo de los puntajes de la Prueba Piloto, y se determinó de la siguiente manera:

- **Puntaje mayor a (M + 2DE):** Compromiso muy importante de la calidad de vida.
- **Puntaje entre (M + DE) y (M + 2DE):** Deterioro importante de la calidad de vida.
- **Puntaje entre (M - 1DE) y (M + 1DE):** Compromiso intermedio de la calidad de vida.
- **Puntaje menor de (M - 1DE):** Buen nivel de la calidad de vida.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento a realizar fue de la siguiente forma: en primer lugar, se procedió a solicitar el permiso correspondiente al Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario” Cajabamba.

Posteriormente se aplicó los dos instrumentos a las mujeres en etapa climatérica de consultorio externo del hospital en estudio, previa explicación a cada una de ellas.

El vaciado de los datos se lo hizo en el software estadístico SPSS V 23.0 para su respectivo procesamiento.

Se realizó un análisis descriptivo con frecuencias y medias (medida de tendencia central) y su respectiva desviación estándar.

Luego se realizó un análisis de inferencia, entre las dos variables de estudio, para ello la prueba estadística será el Chi cuadrado y el valor p (siendo significativo un  $p < 0.05$ ), con su intervalo de confianza al 95%.

### **3.9. Control de calidad de datos**

Finalmente, antes de aplicar los instrumentos, se procedió a realizar una prueba piloto en otro nosocomio diferente al del estudio, para evaluar la fiabilidad de los 2 instrumentos. Se hizo la prueba piloto para determinar el “Coeficiente Alfa de Cronbach” de dichos instrumentos, con 20 pacientes. (Anexo 3).

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. Resultados

**Tabla 1. Características generales de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017.**

Características generales	<b>X ± DS (Min. – Max.)</b>		
<b>Edad</b>	51.5±4.2 (45 – 59)		
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>IC 95%</b>
Soltera	3	2.2	(0 - 4.6)
Conviviente	77	55.4	(47.1 - 63.7)
Casada	54	38.9	(30.7 - 47.0)
Viuda	2	1.4	(0 - 3.4)
Divorciada	3	2.2	(0 – 4.6)
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>IC 95%</b>
Primario	65	46.8	(38.5 – 51.1)
Secundario	48	34.5	(26.6 – 42.4)
Técnico	19	13.7	(8.0 – 19.4)
Universitario	7	5.0	(1.4 – 8.7)
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>IC 95%</b>
Abogada	1	0.7	(0 – 2.1)
Ama de casa	121	87.1	(81.5 – 92.6)
Enfermera	3	2.2	(0 – 4.6)
Industrias Alimentarias	1	0.7	(0 – 2.1)
Profesora	4	2.9	(0.1 – 5.7)
Secretaria	6	4.3	(0.9 – 7.7)
Enfermera Técnico	3	2.2	(0 – 4.6)
<b>Lugar de procedencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>IC 95%</b>
Ayangay	1	0.7	(0 – 2.1)
Cajabamba	132	95.0	(91.3 – 98.6)
Chauchapampa	1	0.7	(0 – 2.1)
Huañimba	1	0.7	(0 – 2.1)
Pamabamba	2	1.4	(0 – 3.4)
Pampachico	1	0.7	(0 – 2.1)
Ticapampa	1	0.7	(0 – 2.1)

Fuente: Aplicación del cuestionario sobre sintomatología del climaterio.

La tabla de características generales de las usuarias de consultorios externos de ginecología tiene una edad promedio de 51,4 años de edad, la mayoría tiene primaria (46,8%), es ama de casa (87,1%) y vive en el mismo Cajabamba (95,0%).

**Tabla 2. Características obstétricas de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017.**

<b>Características obstétricas</b>	<b>X <math>\pm</math> DS (Min. – Max.)</b>		
<b>Menarquia</b>	12.8 $\pm$ 1.08 (11 -- 17)		
<b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>	19.8 $\pm$ 3.20 (15 -- 37)		
<b>Número de embarazos</b>	5.38 $\pm$ 2.33 (1 -- 12)		
<b>Paridad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>IC 95%</b>
Nulípara	1	0.7	(0 – 2.1)
Primípara	2	1.4	(0 – 3.4)
Segundípara	9	6.5	(2.4 – 10.6)
Múltipara	127	91.4	(86.7 – 96.0)
<b>Fecha de última menstruación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>IC 95%</b>
Menstruación con irregularidad	54	38.9	(30.8 – 47.0)
Más de 1 año	19	13.7	(8.0 – 19.4)
Más de 2 años	31	22.3	(15.4 – 29.2)
Más de 5 años	35	25.2	(18.0 – 32.4)

Fuente: Aplicación del cuestionario sobre sintomatología del climaterio.

La tabla de características obstétricas de las usuarias de consultorios externos de ginecología tiene una menarquia promedio de 12,8 años, su edad de inicio de relaciones sexuales de 19,8 años, un promedio de 5,38 embarazos, son múltiparas (91,4%), presenta una menstruación con irregularidad (38,9%).

**Tabla 3. Intensidad del síndrome climatérico de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017.**

<b>Intensidad del síndrome climatérico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>IC 95%</b>
Asintomático / Muy leve	9	6.5	(2.4 – 10.6)
Leve	38	27.3	(19.9 – 34.7)
Moderado	49	35.3	(27.3 – 43.2)
Muy molesto	43	30.9	(23.3 – 38.6)
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>100.00%</b>	

Fuente: Aplicación del cuestionario sobre sintomatología del climaterio.

La tabla de intensidad del síndrome climatérico de las usuarias de consultorios externos de ginecología tiene una intensidad moderada (35,3%), muy molesto (30,9%), leve (27,3%) y asintomático / muy leve (6,5%). Evidenciándose así claramente que la intensidad del síndrome climatérico es muy marcada entre moderado y muy molesto.

**Tabla 4. Calidad de vida de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017.**

<b>Calidad de vida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>IC 95%</b>
Buen nivel de la calidad de vida	23	16.5	(10.8 – 23.7)
Compromiso intermedio de la calidad de vida	80	57.6	(48.9 – 66.2)
Deterioro importante de la calidad de vida	36	25.9	(18.7 – 33.1)
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>100.00%</b>	

Fuente: Aplicación del cuestionario sobre calidad de vida.

La tabla de calidad de vida de las usuarias de consultorios externos de ginecología tiene un compromiso intermedio de la calidad de vida (57,6%), deterioro importante de la calidad de vida (25,9%) y buen nivel de la calidad de vida (16,5%).

**Tabla 5. Intensidad del síndrome climatérico y calidad de vida de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017.**

Intensidad del síndrome climatérico	Calidad de vida						Total	
	Buen nivel de la calidad de vida		Compromiso intermedio de la calidad de vida		Deterioro importante de la calidad de vida			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Asintomático / Muy leve	8	88.9	1	11.1	0	0.0	9	100.0
Leve	13	34.2	25	65.8	0	0.0	38	100.0
Moderado	2	4.1	36	73.5	11	22.4	49	100.0
Muy molesto	0	0.0	18	41.9	25	58.1	43	100.0

Fuente: Aplicación del cuestionario sobre sintomatología del climaterio y calidad de vida.

**X<sup>2</sup>: 84.819**

**Valor p: 0.000**

**p<0.01**

La tabla de intensidad del síndrome climatérico y calidad de vida de las usuarias de consultorios externos de ginecología expresa que existe una alta asociación significativa entre ambas variables ( $p < 0.01$ ) ( $X^2: 84.819$ ). Los mayores porcentajes se observan en la intensidad asintomática/muy leve con un buen nivel de la calidad de vida (88,9%), en la intensidad moderada con un compromiso intermedio de la calidad de vida (73,5%) y en la intensidad leve con un compromiso intermedio de la calidad de vida (68,5%). El menor porcentaje se observa en la intensidad moderada con un buen nivel de la calidad de vida (4,1%).

**Tabla 6. Intensidad de los síntomas circulatorios y calidad de vida de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017.**

Intensidad de los síntomas circulatorios	Calidad de vida						Total	
	Buen nivel de la calidad de vida		Compromiso intermedio de la calidad de vida		Deterioro importante de la calidad de vida			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Asintomático / Muy leve	8	72.7	3	27.3	0	0.0	11	100.0
Leve	11	26.8	28	68.3	2	4.9	41	100.0
Moderado	4	5.6	44	62.0	23	32.4	71	100.0
Muy molesto	0	0.0	5	31.3	11	68.8	16	100.0

Fuente: Aplicación del cuestionario sobre sintomatología del climaterio y calidad de vida.

**X<sup>2</sup>: 58.442**

**Valor p: 0.000 p<0.01**

La tabla de síntomas circulatorios y calidad de vida de las usuarias de consultorios externos de ginecología expresa que existe una alta asociación significativa entre ambas variables ( $p < 0.01$ ) ( $X^2: 58.442$ ). Los mayores porcentajes se observan en la intensidad asintomática/muy leve con un buen nivel de la calidad de vida (72,7%), en la intensidad muy molesta con un deterioro importante de la calidad de vida (68,8%) y en la intensidad leve con un compromiso intermedio de la calidad de vida (68,3%). El menor porcentaje se observa en la intensidad leve con un deterioro importante de la calidad de vida (4,9%).



