

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA



**“CALIDAD DE VIDA EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO EN
MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VIRGEN
DEL CARMEN DE CERRO DE PASCO DE JULIO A
SETIEMBRE DEL 2013”**

TESIS

**Para optar el título de segunda especialidad en monitoreo
fetal y ecografía obstétrica**

AUTOR:

Dunia Campos Borrovic

Huánuco - Perú - 2015

DEDICATORIA

A mi esposo por su apoyo incondicional y a mis hijos por ser la fuente de inspiración para seguir superándome.

A mis padres y hermanos, por su gran apoyo absoluto para alcanzar mis metas anheladas.

AGRADECIMIENTO

Debo agradecer de manera especial y sincera al Dr. Jaime Robert Valderrama Gaitán por su apoyo, paciencia y dedicación para realizar esta tesis bajo su asesoramiento.

RECONOCIMIENTO

A la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco por darme la oportunidad de aprender y forjarme como Especialista en Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica.

A las Madres de Familia que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco, por facilitarme la información necesaria para la realización de la tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RECONOCIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	v
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	x
PRESENTACIÓN.....	xii

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	155
1.1. Planteamiento del problema.....	155
1.2. Formulación del Problema.....	188
1.3. Trascendencia teórica, técnica y académica.....	188
1.4. Antecedentes inmediatos del problema de investigación....	199
1.5. Objetivos.....	20
1.5.1. Objetivo general.....	20
1.5.2. Objetivos específicos.....	20

CAPÍTULO II

2.REFERENCIA TEÓRICA Y CONCEPTUAL.....	22
2.1. Antecedentes teóricos.....	22
2.1.1. Internacionales.....	22
2.1.2. Nacionales.....	23
2.2. Aspectos conceptuales o doctrinarios.....	24
2.3. Bases teóricas de la investigación.....	28
2.3.1.Calidad y estilos de vida.....	28

a) Concepto de calidad de vida.....	28
b) Influencia del climaterio en la calidad de vida.....	32
2.3.2.Climaterio	33
a) Definición de Climaterio	33
b) Fases del climaterio	37
c) Cambios en el Climaterio:	38
d) Aspectos fisiológicos del Climaterio.....	43
e) Situación actual de la mujer en etapa del climaterio	44
f) Aspectos fisiológicos del Climaterio.....	45
g) Dimensión psicosocial.....	48
h) Rol de la obstetriz en el cuidado de la mujer en etapa de Climaterio	52
2.4. Definición operacional de palabras claves	53
 CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	56
3.1. Método, nivel y tipo de investigación.....	56
3.2. Sistema de hipótesis, operacionalización de variables y diseño de investigación	56
3.2.1. Hipótesis General	56
3.2.2. Operacionalización de variables.....	57
3.2.3. Diseño	58
3.3. Técnicas e Instrumentos	59
3.3.1. Técnica	59
3.3.2. Instrumento	59
3.4. Cobertura de estudio.....	60
3.4.1. Población	60
3.4.2. Muestra.....	60

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS 62

4.1 Análisis descriptivo62

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 79

5.1. Verificación o contrastación de la hipótesis, objetivos y problema79

6.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 87

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

7. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

RESUMEN

Objetivo. Determinar la calidad de vida en la etapa del climaterio en mujeres que acuden al centro de salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco.

Método. El presente estudio corresponde al método descriptivo simple puesto que muestra los fenómenos o hechos de la variable de estudio tal como se presentan y de corte transversal porque comprende un espacio y tiempo determinado. El estudio se llevó a cabo en el Centro de salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco en el período de julio a setiembre del 2013 con una población constituida por todas las mujeres en etapa de climaterio que acudieron a dicho centro y una muestra de 152 mujeres, a quienes se les encuestaron de forma satisfactoria y objetiva. Para el análisis de los datos se realizó el análisis descriptivo para lo cual se elaboró cuadros estadísticos y gráficos, destacando las frecuencias absolutas (N°), frecuencias relativas expresadas en porcentaje (%) en las variables nominales.

Respecto a la prueba de hipótesis se ha considerado el análisis inferencial teniendo en cuenta la predominancia significativa. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS versión 17.0 para Windows.

Resultados: En el presente estudio se encontró:

En el componente físico de la salud general de la variable calidad de vida hay predominancia significativa ($p < 0,000$) a aquellos que gozan de buena salud general (94,7%); en tanto en la función física en mayor frecuencia (44,7%) se aprecia limitación de actividades diarias en escala de valoración leve, además que esta categoría es significativa ($p < 0,000$) para las frecuencias; es decir la calidad de vida en etapa de climaterio se ve afectado a este nivel, originando limitación de las actividades en algún grado; del mismo modo se obtuvo diferencia significativa ($p < 0,000$) para la predominancia de dolor en alguna parte del cuerpo en las últimas 4 semanas

en (72,4%) hecho que expresa que la calidad de vida se ve afectado en esta dimensión.

En el componente psicológico se encontró alta frecuencia de buena salud mental en (93,4%), asimismo el (98%) tienen auto concepto positivo, vitalidad conservada (87,5%); predominancia significativa para diferencias positivas ($p<0,000$) del componente psicológico.

En el componente social de la calidad de vida existe una mayor frecuencia de relaciones interpersonales adecuadas con su entorno (71,1%) cuya diferencia es estadísticamente significativo para la predominancia ($p<0,000$).

Conclusiones: Se concluye lo siguiente: La calidad de vida en la etapa de climaterio se ve significativamente afectada principalmente en el componente físico: función física y dolor corporal. Sin embargo en el componente psicológico y social no se aprecian alteraciones frecuentes hecho que concuerda con la hipótesis planteada en el estudio donde la calidad de vida en la etapa de climaterio se ve afectada.

Palabras claves: Calidad de vida, climaterio.

ABSTRACT

Objective. Determine the quality of life in the climacteric stage women attending in the health center Virgin Del Carmen in Cerro de Pasco.

Method. This study is the descriptive method simply because it shows the phenomena or facts of the study variable as presented and cross-section that includes a space and time. The study was conducted at the Center for Health Virgin del Carmen in Cerro de Pasco in the period from July to September 2013 with a population consists of all climacteric stage women attending this center and sample of 152 women, those who were successfully surveyed and objective. To analyze the data descriptive analysis was performed for which statistical and graphical charts was developed, emphasizing the absolute frequencies (N °), expressed as a percentage relative frequencies (%) in nominal variables.

About the test of theses hypotheses, they have been considered inferential analysis taking into account the significant predominance. Of p value <0.05 was considered significant.

For data processing SPSS version 17.0 for Windows was used.

Results: In this study we found:

In the physical component of the overall health of the varying quality of life is no significant predominance ($p < 0.000$) to those who are in good general health (94.7%); in both physical function more frequently (44.7%) limitation of daily activities seen in mild rating scale, this category is also significant ($p < 0.000$) for frequencies; is the quality of life in climacteric stage is affected at this level, causing activity limitation to some degree; likewise significant difference ($p < 0.000$) was obtained for the prevalence of pain in any part of the body in the last 4 weeks (72.4%) expressing fact that quality of life is affected in this dimension.

On the psychological high frequency component of good mental health was found (93.4%), also the (98%) have positive self-concept, vitality conserved (87.5%); significant predominance of positive differences ($p < 0.000$) psychological component.

In the social component of quality of life there is a higher frequency appropriate to their environment (71.1%) whose difference is statistically significant for the prevalence ($p < 0.000$) relationships.

Conclusions: We conclude the following: The quality of life in climacteric stage is significantly affected primarily on the physical component: physical function and bodily pain. But on the psychological and social component not frequent alterations made consistent with χ^2 hypothesis raised in the study where the quality of life in climacteric stage is affected appreciated.

Keywords: Quality of life, climacteric.

PRESENTACIÓN

La salud y bienestar de todas las mujeres en la etapa de climaterio están determinados en gran parte por las condiciones culturales y económicas en las que viven.¹

El problema del climaterio y la menopausia adquiere mayor importancia con el transcurso del tiempo y el concepto de calidad de vida se ha ido convirtiendo en un elemento importante cuando la mujer climatérica se presenta ante el especialista, con el objetivo de que su vida tenga la mayor calidad posible. Esto fundamenta la necesidad de atenderla no solo como organismo biológico, sino también en armonía con su entorno cultural y social.²

Para la mayoría de las mujeres, una tercera parte de la vida ocurre después de la menopausia. Cada mujer vive la menopausia de manera diferente. Algunas no tienen molestias, pero otras sienten malestares emocionales y físicos. Por ese motivo es importante controlar los problemas que conlleva.³

Con el aumento de la esperanza de vida, el número de mujeres que cursan el climaterio ha aumentado y con ello la frecuencia de complicaciones tardías derivadas de la disminución de los estrógenos, tales como los cambios anatómicos y funcionales del tracto genito-urinario que varía de una mujer a otra afectando de manera importante su vida familiar, social, y su estado emocional.⁴

Por ello es importante conocer los trastornos que están aconteciendo en la mujer, así como las medidas diagnósticas que ayuden a detectar y a prevenir, para así poder mejorar el bienestar físico y mental de la mujer, brindando como consecuencia una mejor calidad de vida.⁵

En el mundo hay alrededor de más de 3.200 millones de mujeres y de ellas el 20% enfrenta la etapa del climaterio en sus vidas, en la cual la percepción de las modificaciones implicadas varía según las regiones geográficas y el nivel cultural.⁶

Según el último censo 2007 realizado por el Instituto Nacional de Estadística Informática, el grupo de personas mayores crece en términos absolutos con un ritmo continuo, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida en todas las edades, y el descenso de la natalidad; debido a ello, cada vez es mayor la proporción de los individuos de cada generación que superan el umbral de los 60 años.⁷

xii

En los últimos años se viene observando que la afluencia de mujeres en la etapa de climaterio al Centro de Salud Virgen del Carmen ha ido aumentando, requiriendo atención multidisciplinaria a fin de que resuelvan necesidades y problemas en esta etapa.⁸

Encontramos consistencia para que el simbólico aporte de esta investigación, sea una herramienta de reflexión y consulta en el proceso de diseño, implementación y ejecución de estrategias para optimizar la calidad de vida saludable durante esta etapa.

En la elaboración del presente trabajo se ha tomado en cuenta los pasos metodológicos y procedimentales que comprende el proceso de la investigación científica, en tal sentido espero haber cumplido con las exigencias técnicas del jurado evaluador.

El trabajo de investigación está estructurado en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Problema de la investigación, donde se describe el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación del problema, antecedentes inmediatos del problema y objetivos.

Capítulo II: Referencia teórica y conceptual; donde damos a conocer los antecedentes teóricos, aspectos conceptuales o doctrinarios, bases teóricas y definición operacional de palabras claves.

Capítulo III: Comprende la metodología de la investigación; donde se considera el método y tipo de investigación, sistema de hipótesis y variables, diseño, técnicas e instrumentos y cobertura de la investigación.

Capítulo IV: Se considera el análisis de los resultados que comprende la presentación de resultados en concordancia con las variables y objetivos y el análisis y organización de datos.

Capítulo V: Se considera la discusión de resultados que comprende la verificación o contrastación de la hipótesis, objetivos y problema y los nuevos planteamientos.

Finalmente, se incluye las conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Planteamiento del problema

El climaterio, en la actualidad, se ha convertido en un problema de salud pública de mucha importancia por las complicaciones sistemáticas que conlleva el déficit estrogénico.

El climaterio produce un cambio en la fisiología de la mujer que puede ser desfavorable en aspectos de su salud y calidad de vida⁹.

Es decir el climaterio es una alteración endocrina de consumo, de naturaleza genética, que se caracteriza por la deficiencia de hormonas esteroidales ováricas resultantes de la falta funcional de estas gónadas, que se manifiesta en todas las mujeres por agotamiento folicular.¹⁰

Es un fenómeno fisiológico con consecuencias potencialmente patológicas que se hace sentir no solo en el aparato urogenital, sino que además es de manifestación sistemática. Esta transición del estado reproductivo al no reproductivo, se inicia a los 35 años de edad y finaliza hacia los 65 años, edad que marca el inicio de la senectud.¹¹

Así el climaterio se convierte en un factor de riesgo para la mujer, ya que ocurren cambios en su salud física, psíquica, social y sexual, que se traducen en síndrome climatérico.¹²

Algunas estadísticas del censo poblacional del 2007 nos indican que existe una población total en el Perú de 28 220 764 de los cuales 13 792 577 son mujeres quienes representan el 50.3% del total.¹³

La esperanza de vida de la mujer ha aumentado ostensiblemente en los últimos años en el mundo. A mediados del siglo pasado, la esperanza de vida, alcanzaba los 50 años y en Sudamérica a inicios de este siglo, rebasaba los 70 años. La expectativa de vida de la mujer

peruana para el año 2010 es de 72 años y llegará a los 75 años el año 2020. Estas cifras indican que más de un tercio de la vida, la mujer peruana vivirá en la postmenopausia.¹⁴

En nuestro país, existen aproximadamente 2 115 348 mujeres que ya se encuentran en el climaterio, lo que significa un 15.3% de la población total de mujeres.¹⁵ Las evaluaciones de Calidad de Vida representan la perspectiva y experiencia de la mujer. Son útiles para comprender, precisar e identificar las percepciones subjetivas y actitudes de la mujer hacia su salud, su ciclo reproductivo, la menstruación, la fertilidad y el envejecimiento.¹⁶

El Ministerio de Salud del Perú¹⁷ a través de La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en el 2012 elaboró las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva cuyo contenido está orientado a mejorar la capacidad resolutoria de la atención a la mujer, siendo uno de sus objetivos la atención a la mujer en el periodo de climaterio y menopausia.¹⁸

La norma técnica del Ministerio de Salud del año 2012, identifica niveles de atención entendiendo por esto como una de las formas de organización de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población.¹⁹ En este tipo de organización, se reconocen tres niveles de atención: primer, segundo y tercer nivel de atención. El primer nivel de atención se caracteriza porque se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes²⁰.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), se refiere a la “percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”²¹. La calidad de vida también se considera al nivel de bienestar y satisfacción del

individuo, tanto físico como mental y social en relación con los problemas de salud.²²

Este enfoque aplicado en la medicina, resalta la relevancia de la práctica centrada en las necesidades del paciente. Es un concepto que se refiere a la valoración subjetiva de un paciente del impacto que tiene su salud en la capacidad de tener una vida satisfactoria. Específicamente en el ámbito del climaterio, está claro que las consecuencias del cese de la función ovárica deben contemplarse también desde la perspectiva de la calidad de vida relacionada con la salud. No basta por tanto, con identificar la presencia de bochorno u otro síntoma, sino que interesa la apreciación subjetiva de la mujer, quien dirá si se ve afectado su bienestar por esa molestia.²³

En el Centro de Salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco se ha visto que las consultas de las mujeres en la etapa de climaterio se ha ido aumentando y en la actualidad no se cuenta con un sistema específico de actividades preventivas relacionadas con la calidad de vida en la etapa del climaterio, lo cual permita brindar educación específica a este grupo de mujeres de la población.²⁴

En nuestro país, aún no hemos entendido las consecuencias de la prolongación de la vida media del habitante peruano y la velocidad con que está ocurriendo. Este fenómeno va a tener como consecuencia la aparición de los problemas que afectarán a la mujer climatérica y menopáusica, así como a su entorno familiar y social. No menos importante es el impacto que pueda tener para el Estado. Por lo que deviene necesario el conocimiento sobre la epidemiología del climaterio y la menopausia, y las necesidades de este grupo de mujeres. Una estrategia puede ser la conformación de un Registro Nacional de Climaterio y Menopausia, que con el aporte de los expertos que se han compenetrado en el tema, puede llegar a un punto de partida para este interesante y complicado tema.²⁵

Los esfuerzos actuales para hacer frente a estos problemas de salud pública, de manera eficaz, buscan mejorar la calidad de vida para este sector importante de la población.

Con el objetivo de conocer como el climaterio impacta la calidad y estilo de vida en las mujeres, que acuden al centro de salud, se plantea el presente trabajo utilizando un instrumento específico para calidad de vida en el climaterio.

1.2. Formulación del Problema.

A partir de los diversos problemas, causas y consecuencias, se puede formular la siguiente interrogante como:

Problema General

¿De qué manera se ve afectada la calidad de vida en la etapa del climaterio en mujeres que acuden al Centro de salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco de julio a setiembre del 2013?

1.3. Trascendencia teórica, técnica y académica

Los profesionales de salud y entre ellos la obstetra conscientes de que la mujer durante el climaterio experimenta cambios físicos y psicológicos trascendentes en su conducta y en su realización con los demás, debe realizar acciones preventivo promocionales para orientar la actitud de la mujer frente al climaterio logrando establecer la confianza de una actitud positiva sobre esta etapa de la vida.²⁶

Además la mujer durante la etapa del climaterio es abordada desde la perspectiva del modelo biomédico, con una visión negativa y patológica y asociada al envejecimiento. El profesional de Obstetricia debe abordar a la mujer en etapa de climaterio como un ser holístico, constituido por sus dimensiones: biológica, psicológica y social para poder comprender las vivencias por las que atraviesan y de esta manera mejorar el cuidado que se les brinda y fomentar el autocuidado para mejorar su calidad de vida. También es necesario abordar a este

grupo etario debido a los diversos significados que asignan las mujeres a los cambios que se producen durante esta etapa. Además cabe mencionar que el presente trabajo de investigación tiene valor práctico, ya que abarca un tema actual, considerando que el primer lineamiento de política es el de Salud Integral de la mujer, privilegiando las acciones de promoción y prevención, lo cual guarda relación con el presente trabajo de investigación.²⁷

1.4. Antecedentes inmediatos del problema de investigación

El climaterio es una fase extremadamente crítica para la mujer, sobre todo en nuestra cultura, que rinde culto a la juventud como el estadio ideal del ser humano tanto en los momentos de la vida diaria como en los medios de comunicación masiva; se valoran cada vez menos los logros personales o la experiencia, que son la riqueza de esta etapa de la vida. Pero no se puede excluir a la función sexual de la fase de climaterio. La carencia de hormonas sexuales que trae aparejada la etapa de transición (climaterio), especialmente de los estrógenos, tiene múltiples consecuencias sobre el estado físico y psicológico de la mujer.²⁸

Alteraciones en sus órganos genitales: los estrógenos mantienen la humedad de la mucosa vaginal y la resistencia a procesos inflamatorios, por lo que su carencia genera sequedad en esa zona, favorece la aparición de infecciones y hace que las relaciones sexuales puedan ser molestas.²⁹

Alteraciones en la vejiga: los estrógenos también ayudan a regular la frecuencia urinaria, por lo que su falta provoca alteraciones que pueden derivar en el aumento de la frecuencia urinaria y la aparición de infecciones como la cistitis.³⁰

Alteraciones en la piel: la falta de estrógenos produce la pérdida de colágeno, lo que le da un aspecto de sequedad y deshidratación.³¹

Pérdida de masa ósea y aumento del riesgo de padecer osteoporosis: las hormonas sexuales contribuyen al proceso constante de renovación ósea.