**Tabla 7. Intensidad de los síntomas psicológicos y calidad de vida de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017.**

Intensidad de los síntomas psicológicos	Calidad de vida						Total	
	Buen nivel de la cv		Compromiso intermedio de la cv		Deterioro importante de la cv			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Asintomático / Muy leve	15	51.7	14	48.3	0	0.0	29	100.0
Leve	8	38.1	13	61.9	0	0.0	21	100.0
Moderado	0	0.0	42	67.7	20	32.3	62	100.0
Muy molesto	0	0.0	11	40.7	16	59.3	27	100.0

Fuente: Aplicación del cuestionario sobre sintomatología del climaterio y calidad de vida.

**X<sup>2</sup>: 70.774**

**Valor p: 0.000    p<0.01**

La tabla de síntomas psicológicos y calidad de vida de las usuarias de consultorios externos de ginecología expresa que existe una alta asociación significativa entre ambas variables ( $p < 0.01$ ) ( $X^2: 70.774$ ). Los mayores porcentajes se observan en la intensidad moderada con un compromiso intermedio de la calidad de vida (67,7%), en la intensidad leve con un compromiso intermedio de la calidad de vida (61,9%) y en la intensidad muy molesta con un deterioro importante de la calidad de vida (59,3%). El menor porcentaje se observa en la intensidad moderada con un deterioro importante de la calidad de vida (32,3%).

**Tabla 8. Intensidad de los síntomas genitourinarios y calidad de vida de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017.**

Intensidad de los síntomas genitourinarios	Calidad de vida						Total	
	Buen nivel de la calidad de vida		Compromiso intermedio de la calidad de vida		Deterioro importante de la calidad vida			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Asintomático / Muy leve	10	71.4	4	28.6	0	0.0	14	100.0
Leve	13	28.9	32	71.1	0	0.0	45	100.0
Moderado	0	0.0	40	61.5	25	38.5	65	100.0
Muy molesto	0	0.0	4	26.7	11	73.3	15	100.0

Fuente: Aplicación del cuestionario sobre sintomatología del climaterio y calidad de vida.

**X<sup>2</sup>: 81.283**

**Valor p: 0.000    p<0.01**

La tabla de síntomas genitourinarios y calidad de vida de las usuarias de consultorios externos de ginecología expresa que existe una alta asociación significativa entre ambas variables ( $p < 0.01$ ) ( $X^2: 81.283$ ). Los mayores porcentajes se observan en la intensidad muy molesta con un deterioro importante de la calidad de vida (73,3%), en la intensidad asintomática / muy leve con un buen nivel de la calidad de vida (71,4%) y en la intensidad leve con un compromiso intermedio de la calidad de vida (71,1%). El menor porcentaje se observa en la intensidad muy molesta con un compromiso intermedio de la calidad de vida (26,7%).

**Tabla 9. Intensidad de los síntomas generales y calidad de vida de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017.**

Intensidad de los síntomas generales	Calidad de vida						Total	
	Buen nivel de la calidad de vida		Compromiso intermedio de la calidad de vida		Deterioro importante de la calidad de vida			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Asintomático / Muy leve	6	60.0	4	40.0	0	0.0	10	100.0
Leve	9	30.0	20	66.7	1	3.3	30	100.0
Moderado	8	9.6	46	55.4	29	34.9	83	100.0
Muy molesto	0	0.0	10	62.5	6	37.5	16	100.0

Fuente: Aplicación del cuestionario sobre sintomatología del climaterio y calidad de vida.

**X<sup>2</sup>: 32.775**

**Valor p: 0.000**

**p<0.01**

La tabla de síntomas generales y calidad de vida de las usuarias de consultorios externos de ginecología expresa que existe una alta asociación significativa entre ambas variables ( $p<0.01$ ) ( $X^2:32.775$ ). Los mayores porcentajes se observan en la intensidad leve con compromiso intermedio de la calidad de vida (66,7%), en la intensidad muy molesta con un compromiso intermedio de la calidad de vida (62,5%) y en la intensidad asintomática / muy leve con un buen nivel de la calidad de vida (60,0%). El menor porcentaje se observa en la intensidad leve con un deterioro importante de la calidad de vida (3,3%).

**Tabla 10. Intensidad de los signos clínicos y calidad de vida de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017.**

Intensidad de los signos clínicos	Calidad de vida						Total	
	Buen nivel de la calidad de vida		Compromiso intermedio de la calidad de vida		Deterioro importante de la calidad de vida			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Presencia	4	5.0	42	52.5	34	42.5	80	100.0
No presencia	19	32.2	38	64.4	2	3.4	59	100.0

Fuente: Aplicación del cuestionario sobre sintomatología del climaterio y calidad de vida.

**X<sup>2</sup>: 36.078**

**Valor p: 0.000**

**p<0.01**

La tabla de síntomas clínicos y calidad de vida de las usuarias de consultorios externos de ginecología expresa que existe una alta asociación significativa entre ambas variables ( $p < 0.01$ ) ( $X^2: 36.078$ ). Los mayores porcentajes se observan en la no presencia de signos clínicos con un compromiso intermedio de la calidad de vida (64,4%), en la presencia de signos clínicos con un compromiso intermedio de la calidad de vida (52,5%). El menor porcentaje se observa en la no presencia de signos clínicos con un deterioro importante de la calidad de vida (3,4%).

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

#### 5.1. Análisis y discusión

**En las características generales y obstétricas** de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017, muestra un promedio de edad de 51.4 años, menarquia de 12,8 años, inicio de relaciones sexuales a los 19,8 años, número de hijos en 5,38, convivientes, con primaria, amas de casa, multíparas, con menstruaciones irregulares.

López Barrientos EJ. 2015, coincide con ciertas características generales de las mujeres estudiadas, encontrando una edad promedio de 50.5 años, convivientes (53,50%), amas de casa (83,20%) y multíparas (67,10%), y diferente reporte con el grado de instrucción secundaria (60,20%); el promedio de menarquia en 13,82 años, el inicio de relaciones sexuales en 18,34 años, el número de embarazo en 4,12, la menstruación de más de 5 años (38,5%) (13). También, en su investigación, Cruz Martínez EA, Cruz Anguiano V, Martínez Torres J, Boo Vera D. 2012, coinciden con algunas características, como es la media de edad en 50,3 años, un promedio de 3,14 hijos por mujer, el 64,7% de las mujeres tienen ocupación de amas de casa, y diferente reporte en el estado civil con 55,1% en condición de casadas (15).

Los resultados son el reflejo de las características y condición de las mujeres de Cajabamba, pues la mayoría mantiene una relación conyugal sin casarse, dedicadas al hogar y con bajo nivel educativo, multíparas. Esto posiblemente contribuya a agudizar los efectos del climaterio en esta edad femenina.

En el **síndrome climatérico**, la **intensidad** encontrada mayormente fue la moderada, seguida por la muy molesta, observándose muy significativo este problema. Según da los resultados, Ugaldi Cordano AL. 2016, al demostrar que la intensidad del síndrome climatérico encontrada en su trabajo fue moderada en un 35,8% (17) ; y reafirma, López Barrientos EJ. 2015, al encontrar a estos dos grados de intensidad de síndrome como de mayor porcentaje, dándose en primer lugar a la intensidad muy molesta con 37,3% y moderada con 36,0% (13); también lo hace Couto Núñez D, Nápoles Méndez D. 2012, determinando que en la posmenopausia artificial, los síntomas fueron muy molestos en un 69,1% (14). Resultados diferentes, son los de Cruz Martínez EA, Cruz Anguiano V, Martínez Torres J, Boo Vera D. 2012. Observándose en su estudio que la gravedad de la sintomatología climatérica presentada fue de 71,15% con síntomas leves (15); por ello, es importante comprender lo afirmado por López-Alegría F, Soares De Lorenzi DR. 2011, refiriéndose a que el climaterio es un proceso fisiológico que provoca manifestaciones diversas (23); y Santisteban Alba S. 2011, indicando que dicho síndrome, se expresa de manera diferente en cada persona (27); pues ello porque el estado biológico tiende a ser más lábil en esta etapa, Pines A, Sturdee DW, Maclennan AH. 2012 (21).

La investigación se muestra una intensidad del síndrome, significativa, ello probablemente a que la muestra cumplió algunos criterios como es el no estar con tratamiento de reemplazo hormonal, por ello la evidencia de la sintomatología en el grupo de estudio. Por ello, aquí juega un rol esencial el tratamiento brindado por los médicos para contribuir a minimizar la sintomatología que menoscaba la salud de las mujeres.

En la **calidad de vida** sobresalió un compromiso intermedio de dicha calidad y luego el deterioro importante de la misma, haciéndose evidente la existencia de una lamentable calidad de vida de las mujeres climatéricas estudiadas. López Barrientos EJ. 2015, confirma lo encontrado en el presente estudio, pues encuentra un 64,0% de compromiso intermedio de la calidad de vida, y Peña Guerra C. 2016, presentan una pérdida moderada de la calidad de vida en un 40% como mayor porcentaje. Por ello, como lo manifiesta, Sturdee DW, Pines A. 2011, mantener la calidad de vida es un aspecto fundamental para una buena salud (26). Así mismo, Peña Guerra C. 2016, culmina asentando que la calidad de vida consiste en el bienestar, felicidad, y satisfacción de la persona que le

permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida (1).

La evidente deteriorada calidad de vida encontrada en el estudio, afecta permanentemente la salud de las mujeres y de su entorno; haciendo que se convierta en una forma de molestias para los otros miembros de la familia, pues van a resaltar cotidianamente, los problemas de salud, de sexualidad, en la relación de pareja y los problemas psicológicos.

En la **intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida** se evidencia una alta asociación significativa entre ambas variables; López Barrientos EJ. 2015, confirma en su trabajo, la asociación altamente significativa de estas dos variables; determinando también que los mayores porcentajes se encuentran en la intensidad asintomática/muy leve con un buen nivel de la calidad de vida (100,0%), y en la intensidad moderada con un compromiso intermedio de la calidad de vida (72,4%). Y Cruz Martínez EA, Cruz Anguiano V, Martínez Torres J, Boo Vera D. 2012, encontraron una correlación positiva de sintomatología climatérica y menopáusica en relación a la calidad de vida para la menopausia ( $p=000$ ) (15) ; aduciendo, López-Alegría F, Soares De Lorenzi DR. 2011, que ha mayor intensidad, en general, más severos son los síntomas, y mayor compromiso de la calidad de vida de las mujeres (23). Y que, Deeks AA, Gibson Helm M, Teede H, Vincent A. 2011; y Sturdee D, de Viliers T. 2011, afirmando que el mayor interés en esta etapa, no consiste en alcanzar una mayor longevidad, sino, debe estar acompañada de bienestar físico, mental y social, o lo que es igual, calidad de vida (25,26).

En este sentido, parafraseando a Couto N, Zayas A. 2014, el climaterio y la menopausia adquieren mayor trascendencia con el transcurso del tiempo, y respecto a la calidad de vida, se ha ido convirtiendo en un aspecto importante cuando la mujer climatérica, busca de un mayor bienestar posible(4). Por lo tanto, como lo ratifica, Paredes N. 2013, esta etapa no debe ser vista como un equivalente de daño, por el contrario, debe verse como una situación para meditar sobre el quehacer como mujeres, profesionales o madres, a pesar de que trae consigo una sintomatología específica que interfiere en la calidad de vida (5); pero para ello, como lo afirma, Bisognin P, Alves C, Wilhelm L, Prates L, Scarton J, Resse L. 2015, para que las mujeres puedan vivir el período del climaterio con calidad, es necesaria una adecuada atención a ellas en esa etapa de la vida.

Definitivamente, la intensidad del síndrome climatérico está asociado a la calidad de vida de la mujer, esto permite comprender que, la orientación y atención pertinente brindada a este grupo de mujeres, es vital para permitirles conservar o contribuir a mejorar su calidad de vida y por ende el de su familia (6).

En la **intensidad de los síntomas circulatorios y la calidad de vida** se evidencia una alta asociación significativa entre ambas variables; López Barrientos EJ. 2015, confirma en su trabajo, la asociación altamente significativa de estas dos variables; determinando que los mayores porcentajes son diferentes al presente estudio, se encuentran en la intensidad moderada con un compromiso intermedio de la calidad de vida (73,2%), y en la intensidad muy molesta con un compromiso intermedio de la calidad de vida (58,8%) (13). Y Peña Guerra C. 2016, demostrando una pérdida moderada de la calidad de vida en un 40% y en las dimensiones la pérdida fue moderada en la parte somática con un 40%(1). También, Cruz Martínez EA, Cruz Anguiano V, Martínez Torres J, Boo Vera D. 2012, demostró en su estudio, dicha relación entre la sintomatología climatérica y menopáusica y calidad de vida, siendo las dimensiones más afectadas los aspectos vasomotor y físico (15).

Por su parte, Paredes N. 2013, confirma que la fase del climaterio puede alterar la calidad de vida de la mujer, produciendo consecuencias por el aumento del riesgo de padecer enfermedad isquémica cardiovascular, por ello, en esta etapa, la mujer puede verse afectada debido a que las manifestaciones vasomotoras que acompañan el climaterio, pueden llegar a ser muy molestas (5). En efecto, como lo indicó, Santisteban Alba S. 2011, uno de los síntomas principales del síndrome climatérico, son los vasomotores o circulatorios, entre otros (27).

Se comprende entonces, que la intensidad de los síntomas circulatorios, agudizan la calidad de vida de las mujeres, y uno de los principales síntomas son los bochornos o sofocos, crisis de sudoración, etc., teniendo como consecuencia, la interrupción del desenvolvimiento normal de las actividades cotidianas de la mujer. Por ende, el médico tratante de las mujeres en esta etapa, debe reducir dichas sintomatología en las pacientes, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y salud.



En la **intensidad de los síntomas psicológicos y la calidad de vida**, también se evidencia una alta asociación significativa entre ambas variables; López Barrientos EJ. 2015, confirma en su trabajo, la asociación altamente significativa de estas dos variables; determinando que los mayores porcentajes coinciden relativamente con los encontrados en el presente estudio, pues se encuentran en la intensidad muy molesta con un compromiso intermedio de la calidad de vida (73,8%), y en la intensidad moderada con un compromiso intermedio de la calidad de vida (63,5%). En este marco, Peña Guerra C. 2016, demuestra también una pérdida moderada de la calidad de vida y en la dimensión psíquica un 45% (1).

En esta etapa, como lo comenta, Paredes N. 2013, la mujer puede verse afectada, entre otras, al insomnio que acompaña a las alteraciones neuropsíquicas, produciendo irritabilidad, cambios de carácter, pérdida de la concentración o memoria (34). En esta lógica, Mann E, Ringer D, Pitkin J, Panay N, Hunter S. 2012; y Couto Núñez D, Nápoles Méndez D. 2012, plantean en su trabajo, 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 las relaciones interpersonales, familiares, de pareja, sexuales y laborales. Por lo que, la mujer, por su sexo, va a tener un "condicionamiento de género", histórico y económico, en el cual concommitan responsabilidades biológicas y sociales que pueden producir una sobrecarga física y mental que favorecen el curso de los procesos psicobiológicos hacia estados no saludables (30,14); así lo afirma, Couto N, Zayas A. 2014.

Los síntomas psicológicos juegan un rol preponderante en las mujeres climatéricas, pues esos cambios emocionales, afecta el funcionamiento personal que la mujer tiene cotidianamente. En este marco, es útil que tanto, el personal de salud, la familia y su entorno, participen apoyando en aspectos recreativos o culturales que permita a las mujeres mejorar su bienestar mental.

En la **intensidad de los síntomas genitourinarios y la calidad de vida**, también se evidencia una alta asociación significativa entre ambas variables; López Barrientos EJ. 2015, nuevamente confirma en su trabajo, la asociación altamente significativa de estas dos variables; determinando que los mayores porcentajes no coinciden con los encontrados en el presente estudio, pues se encuentran en la intensidad asintomática / muy leve con un buen nivel de la calidad de vida

(100,0%), y en la intensidad moderada con un compromiso intermedio de la calidad de vida (73,1%) (13).

Para Couto N, Zayas A. 2014, la menopausia representa un factor de riesgo significativo para el desarrollo o la acentuación de los problemas relacionados con la sexualidad. Un número importante de mujeres manifiesta durante el climaterio una disfunción sexual femenina, la cual aumenta con la edad, es progresiva y altamente frecuente. Entre estas se destacan las alteraciones en el deseo/interés sexual, en la excitación sexual y en el orgasmo, además de la dispareunia y el vaginismo (14). Por su parte, Paredes N. 2013, complementa que en la vagina, se manifiesta un adelgazamiento, sequedad, prurito, dolor y dispareunia; en la vejiga y uretra, se manifiesta disuria, poliaquiuria, urgencia urinaria, nicturia y algunas veces incontinencia urinaria; todos estos cambios predisponen a infecciones urinarias (34); y Peña Guerra C. 2016, asevera que la pérdida de elasticidad de los tejidos del piso pélvico se traduce en distopia genital. Concluyendo en su estudio este último autor, en que la calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio, muestra una pérdida moderada, siendo la dimensión urogenital la que alcanzó el mayor porcentaje en pérdida moderada de calidad de vida (1).

En efecto, la parte urogenital, tiene elevada relevancia en el desarrollo de la sexualidad de las mujeres climatéricas, pues si está afectada esta parte, probablemente afecte la relación de pareja, concluyendo muchas veces a la separación y por ende, agudizando la calidad de vida de estas mujeres; en este sentido, la terapia de reemplazo hormonal, contribuye a mejorar esta área de la mujer y su relación de pareja.