Aumento de los riesgos de padecer colesterol elevado, diabetes e hipertensión. Los estrógenos contribuyen a mantener las arterias limpias y ejercen un efecto positivo sobre los niveles de colesterol en sangre, y su pérdida aumenta los riesgos cardiovasculares. Estos cambios hormonales acarrearán diversas alteraciones en el estado psicológico, como irritabilidad, inestabilidad emocional, pérdida de memoria y de autoestima en las mujeres que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la calidad de vida en la etapa del climaterio en mujeres que acuden al Centro de salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco del mes de julio a setiembre del 2013.

1.5.2. Objetivos específicos

- a)** Identificar la calidad de vida en la etapa de climaterio según el componente físico, en mujeres que acuden al Centro de salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco de julio a setiembre del 2013.
- b)** Identificar la calidad de vida en la etapa de climaterio según el componente psicológico, en mujeres que acuden al Centro de salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco del mes de julio a setiembre del 2013.
- c)** Identificar la calidad de vida en la etapa de climaterio según el componente social, en mujeres que acuden al Centro de salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco del mes de julio a setiembre del 2013.

- d)** Describir las la sintomatología específica en la etapa del climaterio en las mujeres, que acuden al Centro de salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco del mes de julio a setiembre del 2013.

CAPÍTULO II

2. REFERENCIA TEÓRICA Y CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes teóricos

2.1.1. Internacionales

- a) ARAYA GUTIERREZ, Alejandra³², concluye que utilizando la escala climatérica de Greene en 300 mujeres entre 40 y 59 años de edad encontraron que los síntomas psicológicos prevalentes en la premenopausia están asociadas a síntomas vasomotores.
- b) AEDO SÓCRATES, Arnaldo³³, indica que existe estilos, prácticas y hábitos de vida no saludables en la dimensión biológica, psicológica y social; lo cual influye en la salud de la mujer en la etapa del climaterio.
- c) PÓO VIZCARRA, Alex³⁴, concluye que las mujeres, quienes presentaban trastornos del ánimo y/o trastorno de ansiedad culminaron con éxito el programa sobrepasando los objetivos iniciales puesto que no sólo superaron sus síntomas sino que, además, lograron cohesión grupal y empoderamiento tanto de su espacio físico como psicológico. Este logro se relacionaría con la forma en que se implementó el taller, siendo un elemento clave la creación de un clima de aceptación y respeto, y la confianza de los profesionales en las capacidades y recursos de las participantes.
- d) ORTIZ BLUMELL, Natacha³⁵, plantea en conclusión que el climaterio deteriora la calidad de vida por síntomas vasomotores

psicosociales y físicos, diferencias culturales o estilos de vida inadecuados.

2.1.2. Nacionales

- a) LLANOS TEJADA, Félix³⁶, Concluye la aceptación de la menopausia como un proceso normal, con cambios en el estilo de vida en casi un tercio de pacientes.
- b) ROJAS CABANA, Angélica Sandra³⁷, concluyó que las mujeres premenopáusicas de este grupo poblacional realizan mayormente prácticas de autocuidado no saludables, destacando en la dimensión biológica el aspecto nutricional y en la dimensión psicosocial la función cognoscitiva.
- c) AYALA PERALTA, Félix D.³⁸, concluye que el síndrome climatérico, influye directamente en la calidad de vida relacionada a la salud femenina y la actividad física bisemanal (dos veces por semana) contribuye a menor alteración en la calidad de vida relacionada a la salud de la mujer.
- d) CABADA SOTOMAYOR, Ruderico³⁹, concluye que entre las características clínicas de la perimenopausia climaterio en la población concurrente al servicio de Ginecología Climaterio encontró que la mayoría de las pacientes refirieron cambios en los patrones menstruales; resequedad; anorgasmia; e incontinencia urinaria.
- e) AGUILAR ACOSTA, Juana Lidia⁴⁰, concluye que en la dimensión biológica, psicológica y social la mayoría han realizado modificaciones en su alimentación alejándose de las carnes rojas y grasas, aproximándose cada vez más a los vegetales, pescados y cereales; se aceptan tal como son, aceptan que les gusta mejorar su imagen personal con intención de alentarse; destaca el compartir en las reuniones familiares y sociales.

- f) GUTIÉRREZ CRESPO, Hugo Florencio⁴¹, concluye que un tercio de las mujeres estudiadas en la presente investigación presenta un deterioro severo de su calidad de vida 126 (31.8%) para ello se utilizó el instrumento Escala de Puntuación en Menopausia y el síntoma más referido en el dominio somático corresponde a las molestias musculares y articulares, en el dominio psicológico el síntoma más referido es el cansancio físico y mental y en el dominio urogenital el síntoma más referido son los problemas sexuales.
- g) SILVA ARQUIÑEGO, Gisell Denisse⁴², concluye que las mujeres que asisten frecuentemente a la Unidad de Climaterio presentan menor frecuencia de manifestaciones tanto en la dimensión biológica como en la dimensión psicológica; en comparación con las mujeres que asisten esporádicamente, quienes a veces presentan manifestaciones y las que asisten por primera vez, quienes siempre presentan manifestaciones.

2.2. Aspectos conceptuales o doctrinarios

A pesar de haber sido ignorada por mucho tiempo, y hasta subestimada tanto por las propias mujeres como también por muchos profesionales a través de diferentes épocas, la etapa del climaterio ha sido motivo de menciones históricas, literarias, culturales, etc. y de mayor interés aún para los investigadores.

Son muy antiguas las citas que hay sobre los síntomas y las molestias propias de la mujer en esta etapa de la vida, y que siempre alertaban y relacionaban de manera constante acerca del final de la vida reproductiva.⁴³

La presencia de la mujer ha estado en todos los momentos de la historia, y la importancia del medio social en el cual se ha desenvuelto también ha sido señalada. Ya desde épocas remotas se han conocido de los cambios que padecen las mujeres durante la etapa del climaterio y estas alteraciones se relacionaron con la desaparición de

la función menstrual. Las primeras menciones sobre la mujer en la posmenopausia, se hallan en los papiros egipcios, en los que se señala a las mujeres menopáusicas como mujeres blancas, en contraposición a las rojas que eran las que menstruaban.⁴⁴

Hipócrates menciona en sus escritos el cese de las menstruaciones, así como Aristóteles, en el año 322 a.n.e., describió en su *Historia Animalium* que la menstruación cesa alrededor de los 50 años. El *Corpus Hippocraticum* se refiere en forma ambigua, en el tratado sobre la naturaleza de la mujer, a un cuadro de amenorrea que tanto podría corresponder al climaterio, como a una amenorrea instalada durante la etapa fértil. Aecio de Amida (siglo VI a.n.e.) refiere que la menstruación cesa nunca antes de los 35 años y hacia los 50 años.⁴⁵ Es decir, que ya desde la antigüedad hay coincidencia en estos 3 autores en cuanto a la fecha del cese de la menstruación.⁴⁶

Todas las descripciones, tanto literarias como pictóricas de fines de la edad media y el Renacimiento, identificaron a la mujer menopáusica con el aspecto claro de la bruja. Se le atribuyó a la mujer “vieja” propiedades maléficas, por lo que era odiada, y al mismo tiempo respetada y consultada por el saber acumulado a través de los años, sobre enfermedades, amores, remedios, pócimas y venenos. Un ejemplo de ello se refleja en la *Celestina* de la literatura española y la vieja Cañizares de “*El Coloquio de los Perros*” de Cervantes.⁴⁷

En la época de la Revolución Francesa, en la cual el status de la mujer en la corte y en la sociedad dependía fundamentalmente de su apariencia, atractivo y capacidad sexual, la menopausia era considerada como un sinónimo de muerte social. Un autor describe la pérdida de esa manera: “Una mujer que adornaba anteriormente los círculos de la sociedad por su belleza busca ahora en vano los ojos de aquellos con quienes se encontraba”. Los esfuerzos que hacían muchas de estas mujeres por mantener su estado anterior eran criticados por los médicos como “fútiles” y “peligrosos” por el uso de “medicinas impropias”.⁴⁸

A mediados del siglo XVIII las publicaciones científicas solo se referían a la menopausia por las hemorragias e irregularidades menstruales que ocurrían. A comienzos del siglo XIX el enfoque comienza a cambiar, y ya comienzan a destacarse los otros síntomas que la acompañan, como el cambio de temperamento y los síntomas psicológicos. Colombat de L'Isere en el siglo XIX, al referirse a la mujer menopáusica decía: "Se parece a una reina destronada o más bien a una diosa cuyos adoradores ya no frecuentan el templo, solo puede atraerlos por la gracia de su ingenio y la fuerza de su talento".

49

A finales de la década de los años 40, también del pasado siglo, hacen su aparición en el escenario varios científicos que se convierten en los que fueron llamados los apóstoles del evangelio y que predicán acerca del estudio de la menopausia y su importancia para la salud de las mujeres, y disertan sobre el efecto provechoso de la terapia de reemplazo hormonal, fundamentalmente con estrógenos. Entre ellos se destacan Robert Benjamín Greenblatt, pionero de la ginecología endocrinológica, y Fuller Albright, epítome del investigador clínico por excelencia, quienes demuestran por primera vez que los estrógenos ejercen una acción importante, no solamente en la esfera ginecológica, sino también fuera del aparato reproductivo. El profesor Greenblatt continuó hasta el fin de su brillante y pródiga existencia, que fue en el año 1987, difundiendo la manera de cómo una mujer en la posmenopausia podría mantener su dignidad y juventud.⁵⁰

El mismo era un enamorado de la vida y un jovial soñador que tenía un secreto que compartir, seguramente inspirado en Shakespeare para decir: una buena pierna cojeará, una espalda recta se encorvará, una ensortijada cabellera encanecerá, un cutis terso se arrugará, un ojo pleno se ahuecará, pero un buen corazón, es el sol y la luna", lo que ha sido considerado como la primera referencia científica sobre los efectos de los estrógenos sobre el aparato cardiovascular.

Si bien estas referencias históricas aportan escasos datos sobre los síntomas y demás aspectos del período posmenopáusico, tienen el valor de contribuir a vislumbrar y enriquecer su significado histórico, cultural y antropológico, que tiene la importancia de resaltar el climaterio con el rol asignado a la mujer en cada sociedad y en el que influyen los valores culturales de sus comunidades.⁵¹

2.3. Bases teóricas de la investigación

2.3.1. Calidad y estilos de vida

a) Concepto de calidad de vida

La aparición de la denominación de calidad de vida para un contexto teórico y científico surgió en los Estados Unidos a mediados de los años 80, contribuyendo a la difusión teórica y metodológica del concepto, han transcurrido más de 30 años y aún existe una falta de consenso sobre la definición y su evaluación.⁵²

Desde una perspectiva semántica, se indica que el término calidad se refiere a ciertos atributos o características de un objeto particular mientras que el término vida es más amplio y envuelve a los seres humanos, apareciendo aquí el primer y fundamental problema de su conceptualización, ya que la vida puede analizarse desde diferentes perspectivas.⁵³

Investigadores como Espinoza Henao (2001) anota que el término vida se refiere única y exclusivamente a la vida humana en su versión no tan local como comunitaria y social y requiere hacer referencia a una forma de existencia superior a la física, incluyendo el ámbito de las relaciones sociales del individuo, sus posibilidades de acceso a bienes culturales, su entorno ecológico ambiental y los riesgos a que se encuentra sometida su salud física y psíquica⁵⁴

La calidad de vida es “un constructo histórico y cultural de valores, sujeto a las variables de tiempo, espacio e imaginarios, con los singulares grados y alcances de desarrollo de cada época y sociedad. Resulta pretencioso aspirar a unificar un único criterio de calidad de vida. Los valores, apetencias e idearios varían notoriamente en el

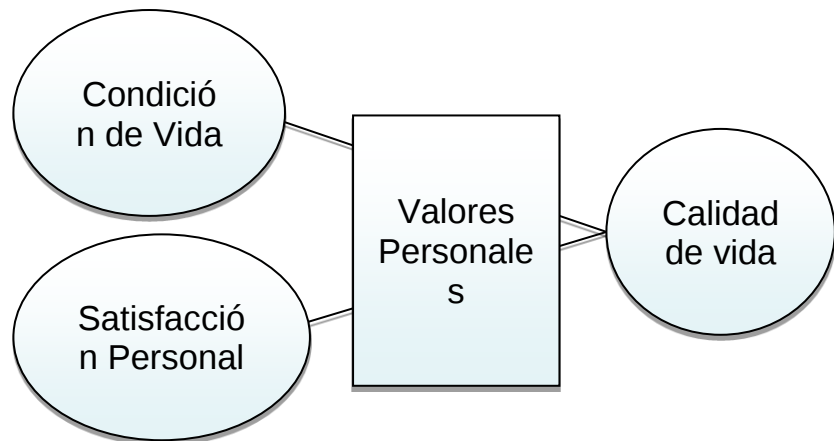
tiempo y al interior de las esferas y estratos que conforman las estructuras sociales”.⁵⁵

No es de extrañar entonces que la calidad de vida haya sido definido por muchos autores, como un concepto abstracto, amorfo, sin límites claros, difícil de definir y de operacionalizar. En el campo social ha sido definido como equivalente al bienestar, en el biológico al estado de salud y en psicología a la satisfacción. Quizás por esta misma razón y siguiendo la exhaustiva revisión bibliográfica que realiza Fernández Ballesteros (1996) sea útil mencionar lo que no es calidad de vida: calidad de vida no es equivalente al ambiente, no es igual a la cantidad de bienes materiales ni al estado de salud física o a la calidad del cuidado de la salud de las personas. De igual forma, se distingue de los constructos subjetivos tales como la satisfacción con la vida, la moral o la felicidad. “La calidad de vida es el producto de la interacción dinámica entre las condiciones externas de un individuo y la percepción interna de dichas condiciones”. No obstante lo dicho anteriormente al revisar la bibliografía encontré que existe consenso en identificar cuatro modelos conceptuales de calidad de vida, los cuales son:

- a) Se define la calidad de las condiciones de vida de una persona.
- b) Satisfacción experimentada por la persona en dichas condiciones vitales.
- c) Combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, calidad de vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta.

- d) Combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

Calidad de vida definida como combinación de las condiciones de vida y la satisfacción.



Calidad de vida definida como combinación de las condiciones de vida y la satisfacción en función de una escala de importancia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definición de salud es “no de mera ausencia de enfermedad, sino completo bienestar físico, psicológico y bienestar social”. Se refiere a la salud física, psicológica y social dominios de la salud que son únicos para cada individuo. Cada uno de estos dominios se puede medir por las evaluaciones objetivas de funcionamiento o estado de salud y la percepción subjetiva de la salud. Otros aspectos valorados de la vida que no existen son generalmente considerados como “salud”, incluidos los ingresos, la libertad y el medio ambiente se ha definido de la siguiente manera: “La Calidad de Vida es definido como el valor asignado a la duración de la vida, modificada por las deficiencias, los estados funcionales,

las percepciones y las oportunidades sociales que están influenciados por una enfermedad, lesión y el tratamiento”.

Actualmente se sostiene una denominación de calidad de vida como un concepto que aborda intenciones y acciones de individuos que gozan cada vez de mayores posibilidades de elección, decisión y optar por una vida de mayor calidad, sino también las de los servicios humanos en general, que se verán obligados a adoptar técnicas de mejora de sus procedimientos, en la medida que existirá un grupo de evaluadores que analizará sus resultados desde criterios de excelencia como es la calidad de vida⁵⁶.

El concepto de calidad de vida ha ido evolucionando en el tiempo. En el 2012 la Organización Mundial de la Salud la define como “la percepción que tiene el individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas e intereses” (OMS, España 2012). En esta definición subyacen dos elementos esenciales: por un lado, su carácter subjetivo, enunciado como un sentimiento personal, un juicio o una comparación y por otro su carácter multidimensional, abarcando aspectos físicos, afectivos, cognitivos, sociales, económicos⁵⁷.

En la actualidad está ampliamente aceptada la multidimensionalidad del concepto de calidad de vida. Sin embargo, cuando una enfermedad afecta a un individuo el deterioro no sólo lo afecta a él, física o emocionalmente, sino también a su capacidad económica, a su entorno familiar y a veces incluso a sus valores religiosos o políticos. Así surge la necesidad de crear el término calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), que ha

sido definido como “la valoración subjetiva del paciente orientada hacia el exterior del mismo y centrada en el impacto del estado de la salud sobre su capacidad de llevar una vida subjetivamente satisfactoria”⁵⁸.

b) Influencia del climaterio en la calidad de vida

El impacto que tiene el climaterio en la calidad de vida puede ser atribuido a la sintomatología asociada, especialmente a las clásicas molestias vasomotoras y a algunos síntomas físicos, como las palpitaciones. La presencia repentina de la sensación displacentera de calor, que habitualmente se produce en el pecho ascendiendo hacia el cuello y la cara, se acompaña con frecuencia de sudoración. Los sofocos provocan en algunas mujeres grandes molestias diurnas e interrumpen el sueño por las noches. Estos síntomas pueden persistir hasta 5 años en más de la mitad de las mujeres, pero a diferencia de otros trastornos, desaparecen con el tiempo⁵⁹.

Los síntomas urogenitales son consecuencias de los cambios atróficos desencadenados por el déficit estrogénico. Su naturaleza progresiva puede deteriorar la calidad de vida de las mujeres de mediana edad, generan problemas e interfieren con las actividades cotidianas, los eventos sociales, y repercuten también en la esfera psicosexual.⁶⁰

Muchas mujeres manifiestan alteraciones psicosomáticas durante el climaterio, sin embargo, en la menopausia no tendría un efecto en la salud mental; muchos de los trastornos reportado en esta etapa se vinculan más a factores psicosociales y su relación directa con la caída estrogénica es poco probable⁶¹.