En la **intensidad de los síntomas generales y la calidad de vida**, también se evidencia una alta asociación significativa entre ambas variables; López Barrientos EJ. 2015, nuevamente confirma en su investigación, la asociación altamente significativa de estas dos variables; determinando que los mayores porcentajes coinciden parcialmente con los encontrados en el presente estudio, pues se encuentran en la intensidad muy molesta con un compromiso intermedio de la calidad de vida (68,6%), y en la intensidad leve con un compromiso intermedio de la calidad de vida (60,0%). Por su parte, Cruz Martínez EA, Cruz Anguiano V, Martínez Torres J, Boo Vera D. 2012, y de manera muy general, indican en su estudio que las dimensiones más afectadas fueron los aspectos

vasomotor y físico (15); este último aspecto entendido como algunas alteraciones, indicadas por Rojas J, Gonzales, Olavide P, Pacora P. 2013, que son, entre otras, la sequedad, arrugas ya que pierde elasticidad y firmeza, pérdida de cabello del vello axilar y pubiano, molestias osteomusculares, etc. Por lo que, desde la evidencia de toda esta sintomatología, Couto Núñez D, Nápoles Méndez D. 2012, reafirma que el climaterio constituye un problema de salud que demanda la atención de las féminas de edad mediana para mejorar su calidad de vida.(14)

Ésta es otra sintomatología que afecta físicamente a la mujer, generando cambios somáticos, que muchas veces la mujer no se encuentra preparada para aceptarlos, contribuyendo desfavorablemente en su calidad de vida y agudizando los demás síntomas climatéricos; por ello, la importancia de informar y orientar a las mujeres en esta etapa.

En la **intensidad de los signos clínicos y la calidad de vida**, también se evidencia una alta asociación significativa entre ambas variables; López Barrientos EJ. 2015, solamente confirma en su investigación, la asociación significativa de estas dos variables; determinando que los mayores porcentajes coinciden parcialmente con los encontrados en el presente trabajo, pues se encuentran en la presencia de signos clínicos con un compromiso intermedio de la calidad de vida (68,4%), y en la no presencia de signos clínicos con un compromiso intermedio de la calidad de vida (59,8%).(13)

Peña Guerra C. 2016, comenta que la sexualidad durante el climaterio, parece disminuir en la mayoría de mujeres; siendo posible que la disminución de estrógenos no modifique la libido, sino que los síntomas que acompañan al climaterio influyan negativamente sobre ella; y más adelante, la sequedad y la atrofia de la vulva y la vagina pueden ocasionar dispareunia y dificultar las relaciones sexuales (1).

En definitiva, en esta etapa se afecta la parte sexual y somática de las mujeres, pues se produce atrofia genital, sequedad vaginal, sequedad de la piel, etc., ello permitirá un tratamiento para disminuir dicha sintomatología y mejorar la calidad de vida; pues como lo ratifica, Cruz Martínez EA, Cruz Anguiano V, Martínez Torres J, Boo Vera D. 2012, el impacto que tiene el climaterio sobre las mujeres es de gran importancia, ya que involucra varios cambios, siendo uno de ello, el sexual, repercutiendo en el desenvolvimiento de la mujer y su calidad de vida (15).

## CONCLUSIONES

Se llegó a las siguientes conclusiones:

1. La mayoría de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario” de Cajabamba fue conviviente (55,4%), con primaria (46,8%), ama de casa (87,1%), del mismo Cajabamba (95,0%), multíparas (91,4%) y con menstruación irregular (38,9%). El promedio de edad fue de 51.5 años, con menarquía de 12.8 años, con edad de inicio de relaciones sexuales de 19.8 años, con embarazos de 5.4.
2. La intensidad del síndrome climatérico encontrada mayormente en usuarias de consultorios externos de hospital de Apoyo Cajabamba fue moderada (35,3%), seguida por la muy molesta (30,9%).
3. En la calidad de vida de las usuarias de consultorios externos del Hospital de Apoyo Cajabamba, sobresale un compromiso intermedio de dicha calidad (57,6%) seguida de un deterioro importante de la calidad de vida (25,9%). Haciéndose evidente una lamentable calidad de vida de las mujeres climatéricas estudiadas.
4. Se determinó una relación altamente significativa de la intensidad del síndrome climatérico con la calidad de vida ( $p < 0.01$ ), siendo el mayor porcentaje la intensidad asintomática / muy leve con un buen nivel de la calidad de vida (88,9%).
5. Se determinó una relación altamente significativa de los síntomas y signos del síndrome climatérico con la calidad de vida ( $p < 0.01$ ), siendo el mayor porcentaje en los síntomas circulatorios asintomáticos / muy leves con un buen nivel de la calidad de vida (72,7%); en los síntomas psicológicos moderados con un compromiso intermedio de la calidad de vida (67,7%); en los síntomas genitourinarios muy molestos con un deterioro importante de la calidad de vida (73,3%); en los síntomas generales leves con un compromiso intermedio de la calidad de vida (66,7%) y en los signos clínico no presentes con un compromiso intermedio de la calidad de vida (64,4%).

## **RECOMENDACIONES**

### **A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA.**

- Promover investigaciones y espacios para discusiones en climaterio y menopausia.

### **A LAS AUTORIDADES DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA.**

- Contar con más profesionales de Obstetricia, pues corresponde a su perfil profesional la atención a mujeres durante todo su ciclo de vida y mucho más en el climaterio donde necesita una atención adecuada para vivir esta etapa con calidad.
- Promover actividades para orientar e informar a las mujeres climatéricas sobre las sintomatologías y su tratamiento.

### **A LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL DE APOYO DE CAJABAMBA.**

- Presentar los resultados de la investigación por la investigadora a todo el personal del hospital y tomar medidas para mejorar la atención y tratamiento de las mujeres climatéricas.
- Realizar cursos de actualización y programas en los cuales el profesional de obstetricia sea capacitado constantemente y así responder a las inquietudes de las mujeres que estén atravesando la etapa del climaterio y así puedan brindar una consejería y atención a las mujeres antes, durante y después del climaterio.
- Ambientar un espacio para brindar información sobre los diversos temas que son propios de esta etapa, a través de charlas y sesiones educativas.

### **A LOS MEDICOS GINECO –OBSTETRAS**

- Crear un ambiente de confianza para que de esta manera las mujeres se sientan entendidas y con más confianza para expresar su malestar y así poderle brindar un tratamiento adecuado.

### **A LOS OBSTETRAS**

- Debido a que es el profesional que tiene contacto con las mujeres antes del climaterio brindarle la información oportuna sobre esta etapa y romper con los estigmas que existen en el contexto cultural, así también hacer el diagnóstico oportuno y de ser necesario realizar la interconsulta con el profesional especializado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peña Guerra C. Calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio en una unidad del primer nivel de atención de salud Manchay. (Tesis pregrado). Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2016.
2. Capote B, Segredo P, Gomez Z. Climaterio y Menopausia. Rev Cub Med Gen.
3. Quevedo Porras PA. Calidad de vida y su relación con la salud en la mujer durante la postmenopausia en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa – 2012. (Tesis pregrado). Tacna – Perú: Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
4. Couto N, Zayas A. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. Medisan. 2014. 18(10):1- 10.
5. Paredes N. Beneficio del ejercicio aeróbico sobre los síntomas vasomotores de pacientes postmenopáusicas. Horiz Méd [internet]. 2013 [citado 20 de mar 2017] 13 (3): 15-24. URL Disponible en: [http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2013\\_III/Art2\\_Vol13\\_N3.pdf](http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2013_III/Art2_Vol13_N3.pdf)
6. Bisognin P, Alves C, Wilhelm L, Prates L, Scarton J, Resse L. El climaterio en la perspectiva de las mujeres. Rev Elect Enferm Glob 2015;3:155-167.
7. González Ayamante AE. Percepción del funcionamiento familiar y su relación con la sintomatología climatérica en mujeres usuarias de un centro de salud de nivel primario. (Tesis maestría). Chile: Facultad de Medicina-Programa de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva - Dirección de Postgrado - Universidad de Concepción; 2015. URL Disponible en: [http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1805/Tesis\\_Percepcion\\_del\\_Funcionamiento\\_Familiar\\_Image.Marked.pdf?sequence=1](http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1805/Tesis_Percepcion_del_Funcionamiento_Familiar_Image.Marked.pdf?sequence=1)

8. Ministerio de Salud Chile. Orientaciones técnicas para la atención integral de la mujer en edad del climaterio. MINSAL: Programa Nacional Salud de la Mujer; 2012.
9. Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones técnicas para la atención integral de la mujer en edad de climaterio en el nivel primario de la Red de Salud (APS). MINSAL: Programa Nacional Salud de la Mujer; 2014.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar 2011. Perú: Oficina Técnica de Difusión del INEI; 2011.
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Día mundial de la población.2014. URL Disponible en [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf).
12. Hernández Guillama G, Romero Leal. N. Caracterización del climaterio y menopausia en la mujer venezolana. Rev cienc med Habana 2011; 17(1):68-79.
13. López Barrientos EJ. 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. (Tesis pregrado). Lima – Perú: Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
14. Couto Núñez D, Nápoles Méndez D. Síndrome climatérico en mujeres de edad mediana desde un enfoque médico social. MEDISAN 2012; 16(8):1185-94.
15. Cruz Martínez EA, Cruz Anguiano V, Martínez Torres J, Boo Vera D. Calidad de vida en mujeres durante su climaterio. Rev Fac Med de la UNAM 2012;55(4):10-15.
16. Martínez Raposo P. Calidad de vida de las mujeres durante el período climatérico (Trabajo máster): España: Universidad de León; 2015.
17. Ugaldi Cordano AL. Funcionalidad familiar e intensidad del síndrome climatérico en mujeres que se atienden en el Hospital de Ventanilla. Enero – febrero 2016.