2.3.2. Climaterio

a) Definición de Climaterio

El término “Climaterio proviene del griego climacter (peldaños o escalones) y connota una transición gradual con cambios psicológicos y biológicos”.⁶²

Se define como el periodo de tiempo que se extiende desde la madurez hasta la senectud. Es una etapa de transición de carácter involuntario, durante el cual desaparecen las menstruaciones, se pierde la capacidad reproductora y tienen lugar ciertos cambios psicológicos, que se atribuyen a la disminución progresiva de la actividad de la función ovárica.⁶³. Suele ubicarse a partir de los 35 años de edad y finalizar hacia los 65 años, edad que marca el comienzo de la senectud. En sentido estricto, el climaterio, al igual que la pubertad (ambos son períodos de transición pero con claro sentido opuesto) Son situaciones que no se pueden considerar enfermedad, sino cambios fisiológicos. Lo que suele ocurrir con frecuencia es que, debido al proceso en sí, se puede producir un equilibrio funcional inestable que lleve a desviaciones patológicas, lo que constituye el llamado síndrome climatérico.⁶⁴

El llamado síndrome climatérico es muy frecuente pues ocurre en 2 de cada 3 mujeres. Se plantea que en este síndrome se presentan, con relativa frecuencia alteraciones psicológicas como: irritabilidad, depresión, ansiedad, nerviosismo, disminución de la libido; alteraciones genitourinarias como sequedad vaginal, prurito, disuria, incontinencia urinaria y prolapsos; y síntomas neurovegetativos como sofocación,

sudaciones, cefalea, parestesias, insomnio, entre otros.

65

Los cambios que se producen durante el climaterio son esencialmente neuroendocrinos pero ellos, por sí solos, no pueden explicar los cambios en el nivel de bienestar psicológicos de estas mujeres. En esta etapa particular de la vida y dada su condición social se explica la influencia sobre el bienestar de un conjunto de factores externos como los ambientales e internos como la personalidad, autoestima, aspiraciones, aunque está aún por determinar qué influencia pueden ejercer aquellos neuroendocrinos sobre la esfera emocional, ya sea la cualidad de las emociones, su intensidad o su forma de expresión.⁶⁶

Toda mujer mayor de 50 años, ha experimentado un periodo de transición entre dos etapas de su vida: la reproductiva y la no reproductiva. En esta transición, conocida como climaterio, el evento más resaltante es el cese de la menstruación o menopausia. Este hecho es relevante debido a que trae consigo numerosos cambios fisiológicos, muchos de ellos imperceptibles y otros que se traducen en síntomas que se agrupan en el llamado síndrome menopáusico o climaterio, que pueden ser muy molestos (10 a 15 %) y llevar a la mujer a buscar ayuda. Esto parece ser particularmente cierto en los casos de menopausia quirúrgica, en que los cambios hormonales son súbitos.⁶⁷

La transición menopáusica es un periodo endocrinológico progresivo que lleva a la mujer de la menstruación regular, cíclico y ovulatorio a la última menstruación acompañada de senectud ovárica.

Según la OMS, el término menopausia literalmente significa cese permanente de la menstruación se debe a la pérdida de la función folicular ovárica y el diagnóstico se hace en forma retrospectiva después de un periodo de amenorrea de 12 meses, sin que exista ninguna otra causa patológica o fisiológica obvia. El término postmenopausia se define como el periodo que transcurre a partir del último periodo menstrual, sin tener en cuenta si la menopausia ha sido inducida o espontánea. El término perimenopausia abarca el periodo inmediatamente anterior a la menopausia (cuando se inician los síntomas biológicos endocrinos y clínicos de aproximación de la menopausia) hasta el primer año después de la menopausia.

La edad promedio de la menopausia es 51 años, no obstante la insuficiencia ovárica puede ocurrir a cualquier edad. La interrupción menstrual antes de los 40 años se denomina insuficiencia ovárica prematura. Se estima que la mujer promedio tiene 400 eventos ovulatorios durante su vida reproductiva. El tabaquismo acelera la edad de la menopausia 1 o 2 años. La quimioterapia, radioterapia pélvica y cirugía ovárica se relacionan con inicio prematuro de la menopausia. Con la insuficiencia ovárica de la menopausia, cesa la liberación de esteroides ováricos; se libera GnRH con una frecuencia y amplitud máximas resultados en elevación de FSH y LH circulante hasta 4 veces más que en la vida fértil. Así mismo, desde los 30 años, la producción suprarrenal de sulfato de dihidroepiandrosterona, androstenediona y pregnenolona disminuyen.⁶⁸

La causa más común de hemorragia anormal durante la transición menopáusica es la anovulación; no

obstante siempre debemos descartar la posibilidad de hiperplasia endometrial, neoplasias estrógeno-dependientes (pólipos endometriales y leiomiomas) y embarazo. Muchas mujeres después de los 40 años se consideran infértiles y dejan de usar métodos anticonceptivos. El riesgo de cáncer endometrial aumenta a 10% en mujeres en transición menopáusica con HUA, siendo necesaria una biopsia endometrial para excluir esta eventualidad. La hiperplasia endometrial puede deberse a los ciclos anovulatorios en la premenopausia, a la aromatización androgénica en obesas y a la disminución de globulinas fijadoras de hormonas sexuales con el incremento consecuente de estrógenos libres biodisponibles sin oposición.⁶⁹

Las molestias más comunes de la mujer durante la transición menopáusica son los síntomas vasomotores, principalmente los bochornos debido probablemente a disfunción de los centros termorreguladores centrales del hipocampo. Otros incluyen palpitaciones, ansiedad, irritabilidad y pánico.⁷⁰

Desde la menopausia la disminución de la masa ósea ocurre a una velocidad de 2 a 5% anual los primeros 5 años. El riesgo de fractura depende de la masa ósea al momento de la menopausia. Las más comunes son las de columna vertebral, cadera y muñeca. La presencia de una fractura vertebral aumenta la ocurrencia de otra de este tipo en 4 veces.⁷¹

El riesgo cardiovascular aumenta de manera exponencial conforme se inicia la menopausia y disminuye los estrógenos. La vida sedentaria es directamente proporcional a un evento coronario. El epitelio bucal se atrofia en ausencia de estrógenos,

provocando reducción salival, sensibilidad y mayor frecuencia de caries con pérdida dental.⁷²

b) Fases del climaterio

- **Premenopausia:** Es el período que precede a la menopausia, se caracteriza por un grado variable de cambios somáticos que reflejan enlentecimiento en el funcionamiento cíclico normal del ovario. La señal más importante en la transición menopáusica en algunas mujeres es la irregularidad menstrual. La premenopausia suele comenzar a partir de los 35 años, o desde el momento en que la mujer comienza a detectar irregularidades del ciclo menstrual.⁷³
- **Postmenopausia:** Es el período que se presenta después de la menopausia. Se caracteriza por amenorrea mayor de un año. Este periodo se acompaña de un incremento importante en la incidencia de trastornos médicos relacionados con la edad. Algunos de los trastornos, en especial osteoporosis y enfermedades cardiovasculares, se relacionan con deficiencia de estrógenos.⁷⁴
- **Perimenopausia:** Es el periodo previo, concomitante y posterior a la menopausia. Su duración varía, pero por lo general se considera de casi siete años, con inicio a partir de la declinación de la función ovárica en una mujer de más de 40 años y continuación hasta que deja de tener periodos menstruales durante un año. Incluye el tiempo de transición hormonal transcurrido antes, durante y después de la menopausia, por lo que a veces se le conoce como período de transición a la menopausia.⁷⁵

c) Cambios en el Climaterio:

➤ Cambios biológicos:

Cambios en el ciclo menstrual: Varios meses antes de que se establezca la amenorrea definitiva, la mujer experimenta irregularidades menstruales. El acortamiento de la fase lútea conlleva a disminución en la duración de los ciclos menstruales como un hecho frecuente y precoz de la premenopausia.⁷⁶

Este acortamiento de la fase lútea es causado por la disminución de la producción de estrógenos por los folículos, lo que determina disminución de los receptores para LH en el cuerpo lúteo. Posteriormente, la ovulación desaparece y los eventuales sangrados genitales son de tipo anovulatorio y se explican por ascenso del estradiol sin producción de progesterona y se presentan como oligomenorrea.⁷⁷

La declinación progresiva de la producción estrogénica termina por provocar amenorrea. La interrupción de la menstruación o amenorrea indica que la cantidad de estrógenos que producen los ovarios ya no es suficiente para promover la proliferación endometrial, y la ausencia de producción cíclica de progesterona se acompaña de ausencia de la hemorragia por supresión.⁷⁸

Cambios vasomotores: Las señales de inestabilidad vasomotora son variados e incluyen bochornos, enrojecimiento facial, diaforesis, sudoraciones nocturnas, cefaleas, mareos, náuseas, palpitaciones e insomnio, que se acompañan a menudo de sensación de ansiedad y que, en

ocasiones, van seguido de escalofríos. La señal vasomotora más precoz es el bochorno, se caracteriza por oleadas de calor, donde la temperatura de la piel puede aumentar hasta 5°C durante las crisis, seguidas de sudoración que generalmente comprometen sólo la cara y el cuello y que se extiende al tórax. El bochorno dura entre 30 segundos y 3 minutos y desaparecen espontáneamente.⁷⁹

Los cambios vasomotores deben entenderse como mecanismos compensatorios, que se activan cuando la inestabilidad del centro termorregulador hipotalámico determina un descenso del “punto de ajuste” de termorregulación central; todo ello debido al descenso de los estrógenos. Esto es seguido por la activación de los mecanismos que promueven la pérdida de calor corporal para regular así la temperatura central a un nivel más bajo. Es por ello que durante los bochornos existe vasodilatación y aumento de la temperatura cutánea en la periferia, asociado a sudoración y taquicardia, ésta última debida a una respuesta simpaticomimética.

Cambios vaginales y de las vías urinarias: Se sabe que el tejido vaginal y los tejidos de la uretra y la base de la vejiga son sensibles a los estrógenos. Entre las señales vaginales se encuentra sequedad, dispareunia, e infecciones vaginales recurrentes. Las señales urinarias pueden consistir en disuria, necesidad urgente de orinar, incontinencia urinaria e infecciones recurrentes de vías urinarias⁸⁰.

Cambios en la piel: La piel, las mucosas y la conjuntiva también sufren deterioro en la

menopausia. Las pruebas sugieren que existe una incapacidad de los estrógenos tanto para prevenir como para restaurar la pérdida del colágeno cutáneo relacionado con la piel, el cual se vuelve frágil, delgado y seco⁸¹.

Pérdida del libido: Los cambios vaginales (falta de lubricación vaginal) por la menopausia pueden contribuir a que disminuya la satisfacción sexual⁸².

Trastornos del Sueño: Durante la etapa de climaterio, muchas mujeres experimentan dificultades crecientes para dormir e insomnio que parece estar relacionado con la deficiencia de estrógenos⁸³.

➤ **Cambios psicológicos:**⁸⁴

Durante el climaterio, entre 70% y 90% de las mujeres experimentan cambios en su esfera psíquica que incluyen irritabilidad, depresión, alteraciones de la memoria reciente y gran variabilidad en el estado de ánimo. En estos trastornos parecen estar implicados receptores para estrógenos localizados en el hipotálamo, la hipófisis, el sistema límbico y la corteza cerebral.⁸⁵ Los trastornos más relevantes comprometen la esfera afectiva, presentándose una marcada tendencia a la depresión, acompañada de un sentimiento de incapacidad e impotencia.⁸⁶

Ansiedad, irritabilidad, cambios de humor: Se ha planteado que las hormonas producidas por el ovario, como los estrógenos, la progesterona y la testosterona, tienen influencia en el cerebro, activando procesos complejos a través de los

neurotransmisores. En la actualidad, muchos estudios fallan en demostrar esta asociación.⁸⁷

➤ **Cambios sociales:**

Participación en actividades comunitarias

El climaterio es una etapa para realizar actividades nuevas dentro del colectivo del sujeto y resulta ser una oportunidad para conocer personas que también estén interesadas en mejorar la calidad de vida.⁸⁸

En general, las relaciones interpersonales se establecen sobre la base de una consistente autoestima, partiendo de la óptica de tener algo que ofrecer a alguien. Además éstas se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona. Las relaciones preestablecidas, se mantiene por el placer de estar queriendo y sentirse querida, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar afecto.⁸⁹

Participación en actividades recreativa

La recreación se considera una solución para satisfacer el tiempo ajeno a las actividades de alta obligatoriedad relacionadas con los compromisos sociales y con las necesidades fisiológicas. No es un factor de afano ni regalado en el desarrollo socioeconómico de nuestro proceso, por el contrario es una necesidad social que permite el enriquecimiento físico espiritual de la persona.⁹⁰

Esto significa tener una dieta saludable, dormir bien, hacer ejercicios regularmente y tener tiempo suficiente para el descanso y la recreación. Estas

premisas muestran su asertividad en las prácticas de las participantes.⁹¹

Descripción de las relaciones personales con hijos y pareja

La relación con los hijos debe manejarse fraternalmente, más como amigos en comparación a la relación filial como sucedía en el pasado. La etapa del ciclo vital familiar más frecuentemente observada en este rango de edades es el correspondiente a la etapa de desmembramiento. Los hijos “parten” a veces físicamente y otras económicamente (pues se independizan) del núcleo familiar⁹². Esta situación familiar y la reacción emocional generalmente asociada al mismo han sido descritas como el “síndrome del nido vacío” que es uno de los eventos vitales de esta etapa. Esto ocurre cuando la mujer siente que el hogar está sólo, que sus hijos crecieron e hicieron vida independiente y ella siente que ha perdido su papel protagónico socialmente. Las metas que hasta el momento habían sido el motor de su realización personal pueden verse frustradas, si sus intereses giraban solamente o de manera predominante sobre la atención a los hijos. Todo esto tiene una fuerte determinación cultural.⁹³

La relación de pareja nos demuestran que la incompreensión, las peleas y el mal humor ocupan los principales problemas produciéndose estos porque las responsabilidades, exigencias y estrés son capaces de romper con la armonía emocional, existencial y social, que debe tener una pareja para vivir bien.⁹⁴

d) Aspectos fisiológicos del Climaterio

Actualmente se sabe que la transición del periodo reproductivo al no reproductivo en la vida de la mujer se inicia unos 10 a 15 años antes del cese definitivo de las menstruaciones, es decir, alrededor de los 35 años. A partir de esta edad pueden comenzar los cambios en la producción de hormonas ováricas que finalizan, una vez agotada la reserva folicular, con la menopausia⁹⁵.

El principal cambio hormonal en la etapa de transición (perimenopausia) es el aumento progresivo de la hormona foliculoestimulante (FSH). Estos niveles elevados de FSH obedecen a una considerable disminución en la producción de inhibina por las células de la granulosa de los folículos ováricos y también a una respuesta inadecuada de los folículos a la hormona hipofisiaria, la cual aumenta compresivamente su producción y así dando lugar a lo que se ha denominado hiperestimulante ovárica endógena de la perimenopausia.⁹⁶

Los niveles circulantes de hormona luteinizante (LH) suele permanecer normales hasta la menopausia o cerca de su instalación, época en la cual alcanza su máximo de una forma más rápida, para estabilizarse a partir del año de la última menstruación. En la postmenopausia alejada los valores de ambas gonadotropinas sufren gradualmente una moderada disminución.⁹⁷

La producción de progesterona durante la perimenopausia desciende progresivamente pero puede alcanzar picos de producción normal que revelan la ocasional existencia de ciclos ovulatorios los

cuales no permite excluir totalmente la posibilidad del embarazo hasta que pasen 12 meses de la última menstruación. La relación estradiol/estrón mayor 1 de la perimenopausia se invierte en la postmenopausia en la cual la estrón es el principal estrógeno circundante. Esta hormona deriva primariamente de la aromatización periférica de la androstenediona en tejidos periféricos como el tejido adiposo y el músculo y, secundariamente de, una pequeña secreción ovárica y adrenal. Posteriormente el estradiol baja a cifras por debajo de los 30pg/ml.⁹⁸

Durante la perimenopausia los niveles de estrógenos en general y de estradiol en particular, fluctúan entre valores bajos, normales o incluso elevados, hasta los 6 a 12 meses previos a la última menstruación cuando empiezan su descenso definitivo.

Esto se debe a los niveles elevados de FSH que estimulan al ovario para seguir produciendo estrógenos durante esta etapa, lo cual es posible gracias a que la producción de inhibina es insuficiente para impedir la liberación de FSH. De esta forma se puede mantener la maduración folicular e incluso la capacidad de ovulación, hasta el agotamiento de los folículos ováricos. La inhibina, por lo tanto parece ser el principal factor regulador de la liberación de FSH a través de un sistema de retrocontrol negativo sobre la hipófisis. Aunque la disminución de inhibina se inicia hacia los 35 años, su descenso se acentúa hacia los 40 años.⁹⁹

e) Situación actual de la mujer en etapa del climaterio

Los problemas suscitados durante el climaterio no escapan de la mujer peruana y latinoamericana, región

donde el promedio de la vida asciende aceleradamente. En el 2003, el promedio de vida alcanzaba los 79 años en América y 68 años en el Perú. Actualmente en el Perú la expectativa de vida es de 72 años. Las mujeres peruanas según el último censo nacional de la población, representa un poco más de 50% de la población total, además se conoce que la esperanza de vida se ha incrementado en la mayoría de países, y sobre todo que esta esperanza de vida es mayor para la mujer que para el varón, resulta que un porcentaje importante de mujeres vivirá un tercio de sus vidas en la postmenopausia.¹⁰⁰

El notable incremento en la esperanza de vida al nacer en la población femenina, ha determinado que una proporción apreciable de esta población llegue a la etapa de climaterio en los países en vías de desarrollo. Ello, sumado a la mayor tasa de mortalidad masculina ha producido un aumento significativo del contingente de mujeres posmenopáusicas, planteando un verdadero reto a la salud pública. El climaterio no solo se caracteriza por el conjunto de manifestaciones biológicas y psicológicas, sino también por el aumento en el riesgo cardiovascular y de osteoporosis que disminuyen la calidad de vida de la mujer durante esta etapa.¹⁰¹

f) Aspectos fisiológicos del Climaterio

Autocuidado en la etapa del climaterio

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo, para sí mismo, con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar. En el climaterio las medidas de autocuidado

se agrupan en dos dimensiones que a continuación detallamos:

1) Dimensión biológica: Son actividades orientadas a disminuir o evitar las complicaciones de los cambios biológicos.