- (Tesis pregrado). Lima – Perú: Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
18. Escobar Acosta LF. Factores sociodemográficos y 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. (Tesis pregrado). Ecuador: Carrera de Medicina de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato; 2015.
  19. Capote B. Segredo P. Gómez Z. Satisfacción de mujeres en etapa climatérica en Brisas del Golfo República Bolivariana de Venezuela. Rev. Cuba. 2012. 28(1):114- 112.
  20. Yanes M, Chio I, Pérez R. Satisfacción personal de la mujer de edad mediana y su relación con otros factores de la vida cotidiana. Rev. Cubana de Gin. y Obst. (Cuba). 2012; 38(2):199-213
  21. Pines A, Sturdee DW, Maclennan AH. Quality of life and the role of menopausal hormone therapy. Climateric. 2012;15(3):213-6.
  22. Pallaruelo Lanau L. Si eres mujer y tienes entre 40-54 años deberás de saber. (Trabajo máster). España: Universidad Pública de Navarra, Pamplona; 2012.
  23. López-Alegría F, Soares De Lorenzi DR. Síntomas climatéricos y calidad de vida de usuarias de consultorios de atención primaria de salud, Santiago. Rev Med Chile 2011;139(5):618-624
  24. Rojas J, Gonzales, Olavide P, Pacora P. Atención del Climaterio y menopausia en la mujer peruana. Diagnóstico. 2013. 52(2). Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/diag/v52n2/a4.pdf>
  25. Deeks AA, Gibson Helm M, Teede H, Vincent A. Premature menopause: a comprehensive understanding of psychosocial aspects. Climateric. 2011;14(5):565-72.
  26. Sturdee D, de Viliers T. Menopause redefined. Climateric. 2011;14:3-4.



27. Santisteban Alba S. Atención integral a las mujeres de edad mediana. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2011;37(2):251-70.
28. Santisteban Alba S. Atención integral a las mujeres de edad mediana. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2011;37(2):251-70.
29. Barragán Q, Villa B, Gómez A, Rodríguez O. Asociación entre síndrome climatérico y disfunción familiar en una unidad de medicina familiar en México. Cad Aten Primaria. 2014. 20(4). 219 – 220. URL Disponible en: [http://www.agamfec.com/wp/wpcontent/uploads/2015/02/Vol20\\_n4\\_4.pdf](http://www.agamfec.com/wp/wpcontent/uploads/2015/02/Vol20_n4_4.pdf)
30. Mann E, Ringer D, Pitkin J, Panay N, Hunter S. Psychosocial adjustment in women with premature menopause: a cross-sectional survey. Climateric. 2012 [citado 8 Ago 2017];15(5). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22335389>
31. Couto Núñez D, Nápoles Méndez D. Menopausia inducida quirúrgicamente. MEDISAN. 2012 [citado 26 Ago 2017];16(12). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192012001200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012001200013)
32. Sturdee D, Pines A. Actualización de las recomendaciones de la Sociedad Internacional de Menopausia en relación con la terapia hormonal en la posmenopausia y estrategias preventivas para la salud en la mediana edad. Rev Climat. 2011;14(84).
33. Urzúa A, Caqueo-Úrizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto Rev. Ter Psicol [internet] 2012 [citado 15 de mar 2017]; 30 (1):61-71 URL Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
34. Paredes N. Beneficio del ejercicio aeróbico sobre los síntomas vasomotores de pacientes postmenopáusicas. Horiz Méd [internet]. 2013 [citado 05 de oct 2017] 13 (3):15 – 24. Disponible en: [http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2013\\_III/Art2\\_Vol13\\_N3.pdf](http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2013_III/Art2_Vol13_N3.pdf)

35. Blümel JE, Cano A, Mezones-Holguín E, Barón G, Bencosme A, Benítez Z, et al. Multinational study of sleep disorders during female mid-life. *Maturitas*. 2012; 72(4):359-66.
36. Cuadros JL, Fernández-Alonso AM, Cuadros-Celorrio AM, Fernández-Luzón N, Guadix-Peinado MJ, Del Cid-Martín N, et al. For the menopause risk assessment (MARIA) Research Group. Perceived stress, insomnia and related factors in women around the menopause. *Maturitas*. 2012;72(4):367-372.
37. López A, Gonzáles R. Actualización en menopausia: Abordaje desde atención primaria. *Rev Valenc Med Fam* 2011;15. URL Disponible en: <http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201104/03actualizacion.pdf>
38. Valdés P, Fuenzalida C, Ferrada S, Aguayo O. Protocolo de derivación en ginecología. *Climaterio*. Chile: Servicio Salud Aucariana Sur; 2011.
39. Ceylan B, Ozerdoğan N. Menopausal symptoms and quality of life in Turkish women in the climacteric period. *Climacteric*. 2014 Jun 2:1-18.
40. Som N., Roy P. y Ray S. Calidad-Menopausia específico de la vida de un grupo de mujeres urbanas, Bengala Occidental, India; 2014.
41. Rachel RC, Thurston R, Hays Ch, Chang SN, Dillon RB, Ness CL, et al. The impact of menopause on health-related quality of life: results from the STRIDE longitudinal study. *Qual Life Res*. 2012; 21(3): 535–544.
42. Colombiana de Salud. Guía de manejo Consulta Especializada de Ginecobstetricia: Menopausia. Colombia: Colombiana de Salud; 2012.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### CUESTIONARIO SOBRE SINTOMATOLOGÍA DEL CLIMATERIO

El contenido de esta encuesta es confidencial, por lo que el anonimato está garantizado.

Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste con absoluta sinceridad, la información que usted proporcione, servirá para mejorar el servicio de consultorio externo.

#### I. DATOS PERSONALES.

1. Edad: ..... años.

2. Estado civil:

Soltera..... ( )

Conviviente.. ( )

Casada..... ( )

Viuda..... ( )

Divorciada... ( )

3. Grado de Instrucción:

Sin estudio.... ( )

Primario..... ( )

Secundario.... ( )

Técnico..... ( )

Universitario... ( )

4. Ocupación:.....

5. Lugar de procedencia:.....

#### II. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS.

6. Edad de primera menstruación:.....

7. Edad de inicio de primera relación Sexual:.....

8. ¿Cuántos embarazos ha tenido?.....

9. ¿Cuántos partos normales ha tenido?.....

10. ¿Cuántos Partos por cesárea ha tenido?.....

11. ¿Cuántos Abortos ha tenido?.....

12. ¿Cuándo fue su Última menstruación?.....

Aún regló pero con irregularidad..... ( )

Hace más de un año..... ( )

Hace más dos años..... ( )

Hace más de 5 años..... ( )

### Instrumento para medir Intensidad del Síndrome Climatérico

N°	Síntomas	INTENSIDAD				Peso	Puntos
		Ausente (0 pts)	Leve (1pto)	Moderado (2 pts)	Intenso (3 pts)		
1	Sofocos u oleadas de calor					x4	
2	Sudoraciones nocturnas					x4	
3	Palpitaciones					x2	
4	Parestesias-hiperestesias					x2	
5	Dolores de cabeza					x1	
6	Insomnio					x3	
7	Nerviosismo					x3	
8	Irritabilidad					x3	
9	Labilidad emocional					x3	
10	Disminución interés sexual					x3	
11	Pérdida capacidad memoria- concentración					x2	
12	Apatía					x2	
13	Tristeza					x2	
14	Miedos					x1	
15	Dispareunia					x3	
16	Disminución placer sexual					x3	
17	Incontinencia urinaria					x1	
18	Polaquiuria					x1	
19	Disuria					x1	
20	Dolores musculares- osteoarticulares					x2	
21	Aumento de peso					x2	
22	Vértigos					x1	
23	Sequedad mucosa oral					x1	
24	Astenia					x1	
25	Pérdida de peso					x1	
	<b>SIGNOS CLÍNICOS</b>	<b>Presencia</b>					
		<b>No (0 pts)</b>		<b>Sí (2 pts)</b>			
26	Atrofia genital					x3	
27	Sequedad vaginal					x3	
28	Sequedad de la piel					x1	

## Anexo 2

### CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA

#### Escala de Cervantes de Calidad de vida relacionada con la Salud

Por favor, lea atentamente cada una de las preguntas a continuación. Responda a las preguntas y marque con una **X** la casilla que considere más adecuada según el grado de acuerdo entre lo que usted piensa y siente y las respuestas que se proponen. Es decir, si está totalmente de acuerdo marque el **5** y si está totalmente en desacuerdo marque el **0**. Si no está ni de acuerdo o en desacuerdo utilice las casillas intermedias desde el 1, 2, 3, 4. Recuerde que no hay respuestas buenas o malas, solo deben responderse con sinceridad.

N°	PREGUNTA	RESPUESTA		
1	Durante el día noto que la cabeza me va doliendo cada vez más	Nunca.	0 1 2 3 4 5	Todos los días
2	No puedo más de los nerviosa que estoy	Nunca	0 1 2 3 4 5	Constantemente
3	Noto mucho calor de repente	Nunca	0 1 2 3 4 5	En todo momento
4	Mi interés por el sexo se mantiene como siempre	Mucho menos	0 1 2 3 4 5	Igual o menos
5	No consigo dormir las horas necesarias	Nunca me ocurre	0 1 2 3 4 5	Constantemente
6	Todo me aburre, incluso las cosas que antes me divertían	No es cierto	0 1 2 3 4 5	Cierto
7	Noto hormigueos en las manos y/o los pies	No, en absoluto	0 1 2 3 4 5	Insoportable
8	Me considero feliz en mi relación de pareja	Nada	0 1 2 3 4 5	Completamente
9	De pronto noto que empiezo a sudar sin que haya hecho ningún esfuerzo	Nunca	0 1 2 3 4 5	Constantemente
10	He perdido la capacidad de relajarme	No, en absoluto	0 1 2 3 4 5	Completamente
11	Aunque duermo, no consigo descansar	Nunca me ocurre	0 1 2 3 4 5	Constantemente
12	Noto como si las cosas me dieran vueltas	Nada	0 1 2 3 4 5	Mucho
13	Mi papel como esposa o pareja es ...	Nada importante	0 1 2 3 4 5	Muy importante
14	Creo que retengo líquido, porque estoy hinchada	No, como siempre	0 1 2 3 4 5	Sí, mucho más
15	Estoy satisfecha con mis relaciones sexuales	Nada	0 1 2 3 4 5	Completamente
16	Noto que los músculos o las articulaciones me duelen	No, en absoluto	0 1 2 3 4 5	Dolor insoportable
17	Creo que los demás estarían mejor sin mi	No, en absoluto	0 1 2 3 4 5	Cierto
18	Me da miedo hacer esfuerzos porque se me escapa la orina	No, en absoluto	0 1 2 3 4 5	Mucho
19	Desde que me levanto me encuentro cansada	Nada	0 1 2 3 4 5	Mucho
20	Tengo tan buena salud como cualquier persona a mi edad	No, en absoluto	0 1 2 3 4 5	Igual o mejor
21	Tengo la sensación de que no sirvo para Nada	Nunca	0 1 2 3 4 5	En todo momento
22	Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes	Mucho menos	0 1 2 3 4 5	Igual o más
23	Noto que el corazón me late muy deprisa y sin control	Nada	0 1 2 3 4 5	Mucho
24	A veces pienso que no me importaría estar muerta	Nunca	0 1 2 3 4 5	Constantemente
25	Mi salud me causa problemas con los trabajos domésticos	En absoluto	0 1 2 3 4 5	Constantemente
26	En mi relación de pareja me siento tratada de igual a igual	Nunca	0 1 2 3 4 5	Siempre
27	Siento picor en la vagina, como si estuviera demasiado seca	Nada	0 1 2 3 4 5	Mucho
28	Me siento vacía	Nunca	0 1 2 3 4 5	Siempre
29	Noto sofocaciones	Nunca	0 1 2 3 4 5	En todo momento
30	En mi vida el sexo es...	Nada importante	0 1 2 3 4 5	Extremadamente importante
31	He notado que tengo más sequedad de piel	No, como siempre	0 1 2 3 4 5	Sí, mucho más

Anexo N° 3

PRUEBA ALFA DE CRONBACH

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CALIDAD DE VIDA

**Resumen del procesamiento de los  
casos**

	N	%
Válidos	20	100,0
Casos Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,825	31

**Estadísticos total-elemento**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	77,8000	350,379	,433	,819
VAR00002	79,9000	319,147	,785	,803
VAR00003	78,6500	331,292	,748	,808
VAR00004	78,9500	378,471	-,209	,840
VAR00005	77,4000	355,726	,224	,823
VAR00006	78,5000	317,526	,841	,801
VAR00007	78,5500	356,261	,353	,821
VAR00008	77,5500	375,839	-,218	,834
VAR00009	78,5000	347,632	,497	,817
VAR00010	78,5500	335,418	,508	,814
VAR00011	77,0500	350,261	,433	,819
VAR00012	79,6000	343,305	,376	,818
VAR00013	77,2500	388,829	-,461	,841
VAR00014	79,9500	346,576	,269	,823
VAR00015	77,9500	400,050	-,456	,853
VAR00016	77,8500	354,345	,188	,825
VAR00017	79,9500	313,734	,835	,800
VAR00018	79,0000	314,105	,733	,802
VAR00019	77,5500	330,997	,900	,806
VAR00020	79,0500	396,787	-,437	,850
VAR00021	80,1000	332,305	,680	,809
VAR00022	79,1500	406,345	-,515	,857
VAR00023	80,5000	342,895	,760	,813
VAR00024	79,2000	319,116	,782	,803
VAR00025	77,7000	330,116	,723	,808
VAR00026	76,8500	379,818	-,379	,835
VAR00027	79,5000	307,632	,811	,798
VAR00028	79,0000	308,421	,852	,797
VAR00029	79,2000	309,958	,805	,799
VAR00030	78,2500	384,829	-,300	,843
VAR00031	78,5000	305,421	,776	,799

**INTENSIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO Y LA CALIDAD DE VIDA EN USUARIAS DE CONSULTORIOS  
EXTERNOS DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO "NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO".  
CAJABAMBA. 2017.**

**Bachiller en Obstetricia:** FLOR ANALÍ CHICOMA GAMARRA

**Asesora:** Dra. JULIA ELIZABETH QUISPE OLIVA

## **RESUMEN**

La presente investigación "Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida en usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo "Nuestra Señora del Rosario". Cajabamba. 2017". Objetivo general determinar la intensidad del síndrome climatérico y calidad de vida. Diseño y tipo de estudio, observacional, analítico correlacional, prospectivo y transversal. Con el uso de dos instrumentos validados; cuestionario sobre sintomatología del climaterio, utilizando "La Escala Cubana" y el cuestionario sobre calidad de vida, utilizando "La Escala de Cervantes". Resultados; usuarias convivientes (55,4%), con primaria (46,8%), ama de casa (87,1%), multiparas (91,4%) y con menstruación irregular (38,9%). El promedio de edad fue de 51.5 años, con menarquía de 12.8 años, con edad de inicio de relaciones sexuales de 19.8 años, con embarazos de 5.53. La mayor intensidad presentada fue moderada (35,3%) y el mayor nivel de la calidad de vida fue de un compromiso intermedio (57,6%). Se determinó una asociación altamente significativa de la intensidad del síndrome climatérico con la calidad de vida ( $p < 0.01$ ), siendo el mayor porcentaje la intensidad asintomática / muy leve con un buen nivel de la calidad de vida (88,9%). Se determinó una asociación altamente significativa de los síntomas y signos del síndrome climatérico con la calidad de vida ( $p < 0.01$ ), siendo el mayor porcentaje en los síntomas circulatorios asintomáticos / muy leves con un buen nivel de la calidad de vida (72,7%); en los síntomas psicológicos moderados con un compromiso intermedio de la calidad de vida (67,7%); en los síntomas genitourinarios muy molestos con un deterioro importante de la calidad de vida (73,3%); en los síntomas generales leves con un compromiso intermedio de la calidad de vida (66,7%) y en los signos clínico no presentes con un compromiso intermedio de la calidad de vida (64,4%).

**Palabras Claves:** Intensidad, síndrome climatérico. Calidad de vida.

## **ABSTRACT**

The present investigation "Intensity of the climacteric syndrome and the quality of life in users of external gynecological practices of Hospital de Apoyo "Nuestra Señora del Rosario". Cajabamba. 2017 ". General objective to determine the intensity of the climacteric syndrome and quality of life. Design and type of study, observational, correlational, prospective and cross-sectional analysis. With the use of two validated instruments; questionnaire about climacteric symptomatology, using "La Escala Cubana" and the quality of life questionnaire, using "La Escala de Cervantes". Results; cohabiting users (55.5%), with primary (46.8%), housewife (87.1%), multiparous (91.4%) and with irregular menstruation (38.9%). The average age was 51.5 years, with a menarche of 12.8 years, with an age of onset of sexual intercourse of 19.8 years, with pregnancies of 5.53. The highest intensity presented was

moderate (35.3%) and the highest level of quality of life was an intermediate compromise (57.6%). A highly significant association of the intensity of the climacteric syndrome with quality of life was determined ( $p < 0.01$ ), the highest percentage being asymptomatic / very mild intensity with a good level of quality of life (88.9%). A highly significant association of the symptoms and signs of the climacteric syndrome with quality of life was determined ( $p < 0.01$ ), the highest percentage being asymptomatic / very mild circulatory symptoms with a good level of quality of life (72.7 %); in moderate psychological symptoms with an intermediate compromise of quality of life (67.7%); in very annoying genitourinary symptoms with a significant deterioration in the quality of life (73.3%); in mild general symptoms with an intermediate compromise of quality of life (66.7%) and in clinical signs not present with an intermediate compromise of quality of life (64.4%).

**Key words:** Intensity, climacteric syndrome, quality of life.

## INTRODUCCIÓN

La etapa climatérica, es la etapa donde se presentan una serie de sintomatologías, producto del cese de algunas hormonas; ello afecta tanto física y mentalmente a la mujer, aunado a esto, el contexto juega un rol preponderante en la forma como percibe y se adapta la mujer a esta etapa.