Nutrición: Los años alrededor de la menopausia se asocian con aumento de peso, mayor adiposidad central; parte importante del manejo de la mujer climatérica es dar pautas de alimentación estos han sido factores descuidados en la práctica diaria y sin embargo son invalorable medidas preventivas que por sí solas traerán gran beneficio a la mujer.¹⁰²

La alimentación debe ser balanceada de 1800 kcal/día con alto contenido de nutrientes. El consumo insuficiente de frutas y hortalizas causa cerca de 2,7 millones de muertes por año y está entre los diez principales factores de riesgo que actúan como causa de mortalidad, según el informe sobre salud en el mundo. La importancia de los datos para la salud pública llevó la organización, en colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para Agricultura y Alimentación (FAO) a promover en todo el mundo campañas para aumentar el consumo de frutas y hortalizas.¹⁰³

La mujer menopáusica necesita una buena ingesta de proteínas, pero evitando las carnes rojas. Son de elección la carne magra, pescado y pollo, quitando la grasa visible de la carne y la piel del pollo. Como el organismo disminuye su habilidad para metabolizar los hidratos de carbono, se deberá indicar alimentos con azúcares complejos y fibra. Se

recomendará cítricos, frutas, tomate, verduras verdes y amarillas, cereales de grano entero. Se disminuirá las grasas por la tendencia a la obesidad. El deterioro del balance de calcio debido a disminución de su ingesta y absorción intestinal e hipercalciuria, hace recomendable que se consuma un vaso de leche al día o yogurt descremado o queso o administrar 1,5 g de calcio elemental diario para prevenir la osteoporosis, así como indicar vitamina D 400 a 800 UI por día si no hay suficiente exposición al sol. Por los mismos estudios sobre osteoporosis y sobre trastornos cardiovasculares e hipertensión, se evitará los excesos de sal, café y alcohol, así como se prohibirá el cigarrillo. En el manejo de la osteoporosis, la ingesta adecuada de calcio - 1,5 mg de calcio elemental diario- debe ser complementada principalmente con actividad física suficiente, deportes, caminatas largas, dietas bajas en carnes rojas, poca sal, evitar el café y el alcohol y no fumar.¹⁰⁴

Actividad física: Se ha observado que el ejercicio disminuye la pérdida de masa ósea en la mujer menopáusica. Así, se ha reportado que las mujeres atléticas de 55 a 75 años tenían valores de densidad ósea en radio y columna vertebral iguales a los de mujeres atléticas menores de 50 años y sin la disminución que ocurrió en las mujeres mayores de 50 años no atléticas. La mujer "atlética" realizaba ejercicios al menos tres veces por semana, ocho o más meses durante el año y durante un mínimo de tres años.¹⁰⁵

Examen médico: El modelo de atención en el climaterio debe ser multidisciplinario e integral, mínimo una vez al año y deberá comprender:

Examen clínico general y regional: en especial exploración mamaria, vaginal y pélvica, toma de Papanicolaou, control de peso, talla y presión arterial, visita al odontólogo, revisión de la vista y oídos

Exámenes auxiliares: perfil hormonal (FSH, LH, estradiol). Perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos), ecografía transvaginal, mamografía, Papanicolaou, densitometría ósea, glicemia y si el caso lo amerita dosaje de calcio, fósforo y marcadores de resorción ósea.

g) Dimensión psicosocial

Frente a los cambios que se presenta en esta dimensión psicosocial, los autocuidados que deben contemplar son:

Autoestima: Todo ser humano merece respeto incondicional de los demás y de sí mismo. Cuando la mujer está en etapa de menopausia debe conocerse a sí misma, estar bien informada y preparada para la menopausia, potenciar hábitos de vida saludable, compartir experiencias con otras mujeres, volver a conocer su cuerpo y entender lo que éste quiere comunicar con sus cambios, plantearse nuevos proyectos de vida y amarse a sí misma. Una mujer que ha dedicado la mitad de la vida a formar una familia, todavía tiene tiempo para retomar sus estudios, viajar, escribir, leer, aprender nuevas tareas y cuidar su cuerpo. El fin de la vida fértil no implica nuevas

restricciones ni la declinación física, las opciones pueden aumentar en vez de disminuir.¹⁰⁶

Estado de ánimo: Los cambios en el estado de ánimo; nerviosismo, depresión, ansiedad, incrementan la irritabilidad. Un remedio natural es tomar un vaso de leche tibia antes de dormir como fuente de triptófano, el cual se metaboliza en serotonina, al ser este un neurotransmisor, se le asocia con el alivio del dolor y la depresión, induciendo el sueño. La vitamina C y B6, así como el magnesio ayuda a relajar el sistema nervioso. El ejercicio combate la depresión leve y la ansiedad. Se aconsejan las técnicas de relajación y meditación.¹⁰⁷

Relaciones interpersonales: El climaterio no es el comienzo del fin; es el comienzo del resto de la vida. Cualquier actividad nueva que se emprenda ayudará a hacer nuevas amistades.

Función cognoscitiva: Realizar actividades intelectuales conserva a lo largo de los años mejores facultades mentales. Para mantener el cerebro activo, se aconseja: intentar aprender cada día algo nuevo, leer un poco diariamente e intentar memorizar lo leído al día siguiente.¹⁰⁸

Auto cuidado de la mujer en etapa de climaterio según la Teoría de Dorothea Orem

Según Dorothea Orem el autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo, de forma deliberada, para sí mismo con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado, es por lo tanto, un sistema de acción que debe aprenderse y aplicarse de forma continua en el tiempo, siempre en correspondencia con las

necesidades de regulación que tienen los individuos, por ejemplo en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollo específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía.¹⁰⁹

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem considera el concepto “auto” como la totalidad de un individuo, incluyendo no sólo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales, y el concepto “cuidado” como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. Así, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.¹¹⁰

Orem explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.¹¹¹

Requisitos del autocuidado: Estos requisitos se derivan de una reflexión interior formulada expresamente que distingue las acciones que, según se sabe o se cree, son necesarias para regular los diversos aspectos del funcionamiento humano y el desarrollo permanente o en condiciones y

circunstancias específicas. Por cada requisito del autocuidado formulado se fija:

- 1) El factor que se debe controlar u orientar para mantener el funcionamiento y desarrollo humano con arreglo a las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar personal.
- 2) La naturaleza de la acción necesaria. Los requisitos del autocuidado formulados abiertamente constituyen el fin formal del mismo y expresan los resultados deseados o pretendidos, es decir, las metas que persigue aquél.

Requisitos del autocuidado universales: Los objetivos necesarios a escala universal que se deben satisfacer a través del autocuidado o del cuidado dependiente tienen su origen en lo que se conoce de forma contrastada o lo que está en vías de comprobación acerca de la estructura humana y la integridad funcional en las diversas etapas del ciclo vital. En esta teoría se proponen seis requisitos:

- 1) El mantenimiento de un consumo de aire, agua y alimento suficiente.
- 2) La prestación de la asistencia que se asocia con los procesos de eliminación de los desechos.
- 3) La preservación de un equilibrio entre actividad y reposo.
- 4) El mantenimiento del equilibrio entre la sociedad e interacción social.

- 5) La prevención de los riesgos para la vida humana, el funcionamiento del cuerpo y el bienestar personal.
- 6) La promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales, de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal. El termino normalidad se utiliza aquí para referirse a lo que es humano en esencia y se corresponde con las cualidades y las características genéticas y constitutivas del individuo.

h) Rol de la obstetriz en el cuidado de la mujer en etapa de Climaterio

Dorothea Orem considera que la obstetricia se refiere especialmente a las necesidades del ser humano que están en relación con el autocuidado, definiéndose éste como: “las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud, curar las enfermedades o heridas y hacer frente a sus efectos”.¹¹²

Además para Orem el objetivo de la obstetricia radica en: “ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. Afirmo que el profesional puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, orientar y dirigir, enseñar, apoyar, proporcionar un entorno que favorezca el desarrollo personal.¹¹³

Se quiere que cada vez sean más las mujeres que entiendan, que a pesar de que el climaterio y el envejecimiento son procesos fisiológicos, inexorables e irreversibles, estos deben aceptarse de manera juiciosa, lo cual no significa que conlleven a un deterioro en la calidad de vida y que todo lo que pueda hacerse para mejorar esos años de la vida, debe ser siempre bienvenido y celebrado.¹¹⁴

Según el perfil basado en competencias del profesional de obstetricia aprobado por Ley N°28686, la actividad principal de un obstetra se basa en la campo de la investigación y en el área preventivo-promocional (Perfil Profesional del Obstetra Basado en Competencias. Resolución Consejo Nacional N° 052-2005-CN-COP. Documento Concordado con la Ley N° 28686), por ende con este estudio se promueve el desarrollo de la producción científica que a la par sugerirá 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.¹¹⁵

2.4. Definición operacional de palabras claves

1) Calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud en su grupo estudio de Calidad de Vida la ha definido como "la percepción de un individuo

de su situación de vida, puesto que en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto amplio que se ha operacionalizado en áreas o dominios: la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y su relación con las características más destacadas del medio ambiente.¹¹⁶

2) Climaterio

El climaterio es un proceso natural y fisiológico en la vida de la mujer en la que ocurren cambios físicos, psicológicos, comprende el periodo que se extiende desde el inicio de la declinación de la madurez reproductiva hasta el inicio de la senectud. En términos prácticos este periodo comprende desde los 40 a los 60 años de edad y en este periodo se incluye la última menstruación o menopausia.¹¹⁷

3) Menopausia

Etimológicamente proviene del griego Menses: mes y pausis: cesar, detener o pausa. Significa etimológicamente dejar de menstruar.¹¹⁸

4) Premenopausia

Es el periodo anterior a la menopausia que se inicia con el devenir de la madurez reproductiva al comenzar la declinación de la función ovárica, aún sin presencia de sintomatología. Este periodo se inicia desde los 35 a 40 años.¹¹⁹

5) Perimenopausia

Es un término referido exclusivamente a los años que preceden a la menopausia con evidentes manifestaciones clínicas y hormonales y que incluye al año siguiente a la menopausia.¹²⁰

6) Prácticas de autocuidado

Conjunto de acciones o actividades intencionadas que prefiere usar la mujer premenopáusica para disminuir los riesgos y molestias derivados de los cambios en la dimensión biológica y psicosocial.¹²¹

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método, nivel y tipo de investigación

El presente estudio corresponde al método descriptivo puesto que muestra los fenómenos o hechos de la variable de estudio tal como se presentan y de corte transversal porque comprende un espacio y tiempo determinado.

Es de nivel descriptivo y de tipo cualitativo.

3.2. Sistema de hipótesis, operacionalización de variables y diseño de investigación

3.2.1. Hipótesis General

La calidad de vida en la etapa de climaterio se ve afectada en las mujeres que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco de julio a setiembre del 2013.

3.2.2. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES					
VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIÓN	SUBDIMENSION	RESPUESTA O VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO
1.-CALIDAD DE VIDA	COMPONENTE FÍSICO	Salud general	Excelente Muy buena Buena Regular Deficiente	Nominal	Cualitativa Politómica
		Función física	Sin límite o normal Limitación leve Limitación moderado Limitación severa	Nominal	Cualitativa Politómica
		Dolor corporal	Si No	Nominal	Cualitativa Dicotómica
	COMPONENTE PSICOLÓGICO	Salud mental	Buena salud mental Mala salud mental	Nominal	Cualitativa Dicotómica
		Auto concepto	Negativo Positivo	Nominal	Cualitativa Dicotómica
		Vitalidad	Conservado Deficiente	Nominal	Cualitativa Dicotómica
	COMPONENTE SOCIAL	Relaciones interpersonales	Adecuadas Inadecuadas	Nominal	Cualitativa Dicotómica
2.- SINTOMATOLOGIA ESPECIFICA DEL CLIMATERIO		Presento cambio en ciclo menstrual	Si No	Nominal	Cualitativa Dicotómica
		Presenta abundante sangrado menstrual	Si No	Nominal	Cualitativa Dicotómica
		Su periodo menstrual dura más tiempo que antes	Si No	Nominal	Cualitativa Dicotómica
		Su periodo dura menos tiempo que antes	Si	Nominal	Cualitativa Dicotómica
		No presenta periodo menstrual algunas veces	Si No	Nominal	Cualitativa Dicotómica
		Siente bochornos, sudoraciones, calores	Si No	Nominal	Cualitativa Dicotómica
		Siente molestias al corazón	Si No	Nominal	Cualitativa Dicotómica

		Presenta dificultades para dormir	Si No	Nominal	Cualitativa Dicotómica
		Siente molestias musculares y articulares	Si No	Nominal	Cualitativa Dicotómica
		Presenta estado de ánimo depresivo	Si No	Nominal	Cualitativa Dicotómica
		Presenta irritabilidad	Si No	Nominal	Cualitativa Dicotómica
		Presenta ansiedad	Si No	Nominal	Cualitativa Dicotómica
		Siente cansancio físico y mental	Si No	Nominal	Cualitativa Dicotómica
		Presenta problemas sexuales	Si No	Nominal	Cualitativa Dicotómica
		Presenta problemas con la micción	Si No	Nominal	Cualitativa Dicotómica
3.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		Fases del climaterio por Edad	Premenopausia 35 a 45 años Menopausia 46 a 55 años Postmenopausia 56 a 65 años	Nominal	Cualitativa Politómica
		Grado de Instrucción	Analfabeto Primario Secundario Superior	Nominal	Cualitativa Politómica
		Ocupación	Independiente Sector público Sector privado Ama de casa No trabaja	Nominal	Cualitativa Politómica
		Estado Civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda	Nominal	Cualitativa Politómica

3.2.3. Diseño

El diseño de investigación es Descriptiva Simple

Donde el diagrama simbólico es:

M ———— O

Dónde:

M: es la muestra y

O: la observación relevante sobre la calidad de vida de las mujeres en la etapa del climaterio.

3.3. Técnicas e Instrumentos

3.3.1. Técnica

Se utilizó el método de recolección de datos mediante la aplicación de un cuestionario que contiene 32 preguntas divididas en 15 preguntas de manifestaciones biológicas, 13 preguntas de manifestaciones psicológicas, 1 pregunta de manifestaciones sociales y 3 preguntas de síntomas específicos del climaterio.

3.3.2. Instrumento

Se utilizó un formulario (anexo 01) que fue elaborado de la siguiente manera; presentación, instrucciones para el llenado, datos generales, 25 preguntas del instrumento SF 36 que evalúa aspectos de calidad de vida en poblaciones adultas en los componentes físico, psicológico y social y 7 preguntas elaboradas por la investigadora (4 de autoconcepto del componente psicológico) y (3 de síntomas específicos del climaterio) haciendo un total de 32 preguntas.

Validez del Instrumento: El Cuestionario SF-36 es uno de los instrumentos de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) más utilizados y evaluados aplicables tanto a los pacientes como a la población general. Fue desarrollado en Estados Unidos y adaptado para su uso en español y de confiabilidad demostrada según refieren diversos estudios. En la actualidad en Perú no ha sido aplicado en Climaterio por lo que la validez del contenido del instrumento se realizó a través de la opinión y análisis de expertos en la materia por lo que se entregó a cada experto un cuestionario de 10 ítems (anexo 02) para la revisión y evaluación de los criterios de validez quienes dictaminaron que dicho instrumento que se aplicó ha sido diseñado con el rigor científico pertinente para obtener resultados ajustados a lo que persigue la investigación. Dentro

de los expertos en la materia se encuentra 02 Magíster en Psicología que laboran en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco y dos Magíster en Obstetricia que laboran en el Hospital Santa Rosa de Lima. Se ha considerado los datos de los profesionales con mayor detalle en el anexo03.

Procesamiento de datos La información recolectada ha sido procesada en una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 15.0 en español para Windows, considerando la codificación preestablecida según las variables del estudio.

3.4. Cobertura de estudio

3.4.1. Población

La población de estudio está constituida por 680 mujeres en etapa de climaterio que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco.

3.4.2. Muestra

Para determinación de la muestra se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 \times q \times p \times N}{E^2 \times N + (Z)^2 \times q \times p}$$

N = Tamaño de la población: 680

n = Tamaño de la Muestra: ?

Z = Coeficiente de confianza: 1.96

P = Probabilidad de éxito: 0.85

q = Probabilidad de fracaso: 0.15

E = Error o precisión de la muestra: 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.15) \times (0.85) (680)}{(0.05)^2 (680) + (1.96)^2 (0.15) (0.85)}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.15 \times 0.85 \times 680}{0.0025 (680) + 3.8416 \times 0.15 \times 0.85}$$

$$n = \frac{333,06672}{1.7 + 0.489804}$$

$$n = \frac{333,06672}{2.189804}$$

$$n = 152.098873$$

$$n = 152$$

Quedando la muestra conformada por 152 mujeres en la etapa de climaterio.

Criterio de Inclusión

- Toda mujer de 35 a 65 años que acepte participar voluntariamente en la investigación.

Criterio de Exclusión

- Toda mujer que presente alguna discapacidad que no le permita responder a las preguntas del cuestionario.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 01: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS EN LA ETAPA DE CLIMATERIO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN DE CERRO DE PASCO DE JULIO A SETIEMBRE DEL 2013

Características sociodemográficas de las mujeres		(n=152)	
		Fi	%
Edad agrupado (fases)	35 a 45 años (Premenopausia)	58	38,2
	46 a 55 años (Menopausia)	91	59,9
	56 a 65 años (Postmenopausia)	3	1,9
Grado de instrucción	Analfabeto	12	7,9
	Primaria	41	27,0
	Secundaria	43	28,3
	Superior	56	36,8
Estado civil	Soltera	17	11,2
	Casada	77	50,7
	Divorciada	17	11,2
	Conviviente	34	22,4
	Viuda	7	4,6
Ocupación	Dependiente	52	34,2
	Independiente	74	48,7
	Ama de casa	26	17,1

Fuente: Cuestionario (Anexo N°01).

Durante el periodo de julio a setiembre de 2013 han sido incluidas en el estudio un total de 152 mujeres cuya edad varía de 35 a 65 años.

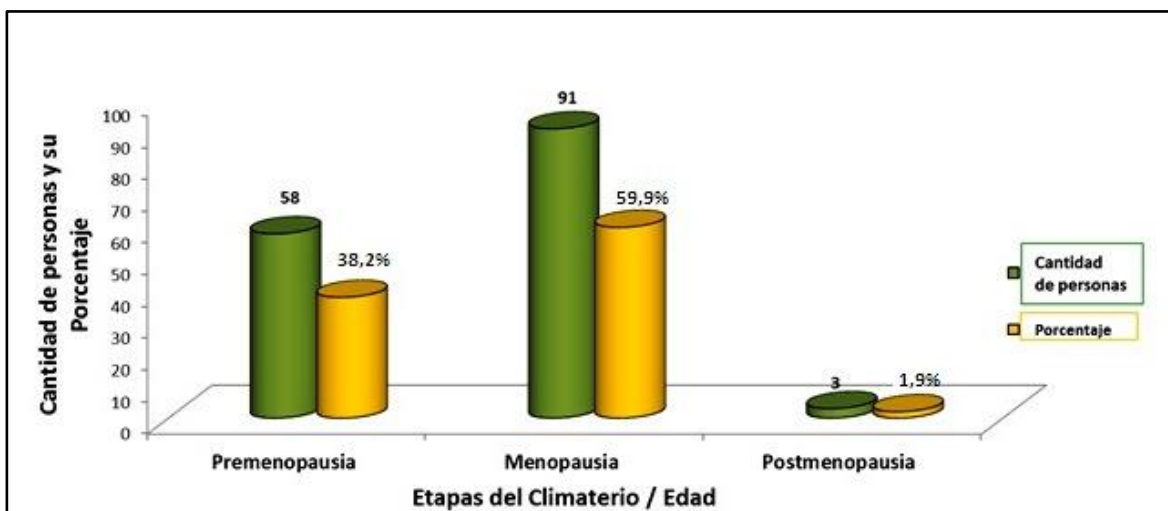


Figura 01: Descripción de las fases del climaterio según edad de las mujeres que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco de Julio a Setiembre del 2013.

En el análisis descriptivo de las etapas del climaterio por edad la mayoría de mujeres (91) se encuentran en la fase de menopausia representando un 59,9% del total. Seguido por las mujeres en fase de premenopausia [58(38,2%)] y postmenopausia [3(2%)].

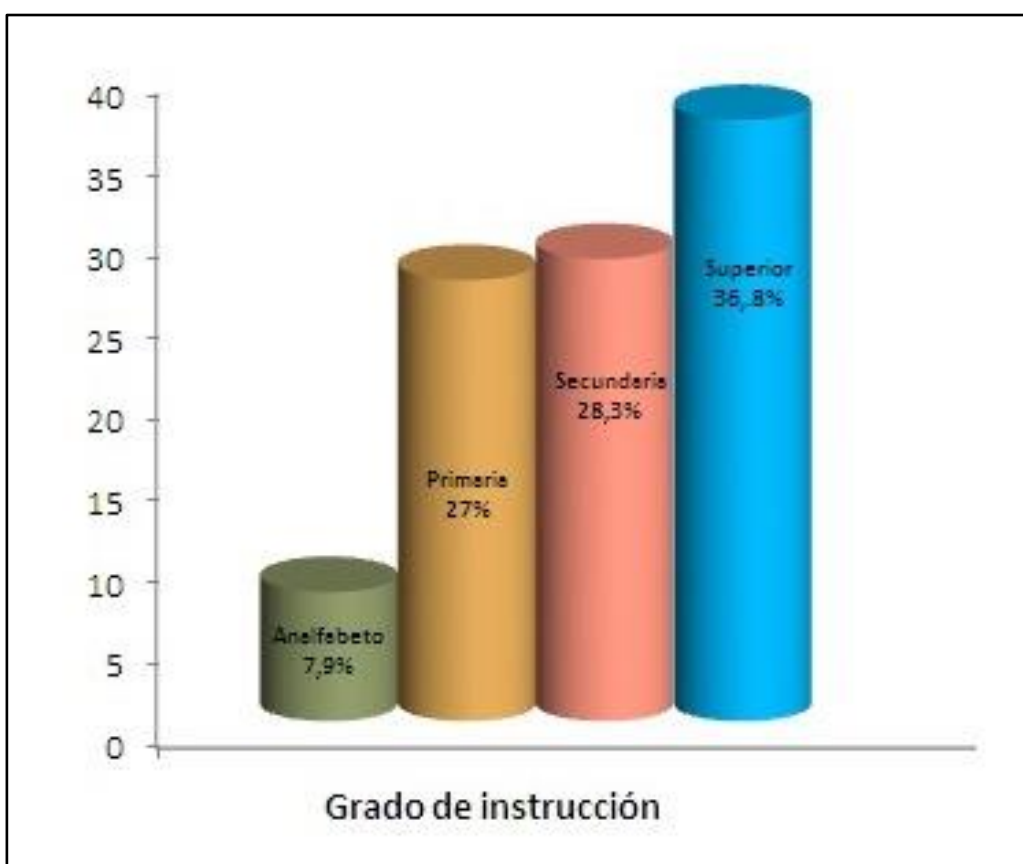


Figura 02: Descripción de las características sociodemográficas por grado de instrucción (en años) de las mujeres que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco de Julio a Setiembre del 2013.

Hay predominio del nivel superior [56 (36,8%)].

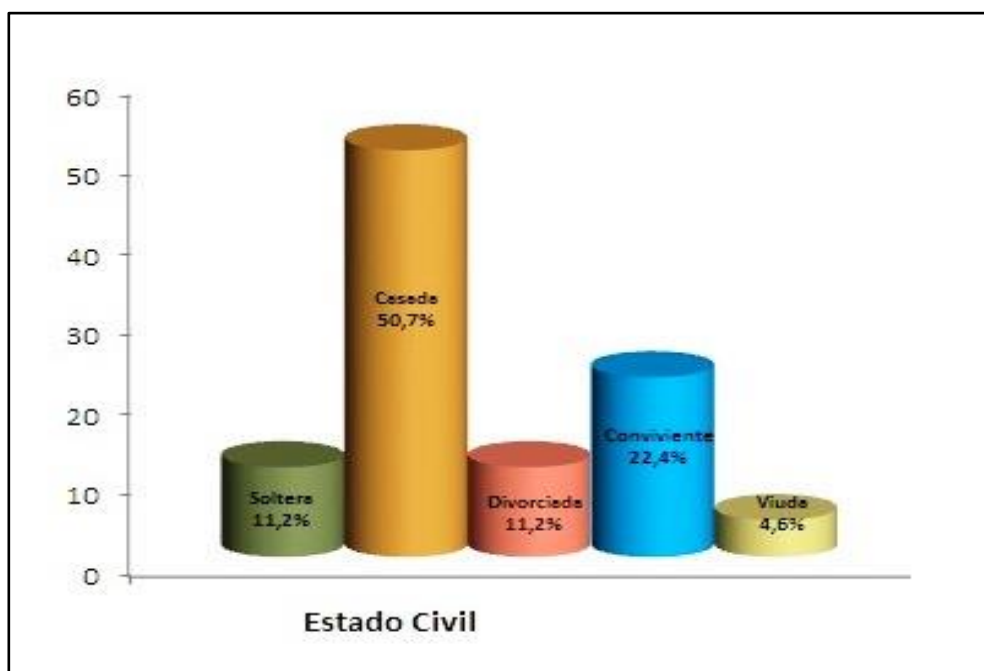


Figura 03: Descripción de las características sociodemográficas por estado civil de las mujeres que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco de Julio a Setiembre del 2013.

Más de la mitad son casados [77(50,7%)].

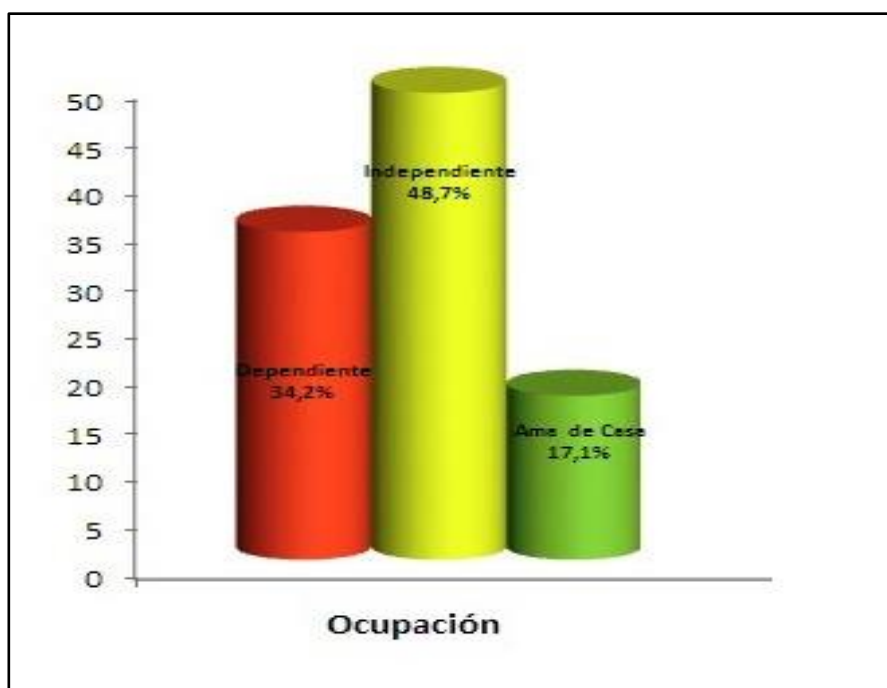


Figura 04: Descripción de las características sociodemográficas por ocupación de las mujeres que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco de Julio a Setiembre del 2013.

En su mayoría [74(48,7%)] tiene actividades laborales independientes.

Tabla 02: DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE FISICO: SALUD GENERAL EN LA ETAPA DE CLIMATERIO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN DE CERRO DE PASCO DE JULIO A SETIEMBRE DEL 2013

Las 4 últimas semanas	(n=152)					
	Verdadero		Falso		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	48	31,6	104	68,4	152	100
Tengo una salud como cualquier otra persona por mi estilo de vida.	43	28,3	109	71,7	152	100
Creo que mi salud va a empeorar por mi estilo de vida.	36	23,7	116	76,3	152	100
Mi salud es excelente gracias a mi estilo de vida.	95	62,5	57	37,5	152	100

Fuente: Cuestionario (Anexo N°01).

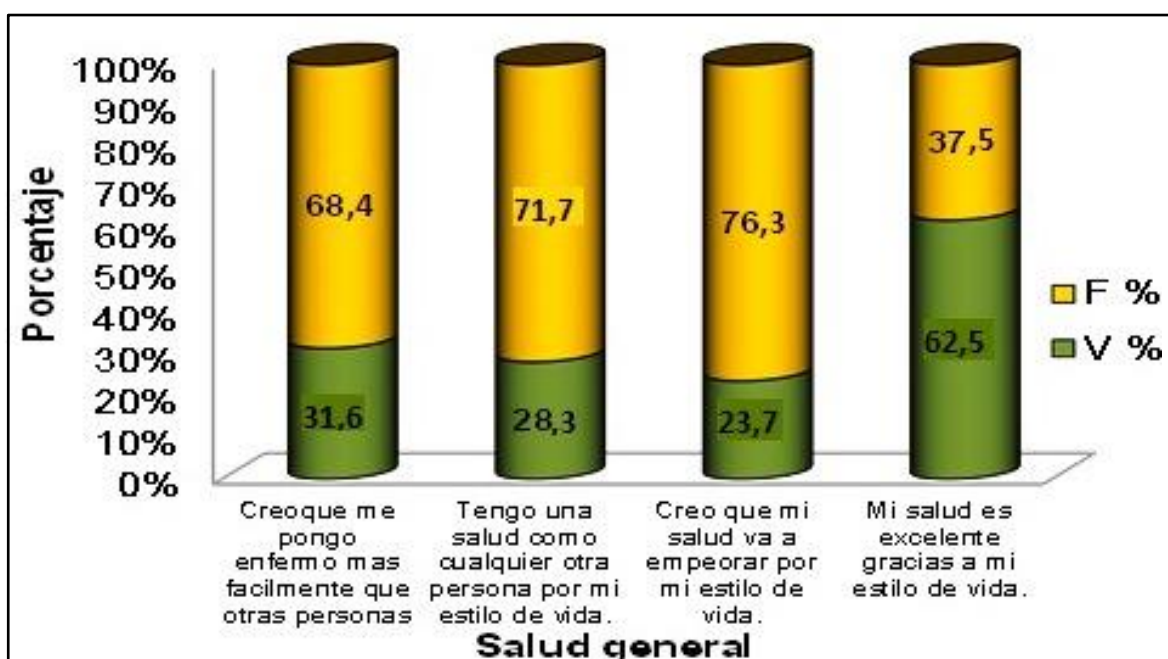


Figura 05: Descripción de la salud general en la etapa de climaterio en mujeres que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco de Julio a Setiembre del 2013.

Respecto a cómo se han sentido las mujeres durante las 4 últimas semanas en relación a su estilo de vida: en su mayoría consideran que no se enferman más fácilmente que otras personas (68,4%), asimismo el (71,7%) refiere que tienen salud al igual que otra persona por su estilo de vida y (76,3%) afirman que su salud no empeorara y un (62,5%) expresa que su salud es excelente.

Tabla 03: DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE FISICO: FUNCION FISICA EN LA ETAPA DE CLIMATERIO EN MUJERES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN DE CERRO DE PASCO DE JULIO A SETIEMBRE DEL 2013.

Alguna de sus actividades se han visto limitadas por su estado de salud actual	(n=152)					
	Si		No		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Realizar actividades vigorosas: tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes intensos.	86	56,6	66	43,4	152	100
Realizar actividades moderadas: tales como mover una mesa, realizar deportes como el voleibol o trabajar en el campo.	56	36,8	96	63,2	152	100
Levantar o cargar las compras del mercado.	30	19,7	122	80,3	152	100
Subir un piso por la escalera.	25	16,4	127	83,6	152	100
Doblarse, arrodillarse o agacharse.	22	14,5	130	85,5	152	100
Caminar más de una hora.	20	13,2	132	86,8	152	100
Caminar varias cuadras.	7	4,6	145	95,4	152	100
Bañarse y Vestirse.	11	7,2	141	92,8	152	100

Fuente: Cuestionario (Anexo N°01).

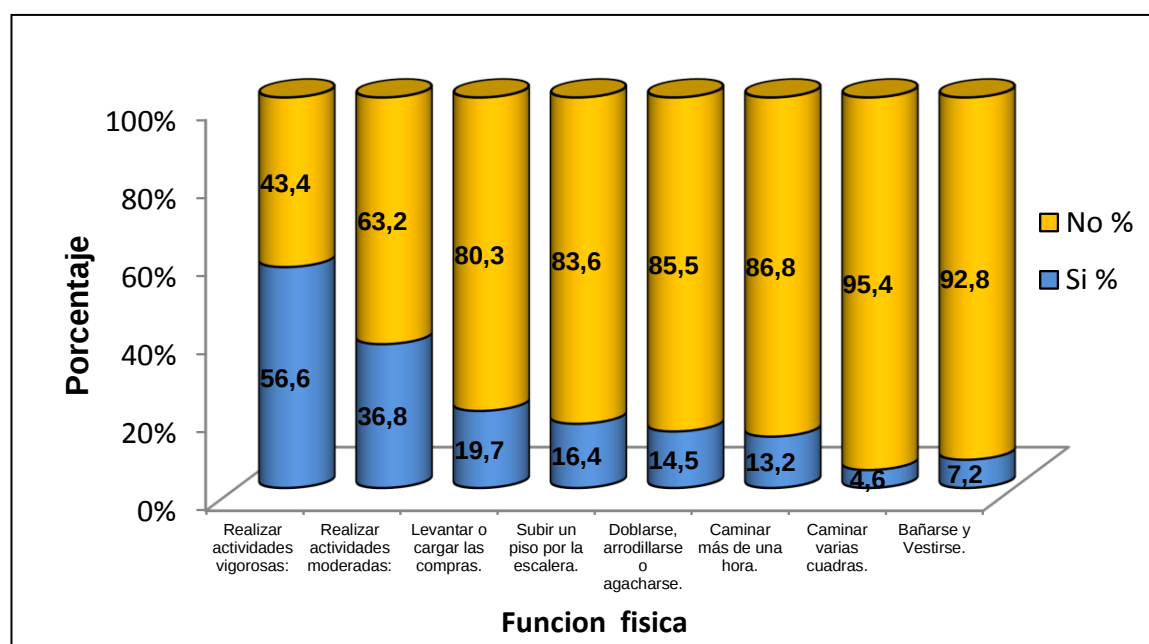


Figura 06: Descripción de la función física en la etapa de climaterio de las mujeres que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco de Julio a Setiembre del 2013.

Respecto a las limitaciones de la función física en su mayoría consideran que si les limita realizar actividades vigorosas 56,6%. En tanto predominan que no les limita: realizar actividades moderadas 63,2%, levantar y cargar compras el 80,3%, subir escaleras 83,6%, doblarse, arrodillarse y agacharse, el 85,5%, caminar más de una hora, el 86,8%, caminar varias cuadras, el 9,45%, y bañarse y vestirse, el 92,8%.

TABLA 04: DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE FÍSICO: DOLOR CORPORAL EN LA ETAPA DE CLIMATERIO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN DE CERRO DE PASCO DE JULIO A SETIEMBRE DEL 2013

Dolor físico	(n=152)			
	Si		No	
	Fi	%	Fi	%
Presentó dolor en alguna parte del cuerpo en las últimas 4 semanas	110	72,4	42	27,6
¿Cuánto ha dificultado el dolor a su trabajo normal durante las últimas cuatro semanas?, si la pregunta anterior es afirmativo.				
Poco	79	71,8		
Mucho	31	28,2		
Total	110	100		

Fuente: Cuestionario (Anexo N°01).