Sin embargo, las implicancias que no son tratadas a tiempo, pueden llevar deteriorar la calidad de vida de las mujeres, generando en ellas, un impacto negativo en su sexualidad, en su salud, en el aspecto psíquico, negándole llevar una vida saludable y llena de bienestar.

Por lo tanto, comprender dicha situación es esencial, para conocer cómo viven y cómo se desenvuelven en su vida diaria.

A la investigación se la presenta en CINCO capítulos que a continuación de detalla. Primer capítulo, el problema, considerando el planteamiento, formulación y objetivos de la investigación. Segundo capítulo, el marco teórico, donde de constituye las bases teóricas. Tercer capítulo, el diseño metodológico, donde se plasma toda la metodología utilizada en la investigación. Cuarto capítulo, donde se presenta los resultados. Quinto capítulo, donde se análisis y discute los resultados; luego las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## METODOLOGÍA

El diseño de estudio fue no experimental, analítico correlacional ya que se analizó y relacionó la presencia de dos variables; síndrome climatérico y calidad de vida y de corte transversal debido a que se desarrollo en un momento concreto de tiempo. La población del presente estudio estuvo conformada por las mujeres climatéricas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de Apoyo Nuestra Señora del Rosario". Cajabamba, durante los meses mayo, junio y julio del año 2017. Se registró un total de 139 mujeres climatéricas atendidas en Consultorio Externo del Hospital de Apoyo "Nuestra Señora del Rosario" Cajabamba. Las técnicas de recolección de datos consideradas fueron la encuesta y la observación, como instrumento se utilizó el



cuestionario, los cuales están validados; cuestionario sobre sintomatología del climaterio, utilizando “La Escala Cubana” y el cuestionario sobre calidad de vida, utilizando “La Escala de Cervantes”.

El vaciado de los datos se lo hizo en el software estadístico SPSS V 23.0, se realizó un análisis descriptivo con frecuencias, medias y su respectiva desviación estándar; luego se realizó un análisis de inferencia, entre las dos variables de estudio, para ello la prueba estadística será el Chi cuadrado y el valor p (siendo significativo un  $p < 0.05$ ), con su intervalo de confianza al 95%.

## Resultados

**Tabla 1.** Características generales de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017.

Características generales	X ± DS (Min. – Max.)		
<b>Edad</b>	51.5±4.2 (45 – 59)		
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>IC 95%</b>
Soltera	3	2.2	(0 - 4.6)
Conviviente	77	55.4	(47.1 - 63.7)
Casada	54	38.9	(30.7 - 47.0)
Viuda	2	1.4	(0 - 3.4)
Divorciada	3	2.2	(0 – 4.6)
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>IC 95%</b>
Primario	65	46.8	(38.5 – 51.1)
Secundario	48	34.5	(26.6 – 42.4)
Técnico	19	13.7	(8.0 – 19.4)
Universitario	7	5.0	(1.4 – 8.7)
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>IC 95%</b>
Abogada	1	0.7	(0 – 2.1)
Ama de casa	121	87.1	(81.5 – 92.6)
Enfermera	3	2.2	(0 – 4.6)
Industrias Alimentarias	1	0.7	(0 – 2.1)
Profesora	4	2.9	(0.1 – 5.7)
Secretaria	6	4.3	(0.9 – 7.7)
Enfermera Técnico	3	2.2	(0 – 4.6)
<b>Lugar de procedencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>IC 95%</b>
Ayangay	1	0.7	(0 – 2.1)
Cajabamba	132	95.0	(91.3 – 98.6)
Chauchapampa	1	0.7	(0 – 2.1)
Huañimba	1	0.7	(0 – 2.1)
Pamabamba	2	1.4	(0 – 3.4)
Pampachico	1	0.7	(0 – 2.1)
Ticapampa	1	0.7	(0 – 2.1)

Fuente: Aplicación del cuestionario sobre sintomatología del climaterio.

La tabla de características generales de las usuarias de consultorios externos de ginecología tiene una edad promedio de 51,4 años de edad, la mayoría tiene primaria (46,8%), es ama de casa (87,1%) y vive en el mismo Cajabamba (95,0%).

**Tabla 2.** Características obstétricas de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017.

Características obstétricas	X ± DS (Min. – Max.)		
Menarquia	12.8±1.08 (11 – 17)		
Edad de inicio de relaciones sexuales	19.8±3.20 (15 – 37)		
Número de embarazos	5.38±2.33 (1 – 12)		
Paridad	N	%	IC 95%
Nulípara	1	0.7	(0 – 2.1)
Primípara	2	1.4	(0 – 3.4)
Segundípara	9	6.5	(2.4 – 10.6)
Múltipara	127	91.4	(86.7 – 96.0)
Fecha de última menstruación	N	%	IC 95%
Menstruación con irregularidad	54	38.9	(30.8 – 47.0)
Más de 1 año	19	13.7	(8.0 – 19.4)
Más de 2 años	31	22.3	(15.4 – 29.2)
Más de 5 años	35	25.2	(18.0 – 32.4)

Fuente: Aplicación del cuestionario sobre sintomatología del climaterio.

La tabla de características obstétricas de las usuarias de consultorios externos de ginecología tiene una menarquia promedio de 12,8 años, su edad de inicio de relaciones sexuales de 19,8 años, un promedio de 5,38 embarazos, son múltiparas (91,4%), presenta una menstruación con irregularidad (38,9%).

**Tabla 3.** Intensidad del síndrome climatérico de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017.

Intensidad del síndrome climatérico	N	%	IC 95%
Asintomático / Muy leve	9	6.5	(2.4 – 10.6)
Leve	38	27.3	(19.9 – 34.7)
Moderado	49	35.3	(27.3 – 43.2)
Muy molesto	43	30.9	(23.3 – 38.6)
TOTAL	139	100.00%	

Fuente: Aplicación del cuestionario sobre sintomatología del climaterio.

La tabla de intensidad del síndrome climatérico de las usuarias de consultorios externos de ginecología tiene una intensidad moderada (35,3%), muy molesto (30,9%), leve (27,3%) y asintomático / muy leve (6,5%). Evidenciándose así claramente que la intensidad del síndrome climatérico es muy marcada entre moderado y muy molesto.

**Tabla 4.** Calidad de vida de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017.

Calidad de vida	N	%	IC 95%
Buen nivel de la calidad de vida	23	16.5	(10.8 – 23.7)
Compromiso intermedio de la calidad de vida	80	57.6	(48.9 – 66.2)
Deterioro importante de la calidad de vida	36	25.9	(18.7 – 33.1)
TOTAL	139	100.00%	

Fuente: Aplicación del cuestionario sobre sintomatología del climaterio y calidad de vida.

La tabla de calidad de vida de las usuarias de consultorios externos de ginecología tiene un compromiso intermedio de la calidad de vida (57,6%), deterioro importante de la calidad de vida (25,9%) y buen nivel de la calidad de vida (16,5%).

**Tabla 5.** Intensidad del síndrome climatérico y calidad de vida de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017.

Intensidad del síndrome climatérico	Calidad de vida						Total	
	Buen nivel de la calidad de vida		Compromiso intermedio de la calidad de vida		Deterioro importante de la calidad de vida			
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Asintomático / Muy leve</b>	8	88.9	1	11.1	0	0.0	9	100.0
<b>Leve</b>	13	34.2	25	65.8	0	0.0	38	100.0
<b>Moderado</b>	2	4.1	36	73.5	11	22.4	49	100.0
<b>Muy molesto</b>	0	0.0	18	41.9	25	58.1	43	100.0

Fuente: Aplicación del cuestionario sobre sintomatología del climaterio y calidad de vida.  
 $\chi^2$ : 84.819                      Valor p: 0.000                       $p < 0.01$

La tabla de intensidad del síndrome climatérico y calidad de vida de las usuarias de consultorios externos de ginecología expresa que existe una alta asociación significativa entre ambas variables ( $p < 0.01$ ) ( $\chi^2$ : 84.819). Los mayores porcentajes se observan en la intensidad asintomática/muy leve con un buen nivel de la calidad de vida (88,9%), en la intensidad moderada con un compromiso intermedio de la calidad de vida (73,5%) y en la intensidad leve con un compromiso intermedio de la calidad de vida (68,5%). El menor porcentaje se observa en la intensidad moderada con un buen nivel de la calidad de vida (4,1%).

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la tabla 1 y 2 da a conocer **las características generales y obstétricas** de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017, muestra un promedio de edad de 51.4 años, menarquia de 12,8 años, inicio de relaciones sexuales a los 19,8 años, número de hijos en 5,38, convivientes, con primaria, amas de casa, multíparas, con menstruaciones irregulares.

López Barrientos E.J. 2015, coincide con ciertas características generales de las mujeres estudiadas, encontrando una edad promedio de 50.5 años, convivientes (53,50%), amas de casa (83,20%) y multíparas (67,10%), y diferente reporte con el grado de instrucción secundaria (60,20%); el promedio de menarquia en 13,82 años, el inicio de relaciones sexuales en 18,34 años, el número de embarazo en 4,12, la menstruación de más de 5 años (38,5%) (1). También, en su investigación, Cruz Martínez EA, Cruz Anguiano V, Martínez Torres J, Boo Vera D. 2012, coinciden con algunas características, como es la media de edad en 50,3 años, un promedio de 3,14 hijos por mujer, el 64,7% de las mujeres tienen ocupación de amas de casa, y diferente reporte en el estado civil con 55,1% en condición de casadas (2).