En la dimensión dolor corporal, se encontró en la mayoría que si presentaron dolor en alguna parte del cuerpo en las últimas 4 semanas [72,4% (110)] y así mismo que este malestar dificulta la realización de las actividades diarias de los usuarios en un nivel poco dificultoso en un 71,8% y muy dificultoso en un 28,2% de los que presentaron algún malestar doloroso en las últimas cuatro semanas.

Tabla 06: DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE PSICOLÓGICO: SALUD MENTAL EN LA ETAPA DE CLIMATERIO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN DE CERRO DE PASCO DE JULIO A SETIEMBRE DEL 2013

Cómo se siente Ud. durante las últimas 4 semanas.	(n=152)								Total	
	Nunca		Algunas veces		Muchas veces		Siempre			
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
¿Se ha sentido feliz?	1	0,7	62	40,8	50	32,9	39	25,6	152	100
¿Se ha sentido muy nerviosa?	27	17,8	72	47,4	50	32,9	3	1,9	152	100
¿Se ha sentido tranquila?	2	1,3	72	47,4	56	36,8	22	14,5	152	100
¿Se ha sentido triste?	8	5,3	101	66,4	38	25,0	5	3,3	152	100
¿Se ha sentido preocupada?	11	7,2	93	61,2	44	29,0	4	2,6	152	100

Fuente: Cuestionario (Anexo N°01).

Respecto a la salud mental en su mayoría refieren que se han sentido feliz solo algunas veces en un (40,8%) ,algunas veces muy nerviosa (47,3%), algunas veces se sintieron tranquilas (47,4%), asimismo más de (66,4%)se

han sentido triste algunas veces y un (61,2%) preocupados en la misma escala valorativa.

Tabla 07: DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE PSICOLÓGICO: AUTOCONOCIMIENTO EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN DE CERRO DE PASCO DE JULIO A SETIEMBRE DEL 2013

Autoconocimiento	(n=152)					
	Si		No			
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
¿Se siente conforme son su apariencia física?	95	62,5	57	37,5	152	100
Tiene planes y/o proyectos que realizar	114	75,0	38	25,0	152	100
¿Se siente satisfecha con sus logros personales hasta ahora?	111	73,0	41	27,0	152	100
¿Se considera importante para su esposo, hijos, amigos y vecinos?	134	88,2	18	11,8	152	100

Fuente: Cuestionario (Anexo N°01).

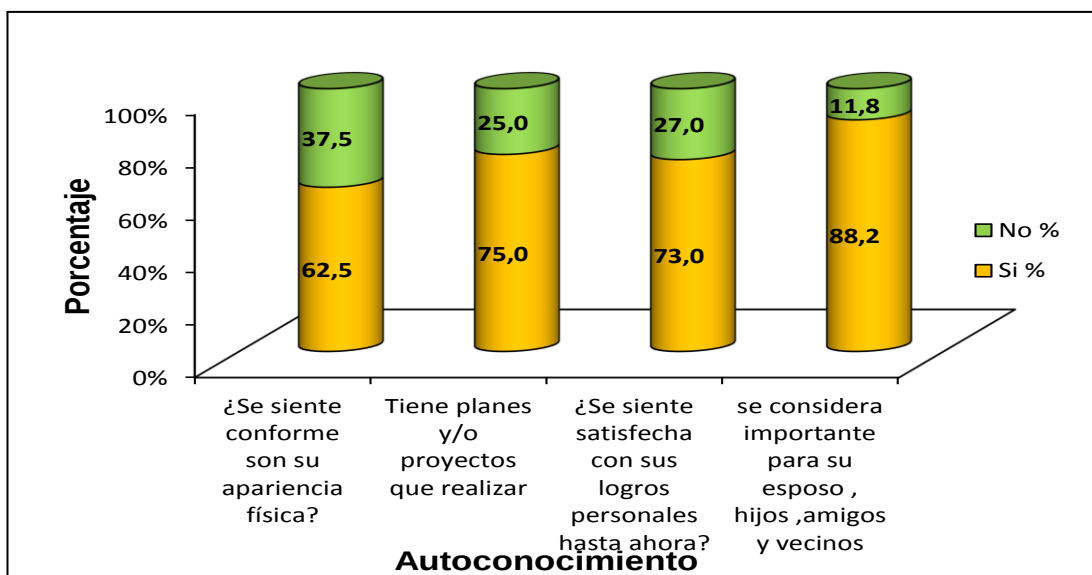


Figura 07: Descripción del Autoconocimiento en la etapa de climaterio en mujeres que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco de julio a setiembre del 2013

Respecto al autoconocimiento de las mujeres en etapa de climaterio se aprecia que en su mayoría se siente conforme con su aspecto físico 62,5% , asimismo el 75% refieren que tienen planes y/o proyectos , el 73% se siente satisfecho con los logros alcanzados y una cifra predominante de 88,2% considera que si es importante para su familia.

Tabla 08: DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE PSICOLÓGICO: VITALIDAD EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN DE CERRO DE PASCO DE JULIO A SETIEMBRE DEL 2013

Vitalidad y energía	(n=152)								Total	
	Nunca		Pocas veces		Muchas veces		Siempre			
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
¿Se ha sentido llena de vida?	5	3,3	74	48,7	50	32,9	23	15,1	152	100
¿Se ha sentido llena de energía?	5	3,3	56	36,8	77	50,7	14	9,2	152	100
¿Se ha sentido cansada?	9	5,9	74	48,7	58	38,2	11	7,2	152	100
¿Se ha sentido impotente?	43	28,3	81	53,3	24	15,8	4	2,6	152	100

Fuente: Cuestionario (Anexo N°01).

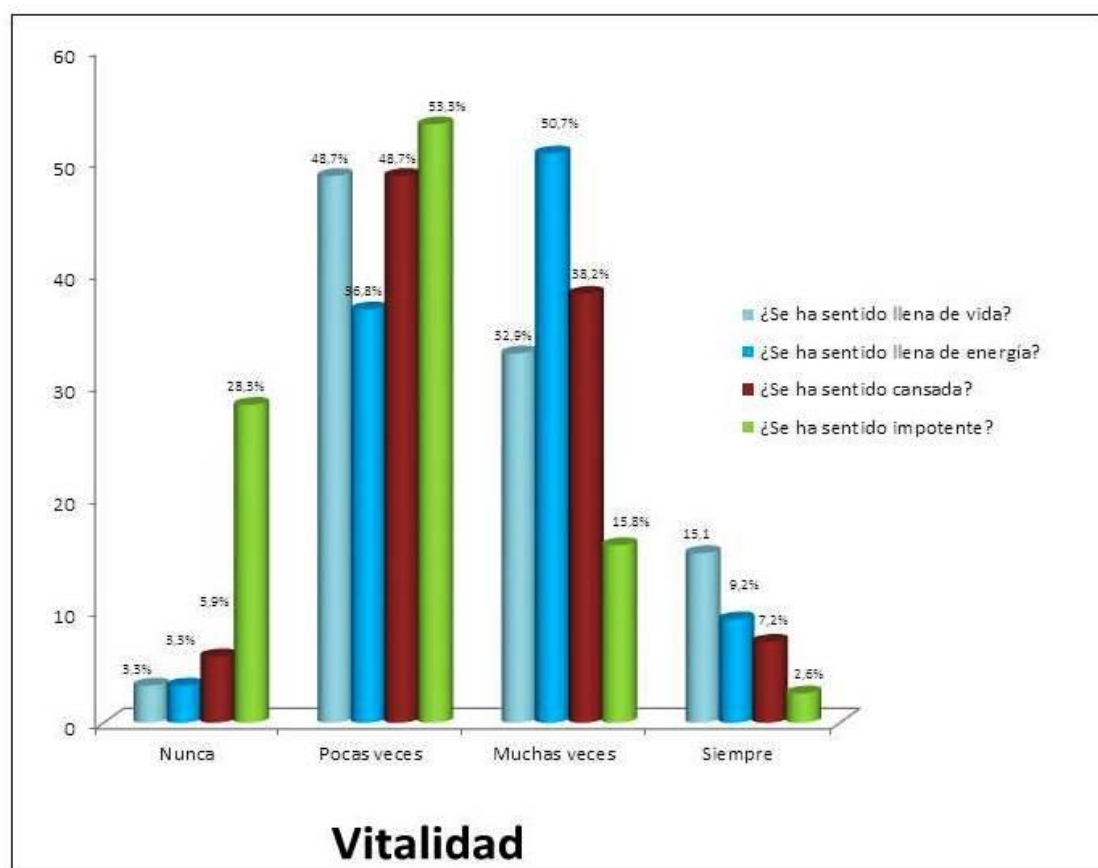


Figura 08: Descripción del Componente Psicológico: Vitalidad en la Etapa del climaterio en mujeres que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco de julio a setiembre del 2013

En el análisis de la vitalidad de las mujeres en etapa de climaterio, se encontró que la mayoría de ellas pocas veces se han sentido llenas de vida (48,7%), se han sentido llenas de energía muchas veces (50,7%); así mismo refieren que pocas veces se han sentido cansadas (48,7%) e impotentes (53,3%).

Tabla 09: DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE SOCIAL: RELACIONES INTERPERSONALES EN LA ETAPA DE CLIMATERIO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN DE CERRO DE PASCO DE JULIO A SETIEMBRE DEL 2013

Relaciones interpersonales	Mejor que hace un año		Igual que hace un año		Peor que hace un año		No tengo		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Como es su relación con su pareja	31	20,4	68	44,7	26	17,1	27	17,8	152	100
Como es su relación con sus hijos	45	29,6	88	57,9	15	9,9	4	2,6	152	100
Como es su relación con otros familiares	35	23,0	105	69,1	12	7,9	0	0	152	100
Como es su relación con sus amigos y demás personas	53	34,9	90	59,2	9	5,9	0	0	152	100

Fuente: Cuestionario (Anexo N°01).

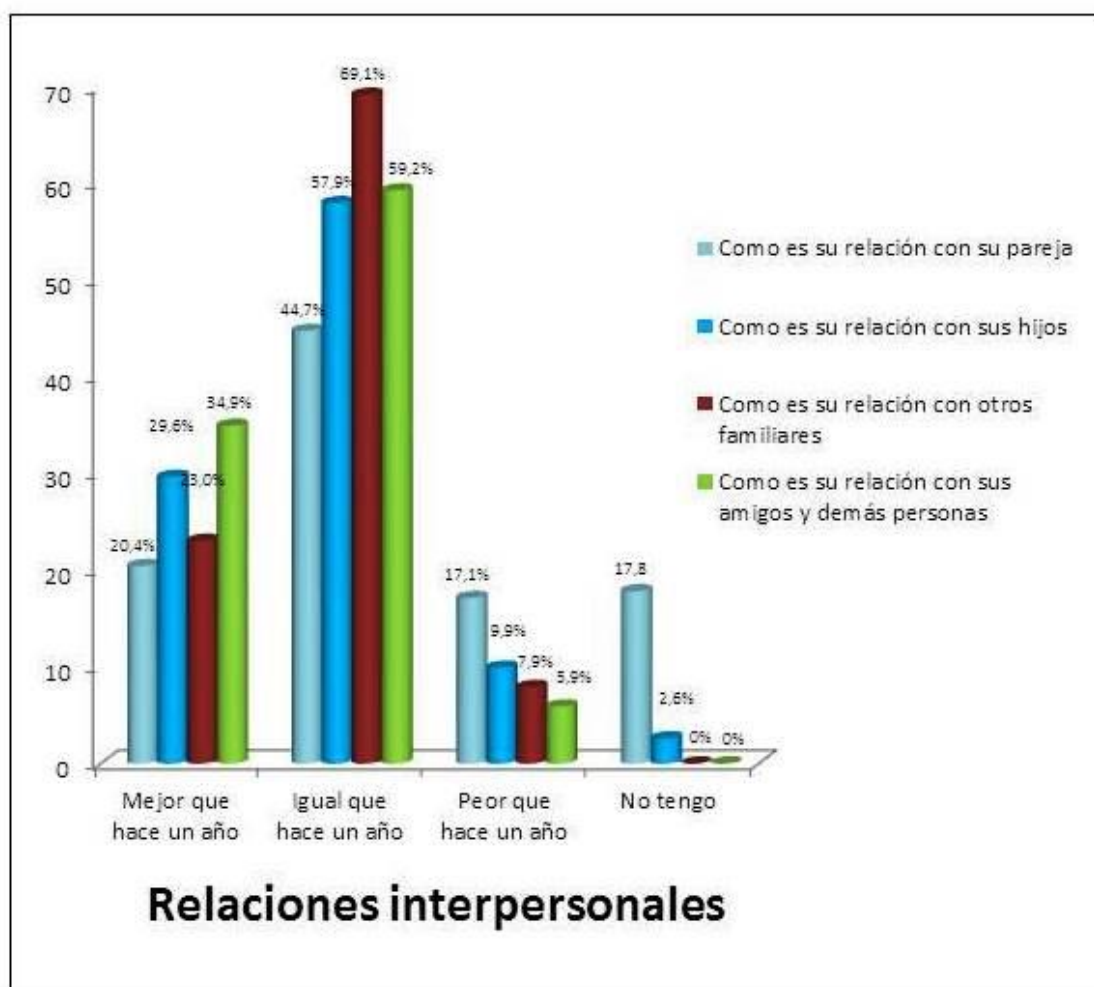


Figura 09: Descripción del Componente Social: Relaciones Interpersonales en la Etapa del climaterio en mujeres que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco de julio a setiembre del 2013.

Respecto a las relaciones interpersonales la gran mayoría afirma que que las relaciones con la pareja, hijos, familiares, y demás personas es igual al año anterior.

Tabla 10: DESCRIPCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA ESPECIFICA: PATRÓN MENSTRUAL EN LA ETAPA DE CLIAMTERIO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN DE CERRO DE PASCO DE JULIO A SETIEMBRE DEL 2013

Patrón menstrual	N	%
Cambios en la menstruación	86	56,6
Presenta abundante sagrado menstrual	21	13,8
Su periodo menstrual dura más tiempo que antes	27	17,8

Su periodo dura menos tiempo que antes	24	15,8
No presenta periodo menstrual algunas veces	24	15,8

Fuente: Cuestionario (Anexo N°01).

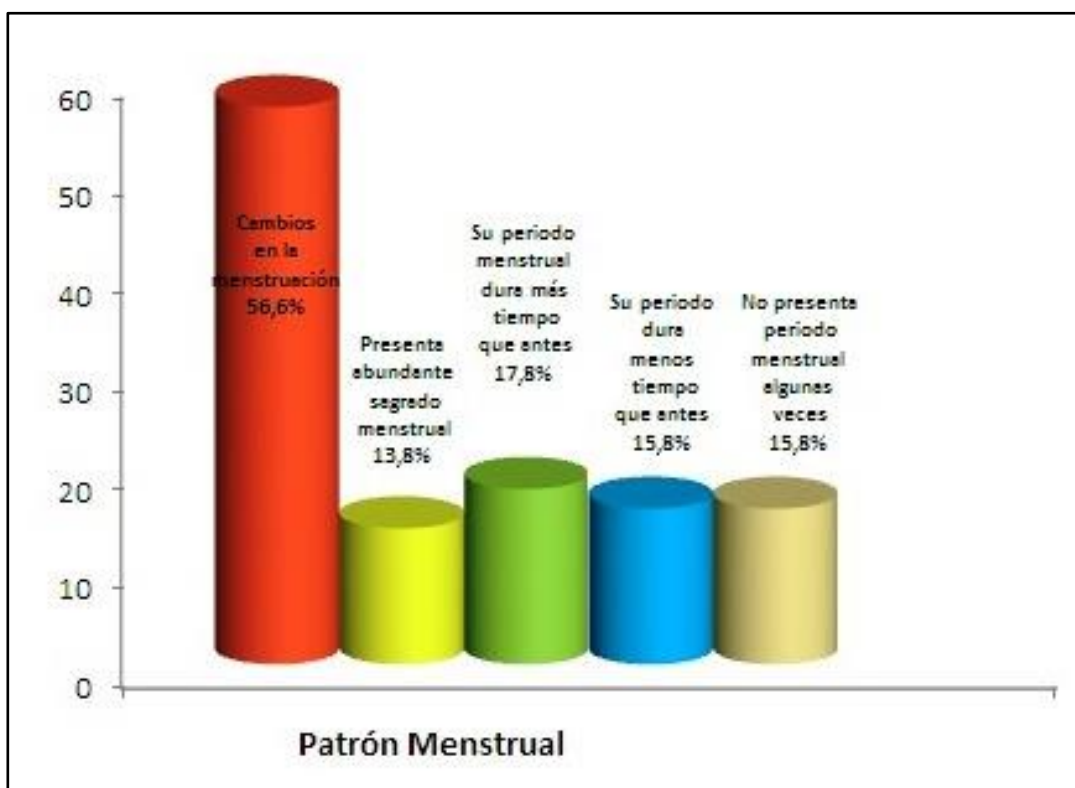


Figura 10: Descripción de la Sintomatología Específica: Patrón Menstrual en la Etapa del climaterio en mujeres que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco de julio a setiembre del 2013

La mayoría de los pacientes (56,6%) que acuden al consultorio externo de Obstetricia y Ginecología del Centro de Salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco refieren que presentaron cambios en su menstruación y los cambios más frecuentes fueron abundante sangrado (13,8%), dura más que antes (17,8%), dura menos que antes (15,8%) y algunas veces no presenta (15,8%).

Tabla 11: FRECUENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA ESPECÍFICA: SÍNDROME DEL CLIMATERIO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN DE CERRO DE PASCO DE JULIO A SETIEMBRE DEL 2013.

Síndrome menstrual	N	%
Siente bochornos, sudoraciones, calores.	97	63,8
Siento cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse).	89	58,6

Siente molestias musculares y articulares (dolor de hueso y articulaciones).	86	56,6
Presenta irritabilidad (se siente tensa, explota fácil).	81	53,3
Presenta dificultades para dormir (insomnio, duerme poco).	69	45,4
Presenta estado de ánimo depresivo (sentirse triste, decaído, a punto de llorar, sin ganas de vivir).	66	43,4
Siente molestias al corazón (sentir los latidos del corazón, palpitaciones, opresión en el pecho).	62	40,8
Presenta ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico).	62	40,8
Presenta problemas sexuales (siente menos ganas de tener sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menos satisfacción sexual).	56	36,8
Presenta problemas con la micción (siente molestias al orinar, orina más veces, urgencia de orinar, se le escapa la orina)	53	34,9

Fuente: Cuestionario (Anexo N°01).