Los resultados son el reflejo de las características y condición de las mujeres de Cajabamba, pues la mayoría mantiene una relación conyugal sin casarse, dedicadas al hogar y con bajo nivel educativo, multíparas. Esto posiblemente contribuya a agudizar los efectos del climaterio en esta edad femenina.

La tabla 3 muestra el **síndrome climatérico, la intensidad** encontrada mayormente fue la moderada, seguida por la muy molesta, observándose muy significativo este problema. Según da los resultados, Ugaldi Cordano AL. 2016, al demostrar que la intensidad del síndrome climatérico encontrada en su trabajo fue moderada en un 35,8% (3); y reafirma, López Barrientos EJ. 2015, al encontrar a estos dos grados de intensidad de síndrome como de mayor porcentaje, dándose en primer lugar a la intensidad muy molesta con 37,3% y moderada con 36,0% (1); también lo hace Couto Núñez D, Nápoles Méndez D. 2012, determinando que en la posmenopausia artificial, los síntomas fueron muy molestos en un 69,1% (4). Resultados diferentes, son los de Cruz Martínez EA, Cruz Anguiano V, Martínez Torres J, Boo Vera D. 2012. Observándose en su estudio que la gravedad de la sintomatología climatérica presentada fue de 71,15% con síntomas leves (2); por ello, es importante comprender lo afirmado por López-Alegria F, Soares De Lorenzi DR. 2011, refiriéndose a que el climaterio es un proceso fisiológico que provoca manifestaciones diversas (5); y Santisteban Alba S. 2011, indicando que dicho síndrome, se expresa de manera diferente en cada persona (6); pues ello porque el estado biológico tiende a ser más lábil en esta etapa, Pines A, Sturdee DW, Maclennan AH. 2012 (7).

La investigación se muestra una intensidad del síndrome, significativa, ello probablemente a que la muestra cumplió algunos criterios como es el no estar con tratamiento de reemplazo hormonal, por ello la evidencia de la sintomatología en el grupo de estudio. Por ello, aquí juega un rol esencial el tratamiento brindado por los médicos para contribuir a minimizar la sintomatología que menoscaba la salud de las mujeres.

En la **calidad de vida**, presente en la tabla 4, sobresalió un compromiso intermedio de dicha calidad y luego el deterioro importante de la misma, haciéndose evidente la existencia de una lamentable calidad de vida de las mujeres climatéricas estudiadas. López Barrientos EJ. 2015, confirma lo encontrado en el presente estudio, pues encuentra un 64,0% de compromiso intermedio de la calidad de vida, y Peña Guerra C. 2016, presentan una pérdida moderada de la calidad de vida en un 40% como mayor porcentaje. Por ello, como lo manifiesta, Sturdee DW, Pines A. 2011, mantener la calidad de vida es un aspecto fundamental para una buena salud (8). Así mismo, Peña Guerra C. 2016, culmina asentando que la calidad de vida consiste en el bienestar, felicidad, y satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida (9).

La evidente deteriorada calidad de vida encontrada en el estudio, afecta permanentemente la salud de las mujeres y de su entorno; haciendo que se convierta en una forma de molestias para los otros miembros de la familia, pues van a resaltar cotidianamente, los problemas de salud, de sexualidad, en la relación de pareja y los problemas psicológicos.

En la **intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida**, presentada en la tabla 5, se evidencia una alta asociación significativa entre ambas variables; López Barrientos EJ. 2015, confirma en su trabajo, la asociación altamente significativa de estas dos variables; determinando también que los mayores porcentajes se encuentran en la intensidad asintomática/muy leve con un buen nivel de la calidad de vida (100,0%), y en la intensidad moderada con un compromiso intermedio de la calidad de vida (72,4%). Y Cruz Martínez EA, Cruz Anguiano V, Martínez Torres J, Boo Vera D. 2012, encontraron una correlación positiva de sintomatología climatérica y

menopáusica en relación a la calidad de vida para la menopausia ( $p=000$ ) (2) ; aduciendo, López-Alegría F, Soares De Lorenzi DR. 2011, que ha mayor intensidad, en general, más severos son los síntomas, y mayor compromiso de la calidad de vida de las mujeres (5). Y que, Deeks AA, Gibson Helm M, Teede H, Vincent A. 2011; y Sturdee D, de Villiers T. 2011, afirmando que el mayor interés en esta etapa, no consiste en alcanzar una mayor longevidad, sino, debe estar acompañada de bienestar físico, mental y social, o lo que es igual, calidad de vida (8,10).

En este sentido, parafraseando a Couto N, Zayas A. 2014, el climaterio y la menopausia adquieren mayor trascendencia con el transcurso del tiempo, y respecto a la calidad de vida, se ha ido convirtiendo en un aspecto importante cuando la mujer climatérica, busca de un mayor bienestar posible (11). Por lo tanto, como lo ratifica, Paredes N. 2013, esta etapa no debe ser vista como un equivalente de daño, por el contrario, debe verse como una situación para meditar sobre el quehacer como mujeres, profesionales o madres, a pesar de que trae consigo una sintomatología específica que interfiere en la calidad de vida (12); pero para ello, como lo afirma, Bisognin P, Alves C, Wilhelm L, Prates L, Scarton J, Resse L. 2015, para que las mujeres puedan vivir el período del climaterio con calidad, es necesaria una adecuada atención a ellas en esa etapa de la vida.

Definitivamente, la intensidad del síndrome climatérico está asociado a la calidad de vida de la mujer, esto permite comprender que, la orientación y atención pertinente brindada a este grupo de mujeres, es vital para permitirles conservar o contribuir a mejorar su calidad de vida y por ende el de su familia (13).

## **CONCLUSIONES**

6. La mayoría de las usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario” de Cajabamba fue conviviente (55,4%), con primaria (46,8%), ama de casa (87,1%), del mismo Cajabamba (95,0%), multíparas (91,4%) y con menstruación irregular (38,9%). El promedio de edad fue de 51.5 años, con menarquía de 12.8 años, con edad de inicio de relaciones sexuales de 19.8 años, con embarazos de 5.4.
7. La intensidad del síndrome climatérico encontrada mayormente en usuarias de consultorios externos de hospital de Apoyo Cajabamba fue moderada (35,3%), seguida por la muy molesta (30,9%).
8. En la calidad de vida de las usuarias de consultorios externos del Hospital de Apoyo Cajabamba, sobresale un compromiso intermedio de dicha calidad (57,6%) seguida de un deterioro importante de la calidad de vida (25,9%). Haciéndose evidente una lamentable calidad de vida de las mujeres climatéricas estudiadas.
9. Se determinó una relación altamente significativa de la intensidad del síndrome climatérico con la calidad de vida ( $p<0.01$ ), siendo el mayor porcentaje la intensidad asintomática / muy leve con un buen nivel de la calidad de vida (88,9%).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Barrientos EJ. 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. (Tesis pregrado). Lima-Perú: Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
2. Cruz Martínez EA, Cruz Anguiano V, Martínez Torres J, Boo Vera D. Calidad de vida en mujeres durante su climaterio. *Rev Fac Med de la UNAM* 2012;55(4):10-15.
3. Ugaldi Cordano AL. Funcionalidad familiar e intensidad del síndrome climatérico en mujeres que se atienden en el Hospital de Ventanilla. Enero – febrero 2016.
4. Couto Núñez D, Nápoles Méndez D. Síndrome climatérico en mujeres de edad mediana desde un enfoque médico social. *MEDISAN* 2012; 16(8):1185-94.
5. López-Alegría F, Soares De Lorenzi DR. Síntomas climatéricos y calidad de vida de usuarias de consultorios de atención primaria de salud, Santiago. *Rev Med Chile* 2011;139(5):618-624
6. Santisteban Alba S. Atención integral a las mujeres de edad mediana. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2011;37(2):251-70.
7. Pines A, Sturdee DW, Maclennan AH. Quality of life and the role of menopausal hormone therapy. *Climateric.* 2012;15(3):213-6.
8. Sturdee D, de Viliers T. Menopause redefined. *Climateric.* 2011;14:3-4.
9. Peña Guerra C. Calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio en una unidad del primer nivel de atención de salud Manchay. (Tesis pregrado). Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2016.
10. Deeks AA, Gibson Helm M, Teede H, Vincent A. Premature menopause: a comprehensive understanding of psychosocial aspects. *Climateric.* 2011;14(5):565-72.
11. Couto N, Zayas A. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. *Medisan.* 2014. 18(10):1- 10.
12. Paredes N. Beneficio del ejercicio aeróbico sobre los síntomas vasomotores de pacientes postmenopáusicas. *Horiz Méd [internet].* 2013 [citado 20 de mar 2017] 13 (3): 15-24. URL Disponible en: [http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2013\\_III/Art2\\_Vol13\\_N3.pdf](http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2013_III/Art2_Vol13_N3.pdf)
13. Bisognin P, Alves C, Wilhelm L, Prates L, Scarton J, Resse L. El climaterio en la perspectiva de las mujeres. *Rev Elect Enferm Glob* 2015;3:155-167.