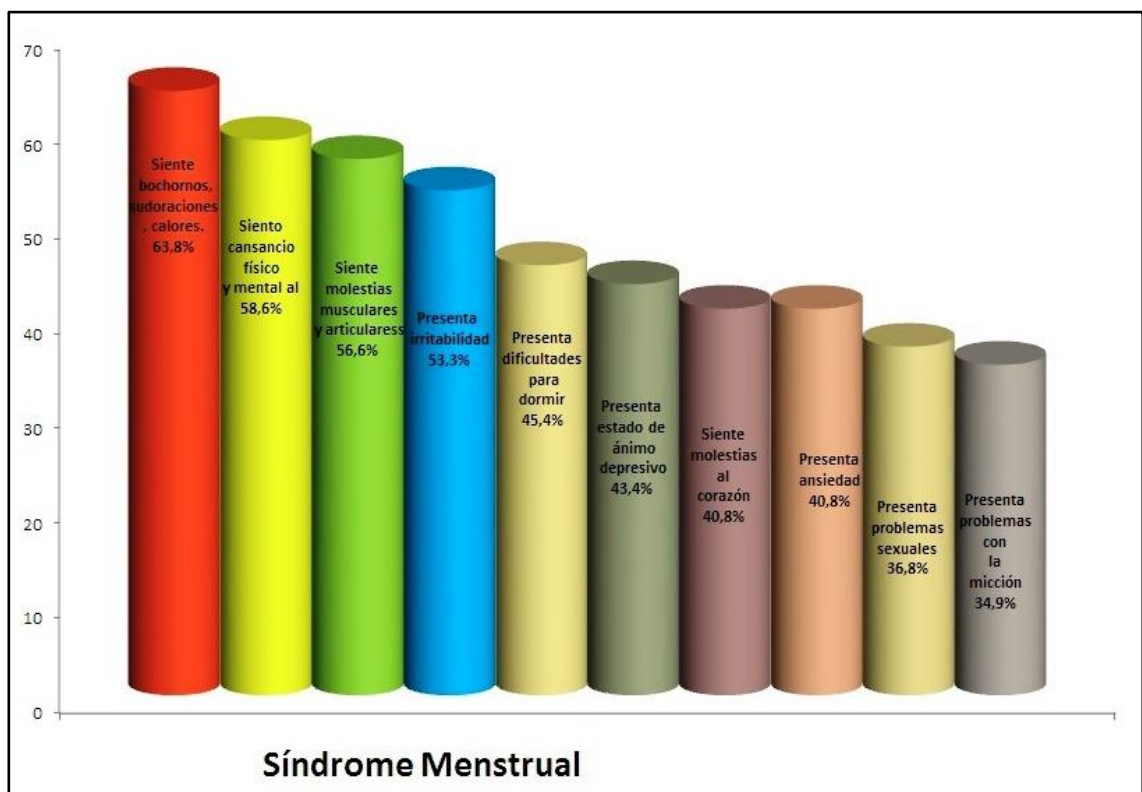


Figura 11: Frecuencia de la Sintomatología Específica: Síndrome del Climaterio en mujeres que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco de julio a setiembre del 2013.

Los síntomas mas frecuentes fueron:bochornos, sudoraciones, calores (63,8%), cansancio físico y mental (58,6%), molestias musculares y articulares (56,6%) e irritabilidad (53,3%); seguido por dificultad para dormir (45,4%), estado de ánimo depresivo (43,4%), molestias al corazón y ansiedad con cifras similares de (40,8%); los síntomas menos frecuentes fueron problemas sexuales y problemas con la micción con el (36,8%) y (34,9%) respectivamente.

4.2. Análisis inferencial

Tabla 12: CALIDAD DE VIDA SEGÚN COMPONENTES EN LA ETAPA DE CLIMATERIO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN DE CERRO DE PASCO DE JULIO A SETIEMBRE DEL 2013

Calidad de vida	Subdimensión	Valoración final	(n=152)		p	X ² Bondad de ajuste
			N	%		
Componente físico	Salud general	Buena salud	144	94,7	0,000	122
		Mala salud	8	5,3		
	Función física	Sin límite o normal	64	42,1	0,000	85
		Limitación leve	68	44,8		
		Limitación moderado	16	10,5		
		Limitación severa	4	2,6		
	Dolor corporal	Si	110	72,4	0,000	30
		No	42	27,6		
Componente psicológico	Salud mental.	Buena salud mental	142	93,4	0,000	114,6
		Mala salud mental	10	6,6		
	Auto concepto	Positivo	149	98,0	0,000	140
		Negativo	3	2,0		
	Vitalidad	Conservada	133	87	0,000	86
		Deficiente	19	13		
Componente social	Relaciones interpersonales	Adecuadas	108	71	0,000	27
		Inadecuadas	44	29		
Total			152	100		

Fuente: Cuestionario (Anexo N°01).

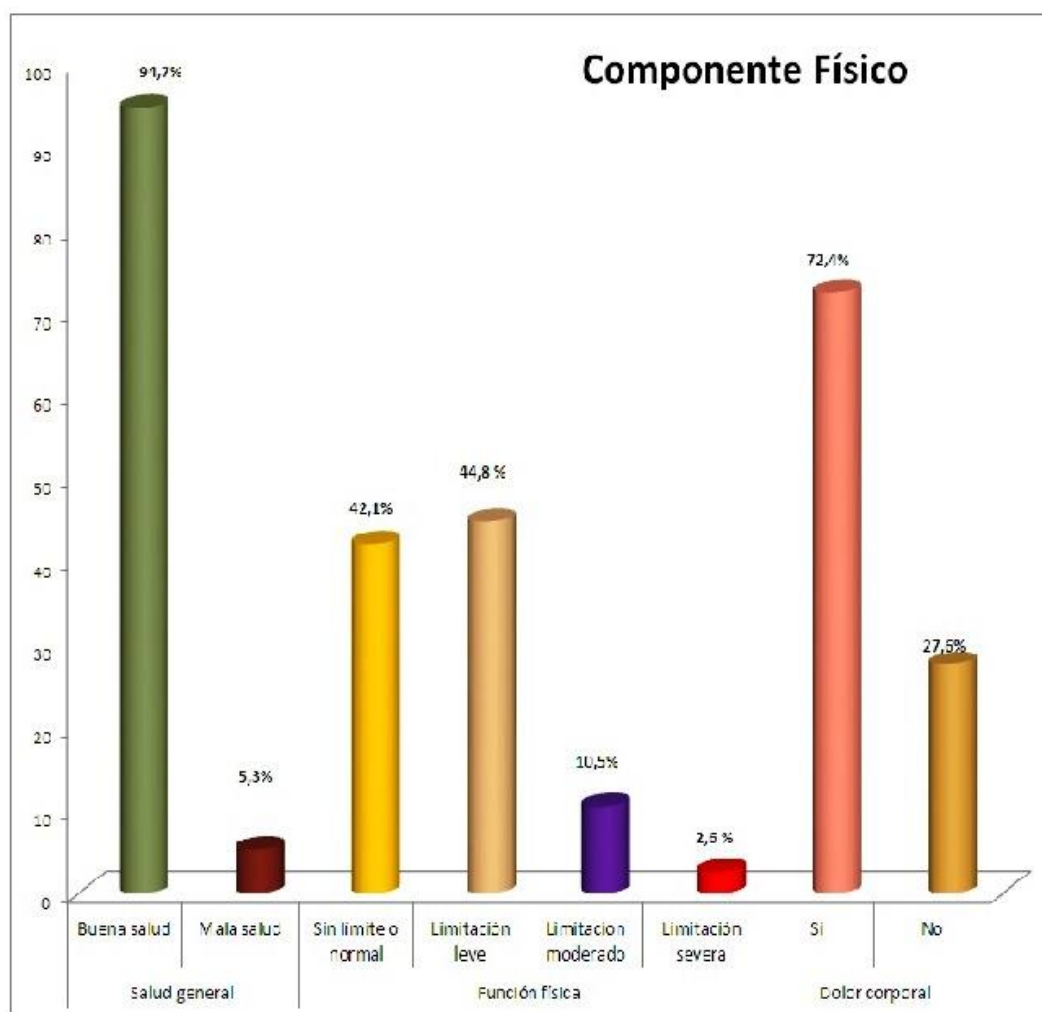


Figura 01: Descripción de la Calidad de Vida según Componente Físico en la etapa de climaterio en mujeres que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco de julio a setiembre del 2013

En el componente físico de la calidad de vida, en subdimensión salud general existe predominancia significativa ($p < 0,000$) a aquellos que gozan de buen salud general (94,7%); en tanto en la subdimension función física en mayor frecuencia (44,8%) se aprecia limitación de actividades diaria en escala de valoración leve, además que esta categoría es significativa ($p < 0,000$) para las frecuencias; es decir la calidad de vida en etapa de climaterio se ve afectado a este nivel, originando limitación de las actividades en algún grado; de mismo modo se obtuvo diferencia significativa ($p < 0,000$) y para la predominancia de dolor en algún parte del cuerpo en los últimos 4 semanas en (72,4%) hecho que expresa que la calidad de vida se ve afectado en esta categoría .

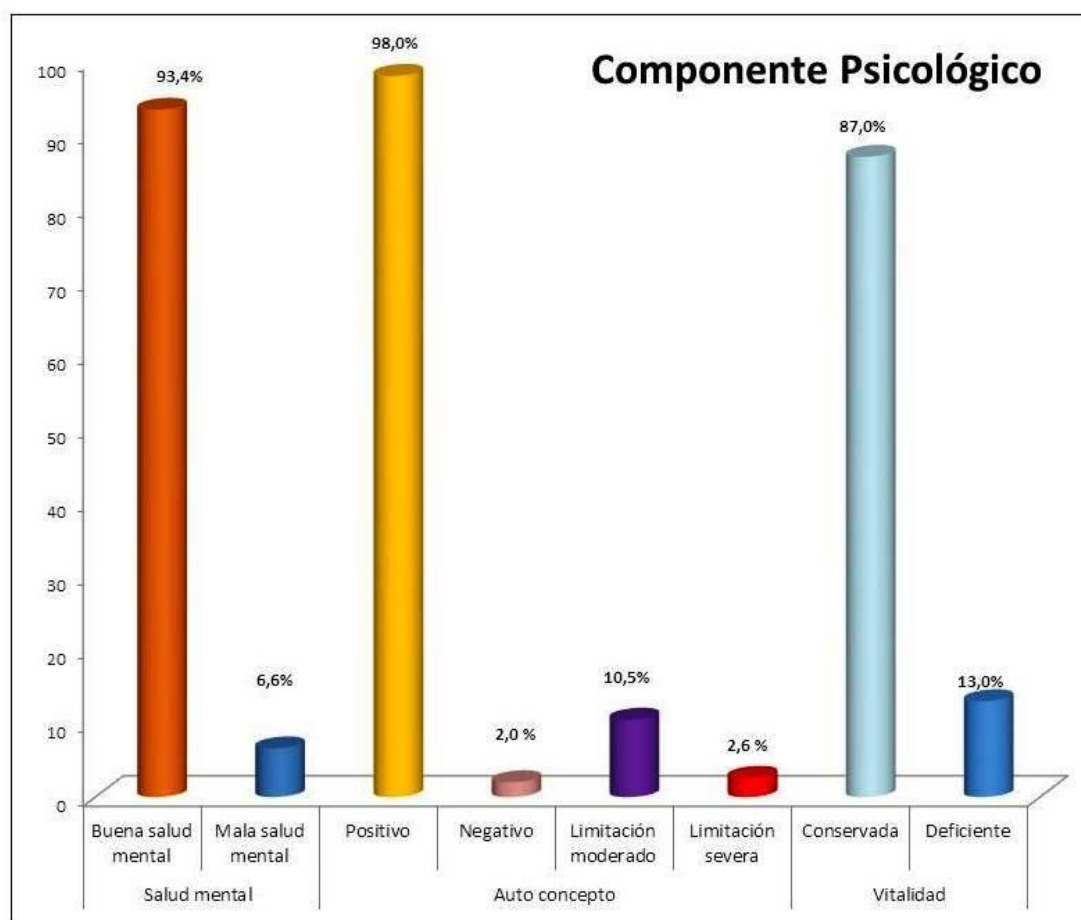


Figura 10: Descripción de la Calidad de Vida según Componente Psicológico en la etapa de climaterio en mujeres que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco de julio a setiembre del 2013

En el componente psicológico de la calidad de vida: en la sub dimensión salud mental se encontró alta prevalencia de buena salud mental en (93,4%), asimismo el (98%) tienen autoconcepto positivo, vitalidad conservada (87%); predominancia significativa para diferencias positivas ($p < 0,000$) del componente psicológico.

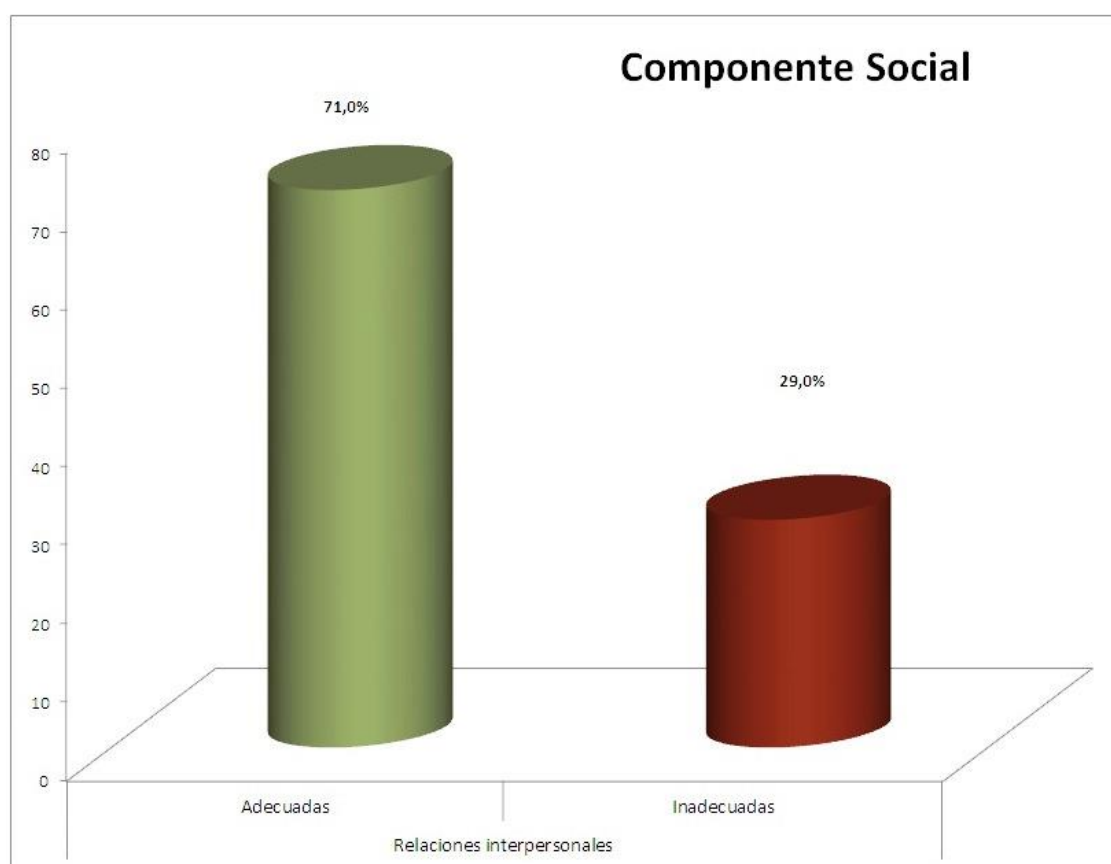


Figura 11: Descripción de la Calidad de Vida según Componente Social en la etapa de climaterio en mujeres que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco de julio a setiembre del 2013.

En el componente social de la calidad de vida, en la sub dimensión relaciones interpersonales en su mayoría son adecuadas (71%) cuya diferencia es estadísticamente significativo para la predominancia ($p < 0,000$).

En forma general se afirma que la calidad de vida en la etapa de climaterio se ve significativamente afectadoo principalmente en el componente físico: función física y dolor corporal, en tanto en el componente psicológico y social no se aprecia alteraciones frecuentes hecho que concuerda con la hipótesis planteada en el estudio: la calidad de vida en la etapa de climaterio se ve afectado.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Verificación o contrastación de la hipótesis, objetivos y problema

1. En la Tabla 01 Respecto las características socio-demográficas en la etapa del climaterio en mujeres que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco de julio a setiembre del 2013, se encontró que la mayoría de ellas [91(59,9%)] tienen edad comprendido entre 46 a 55 años. Según Félix Ayala Peralta y otros en su estudio Calidad de vida en el climaterio, con relación a la edad de las pacientes climatéricas, la mayoría de ellas tenía entre 45 y 54 años de edad, que representó 52%.
2. En cuanto al grado de instrucción en la Tabla 01 hay predominio del nivel superior y secundaria [56 (36,8%) y 43 (28,3%)], respectivamente indicando que la mayoría de las mujeres encuestadas tiene conocimientos básicos sobre su condición de salud y calidad de vida. Según una encuesta demográfica y de salud realizado el 2000 por la ENDES refiere que la diferencia observada entre la mediana de años de

estudios por sexo es el resultado de los diferentes accesos a los servicios educativos que experimentaron en su momento los mayores de 40 años, en particular los mayores de 55 años entre los cuales la mediana de años de estudios de los hombres fue casi el doble de la mediana de años de estudios de las mujeres; diferencia que a la fecha no existe entre los menores de 30 años, las mujeres con primaria incompleta o menos, en mayor proporción se encuentran entre las mujeres mayores de 39 años de edad (más del 33,0 por ciento); y, entre las ubicadas en el quintil inferior del índice de riqueza.

3. En la tabla 01 más de la mitad son casados [77 (50,7%)] y en su mayoría, el [74(48,7%)] tiene actividades laborales independientes. coincidiendo con la investigación realizada por Mónica Del Prado y otros en su investigación Evaluación de la calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años mediante la escala MRS (Menopause Rating Scale), respecto de las características sociales de la población se debe mencionar que 209 (56,5%) estaban casadas, 73 (19,7%) separadas, 43 (11,6%) convivían con su pareja, 20 (5,4%) viudas y 25 (6,8%) eran solteras.
4. En la Tabla 02 respecto a la percepción sobre su estado de salud en las últimas 4 últimas semanas como se ha sentido en relación a su estilo de vida: en su mayoría consideran que no se enferman fácilmente que otras personas (68%), asimismo el (72%) refiere que no tienen salud al igual que otra persona por

su estilo de vida y (76%) afirman que su salud no empeorara y un (63%) expresa que su salud es excelente en la Tesis realizada por Bach. Patricia A. Quevedo Porras que lleva por título calidad de vida y su relación con la salud en la mujer durante la postmenopausia en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa–2012 se observa una regular percepción de la salud, con un porcentaje de 65,9% y una mala percepción de la salud con un 5.6 %, estos resultados indica que la mujeres en la etapa de climaterio en ambos estudios tiene un percepción regular de la sintomatología.

5. En la tabla 03 respecto las limitaciones de la función física en su mayoría consideran que solo les limita a realizar actividades vigorosas 56,6%; en tanto predominantes expresan que no les limita: realizar actividades moderadas 63,2%, levantar y cargar compras el 80,3%, subir escaleras 83,6%, doblarse, arrodillarse y agacharse el 85,5%, caminar más de una hora el 86,8%, caminar varias cuadras el 95,4%, y bañarse y vestirse, el 92,8%, la mayoría de las mujeres realizan actividades normales pero no tienen un patrón de ejercicios diarios, teniendo un estilo de vida sedentario coincidiendo con la investigación realizada por Andrés Núñez el 2011 en Granada denominada Ejercicio Físico y Calidad de vida en la menopausia indica en Granada, se ha estimado que el 74% de la población adulta femenina mantiene un estilo de vida sedentario. Con la inactividad física no sólo aumenta el riesgo

de enfermedades y problemas de salud o se potencia el declive normal asociado a la edad, sino que además estos problemas pueden verse acelerados por los cambios hormonales de la menopausia.

6. En la tabla 05 en la dimensión dolor corporal, se encontró en la mayoría que si presentaron dolor en alguna parte del cuerpo en las últimas cuatro semanas [72,4% (110)] y así mismo que este malestar dificulta la realización de las actividades diarias de los usuarios en un nivel poco dificultoso en un 71,8% y muy dificultoso en un 28,2% de los que presentaron algún malestar doloroso en las últimas cuatro semanas. En un estudio Calidad de vida en mujeres menopáusicas realizado por José Urdaneta y otros, respecto el dolor corporal en mujeres sin terapia de reemplazo hormonal presentaron dolor corporal en alguna parte del cuerpo en las últimas cuatro semanas con un 86% y las alternativas predominantes que ocasionan interferencias para la realización de trabajos fueron en un nivel poco dificultoso 32% y regular dificultoso en un 21%.
7. En la tabla 06 respecto al componente psicológico de la salud mental en las mujeres en etapa de climaterio , en su mayoría refieren que se han sentido feliz solo algunas veces en un (40,8%) ,algunas veces muy nerviosa (47,4%), algunas veces estuvieron tranquilas solo (47,4%), asimismo más de (66,4%) han estado triste algunas veces y un (61,2%) preocupados en misma escala valorativa; según Jesús Sánchez Hernández en

su investigación Influencia de las expectativas y la calidad de vida en el estado de ánimo durante la transición menopáusica indica que en el estado de ánimo depresivo se tiene en cuenta esta variable porque el estado depresivo sería una percepción subjetiva de la mujer sobre su humor. Los resultados indican diferencias significativas sobre el estado de ánimo donde un 28.72 % manifiesta sentir un estado de ánimo “bastante depresivo”, esto difiere con los resultados obtenidos en nuestra investigación donde la frecuencia es mayor de las mujeres que refieren sentirse tristes.

8. En la Tabla 10 se encuentra que los síntomas más frecuentes fueron: bochornos, sudoraciones, calores (63,8%), cansancio físico y mental (58,6%), molestias musculares y articulares (56,6%) e irritabilidad (53,3%); seguido por dificultad para dormir (45,4%), estado de ánimo depresivo (43,4%), molestias al corazón y ansiedad con cifra similar de (40,8%); los síntomas menos frecuentes fueron problemas sexuales y problemas con la micción con el (36,8%) y (34,9%) respectivamente en la investigación realizada por Félix Ayala Peralta y otros que lleva por título calidad de vida en el climaterio realizado en Unidad del climaterio del Instituto Especializado Materno perinatal de Lima indica que los síntomas más frecuentes fueron los psicológicos y físicos, predominando nerviosismo o ansiedad(89%), dolor osteomuscular (89%), depresión (83%) y cefalea (79%);

seguido de cambios en el deseo sexual (43%)y, con menos frecuencia, los síntomas vasomotores-bochornos (41%), transpiraciones nocturnas (38%), encontramos diferencias respecto a la frecuencia de los síntomas siendo en nuestra investigación la más preponderante bochornos, sudoraciones y calores con un 63, 8% a diferencia que en la investigación de Félix Ayala Peralta donde los síntomas ms frecuentes fueron psicológicos y físicos predominando nerviosismo o ansiedad con un 89%.

9. Respecto al instrumento se utilizó un formulario (anexo 01) que fue elaborado de la siguiente manera; presentación, instrucciones para el llenado, datos generales, 25 preguntas del instrumento SF 36 que evalúa aspectos de calidad de vida en poblaciones adultas en los componentes físico, psicológico y social y 7 preguntas elaboradas por la investigadora (4 de autoconcepto del componente psicológico) y (3 de síntomas específicos del climaterio) haciendo un total de 32 preguntas. El Cuestionario SF-36 es uno de los instrumentos de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) más utilizados y evaluados aplicables tanto a los pacientes como a la población general. Fue desarrollado en Estados unidos y adaptado para su uso en español y de confiabilidad demostrada según refieren diversos estudios. En la actualidad en Perú no ha sido aplicado en Climaterio por lo que la validez del contenido del instrumento se realizó a través de la opinión y análisis de

expertos en la materia por lo que se entregó a cada experto un cuestionario de 10 items (anexo 02) para la revisión y evaluación de los criterios de validez quienes dictaminaron que dicho instrumento que se aplicó ha sido diseñado con el rigor científico pertinente para obtener resultados ajustados a lo que persigue la investigación.

10. En el presente estudio se encontró: En el componente físico de la salud general de la variable calidad de vida hay predominancia significativa ($p < 0,000$) a aquellos que gozan de buena salud general (94,7%); en tanto en la función física en mayor frecuencia (44,7%) se aprecia limitación de actividades diarias en escala de valoración leve, además que esta categoría es significativa ($p < 0,000$) para las frecuencias; es decir la calidad de vida en etapa de climaterio se ve afectado a este nivel, originando limitación de las actividades en algún grado; del mismo modo se obtuvo diferencia significativa ($p < 0,000$) para la predominancia de dolor en alguna parte del cuerpo en las últimas 4 semanas en (72,4%) hecho que expresa que la calidad de vida se ve afectado en esta dimensión.

En el componente psicológico se encontró alta frecuencia de buena salud mental en (93,4%), asimismo el (98%) tienen auto concepto positivo, vitalidad conservada (87,5%); predominancia significativa para diferencias positivas ($p < 0,000$) del componente psicológico.

En el componente social de la calidad de vida existe una mayor frecuencia de relaciones interpersonales adecuadas con su entorno (71,1%) cuya diferencia es estadísticamente significativo para la predominancia ($p < 0,000$).

En el presente estudio se pudo determinar que el componente más afectado es el físico coincidiendo con la investigación realizada por Epifanio A. Cruz Martínez y otros en su investigación Calidad de Vida en las Mujeres Durante su Climaterio Tapachula, Chiapas, México en relación al Cuestionario Específico de Calidad de Vida para la Menopausia, las medias mayores corresponden a las dimensiones físico (40.1%) y psicosocial (17.54%), mientras que las medias menores corresponden a las dimensiones sexuales (8.36%) y vasomotoras (6.41%). Se observaron diferencias significativas en los promedios de la dimensión vasomotora ($F 3.16$; $p = 0.014$) y físico ($F 2.06$; $p = 0.084$) del cuestionario MENQOL al comparar con los promedios globales de los síntomas del índice de Kupperman.

En forma general se afirma que la calidad de vida en la etapa del climaterio se ve significativamente afectado principalmente en el componente físico: función física y dolor corporal, en tanto en el componente psicológico y social no se aprecian alteraciones frecuentes hecho que concuerda con la hipótesis planteada en el estudio donde la calidad de vida en la etapa de climaterio se ve afectado.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- a. Respecto a las características socio-demográficas, se encontró que la mayoría de las mujeres en etapa de climaterio [91 (59,9%)] tienen edad comprendido entre 46 a 55 años encontrándose en fase de menopausia. En cuanto al grado de instrucción hay predominio del nivel superior y secundaria [56 (36,8%) y 43 (28,3%)], respectivamente. Más de la mitad son casados [77 (50,7%)] y en su mayoría, el [74 (48,7%)] tienen actividades laborales independientes.
- b. En la dimensión componente físico-dolor corporal de la variable calidad de vida, se encontró que en su mayoría si presentaron dolor en algún parte del cuerpo en las últimas cuatro semanas [72,4% (110)] y así mismo que este malestar dificulta la realización de las actividades diarias en un nivel poco dificultoso en un 71,8% (79) y muy dificultoso en un 28,2% (31).
- c. En la dimensión componente físico-función física de la calidad de vida, respecto a las limitaciones la mayoría consideran que solo les limita realizar actividades vigorosas 56,6%; en tanto predominantes expresan que no les limita: realizar actividades moderadas 63,2%, levantar y cargar compras, el 80,3%, subir escaleras 83,6%, doblarse, arrodillarse y agacharse, el 85,5%, caminar más de una hora, el 86,8%, caminar varias cuadras, el 95,4%, y bañarse y vestirse, el 92,8%.
- d. En la dimensión componente psicológico-salud mental de la variable calidad de vida, en su mayoría refieren que se han sentido feliz solo algunas veces en un (40,8%) , algunas veces muy nerviosa (47,4%), algunas veces estuvieron tranquilas (47,4%), asimismo (66,4%) han estado tristes algunas veces y un 61,2%) preocupados en misma escala valorativa.

- e. Respecto a la dimensión componente psicológico-autoconocimiento, se aprecia que en su mayoría se siente conforme con su aspecto físico 62,5%, asimismo el 75% refiere que tienen planes y/o proyectos, el 73% se siente satisfecho con los logros alcanzados y una cifra predominante de 88,2% considera que si es importante para su familiar. Una mínima parte de la muestra refiere que ya no tiene planes y no esta satisfecha de sus logros.
- f. En dimensión componente psicológico-relaciones interpersonales la gran mayoría afirma que las relaciones con la pareja, hijos, familiares, y demás personas es igual al año anterior y una mínima parte de la muestra menciona que ha sufrido cambios negativos en su relación con su pareja porque refieren que se llevan algo peor que hace un año.
- g. Respecto a la sintomatología específico del climaterio los síntomas más frecuentes que se presentaron fueron:bochornos, sudoraciones, calores (63,8%), cansancio físico y mental (58,6%), molestias musculares y articulares (56,6%) e irritabilidad (53,3%); seguido por dificultad para dormir (45,4%), estado de ánimo depresivo (43,4%), molestias al corazón y ansiedad con cifra similar de (40,8%); los síntomas menos frecuentes fueron problemas sexuales y problemas con la micción con el (36,8%) y (34,9%) respectivamente.

RECOMENDACIONES

1. La investigación nos demuestra lo importante y necesario que resulta diseñar e implementar programas para la atención a la mujer en etapa de climaterio. Esto nos permitirá controlar los factores físicos, psicológicos y sociales.
2. Proponer al sector público y privado que analicen a este segmento de la población en etapa de climaterio teniendo en cuenta sus necesidades y se proyecten a cómo enfrentar este cambio estructural para mejorar sus condiciones y calidad de vida

3. Implementar una unidad de climaterio en el Centro de salud Virgen del Carmen, que permita brindar medidas preventivo-promocionales para prevenir patologías de alto costo y generar una visión integral unificada de atención a la mujer en etapa de climaterio.
4. Se recomienda a los distintos consultorios que tratan con mujeres en la etapa de climaterio fomentar la educación, porque el nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento hacia el ideal de calidad de vida, sus actitudes hacia los cambios que le suceden en esta etapa, la práctica de estilos de vida saludable.
5. Es importante reconocer la existencia de una estructura sanitaria capaz de llegar al mayor número posible de mujeres de esta edad, tanto para facilitarles la mayor información posible con el fin de promocionar la salud, como para detectar los posibles factores de riesgo o enfermedades existentes.
6. Educar y sensibilizar a la familia especialmente a los hijos y pareja que son parte de la convivencia diaria de estas mujeres que formen parte de la red de apoyo y asegurar la supervivencia, el bienestar físico, psicológico y social, fomentando los vínculos afectivos de los mismos miembros.
7. Promocionar la Investigación en todos los niveles, que permitan profundizar el estudio de este cambio y determinen las necesidades de las mujeres climatéricas en sus distintas dimensiones también de las personas que forman parte de su convivencia, así como reconocer las relaciones que se establecen entre ellos.
8. Reconocer que las evaluaciones de calidad de vida representan la perspectiva y experiencia de la mujer en la menopausia y son

útiles para comprender y precisar las necesidades de acuerdo a los aspectos afectados.

ANEXOS

CUESTIONARIO

TÍTULO: “CALIDAD DE VIDA EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN DE CERRO DE PASCO DE JULIO A SETIEMBRE DEL 2013”

Objetivo: Determinar la calidad de vida en la etapa del climaterio en mujeres que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco de Julio a Setiembre del 2013.

Responsable:

Obst. CAMPOS BORROVIC, Dunia

Instrucciones: Esta encuesta le pide información sobre el estado de su salud. Esta información le permitirá saber cómo se siente y que bien puede hacer Ud. sus actividades normales. Conteste cada pregunta marcando la respuesta como se indica. Si no está segura al marcar la respuesta realice sus consultas al entrevistador, quien le guiará gustosamente:

Gracias por su

participación

I. Datos Generales:

A. Edad

De 35 a 45

De 46 a 55

De 56 a 65

B. Grado de Instrucción

Analfabeto ()

Primario ()

Secundario ()

Superior ()

C. Ocupación

Dependiente ()

Independiente ()

Ama de casa ()

D. Estado Civil

Soltera ()

Casada ()

Divorciada ()

Conviviente ()

Viuda ()

CALIDAD DE VIDA:**A. COMPONENTE FÍSICO****Salud general**

1. En general, en el último año ¿su estado de salud es:

- 1 Excelente ()
- 2 Muy Buena ()
- 3 Buena ()
- 4 Regular ()
- 5 Mala ()

2. ¿Qué tan **VERDADERO** o **FALSA** es cada una de las siguientes frases para Ud. Relacionado con su estilo de vida?

Las 4 últimas semanas		V	F
2.1.	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	1	2
2.2.	Tengo una salud como cualquier otra persona por mi estilo de vida.	2	1
2.3.	Creo que mi salud va a empeorar por mi estilo de vida.	1	2
2.4.	Mi salud es excelente gracias a mi estilo de vida.	2	1

Valoración: Mala salud 0 a 4

Buena salud 5 a 8

Función física

3. Las siguientes actividades se refieren a las que Ud. Podría hacer en un día normal ¿Lo limita su estado de salud actual para hacer estas actividades? Marque con una X en los casilleros de **Si** o **No** según su respuesta.

	Limita	Si	No
3.1.	Realizar actividades vigorosas: tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes intensos.	2	1
3.2.	Realizar actividades moderadas: tales como mover una mesa, realizar deportes como el voleibol o trabajar en el campo.	2	1
3.3.	Levantar o cargar las compras del mercado.	2	1
3.4.	Subir un piso por la escalera.	2	1
3.5.	Doblarse, arrodillarse o agacharse.	2	1
3.6.	Caminar más de una hora.	2	1
3.7.	Caminar varias cuerdas.	2	1
3.8.	Bañarse y Vestirse.	2	1

Valoración:

Normal 0 a 8
Limitación leve 9 a 12
Limitación moderada 13 a 15

Dolor corporal

4. Presentó dolor en alguna parte del cuerpo en las últimas 4 semanas
 1 Si () 2 No ()
5. ¿Cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal durante las últimas cuatro semanas?, si la pregunta anterior es afirmativo
 1 Nada
 2 Poco
 3 Mucho

B. COMPONENTE PSICOLOGICO

Salud mental.

6.	Estas preguntas se refieren a cómo se siente Ud. durante las últimas 4 semanas.	Siempre	Muchas Veces	Algunas veces	Nunca
6.1.	¿Se ha sentido feliz?	4	3	2	1
6.2.	¿Se ha sentido muy nerviosa?	1	2	3	4
6.3.	¿Se ha sentido tranquila?	4	3	2	1
6.4.	¿Se ha sentido triste?	1	2	3	4
6.5.	¿Se ha sentido preocupada?	1	2	3	4

Valoración:

Buen salud mental	Mala salud mental
Puntaje 11-20 puntos	0 - 10 puntos

Auto concepto

7. Cuando se mira al espejo ¿Se siente conforme con su apariencia física?
 Si () 2 No () 1
8. ¿Tiene planes y proyectos que quiere realizar?
 Si () 2 No () 1
9. ¿Se siente satisfecha con sus logros personales hasta ahora?
 Si () 2 No () 1
10. Ud. se considera importante para su esposo , hijos , amigos y vecinos
 Si () 2 No () 1

Valoración:

Autoconocimiento positivo	Autoconocimiento negativo
Puntaje 5-10 puntos	0 – 4 puntos

Vitalidad

11.	Durante las últimas 4 semanas. Ud. ha sentido :	Siempre	Muchas Veces	Algunas veces	Nunca
11.1.	¿Se ha sentido llena de vida?	4	3	2	1
11.2.	¿Se ha sentido llena de energía?	4	3	2	1
11.3.	¿Se ha sentido cansada?	1	2	3	4
11.4.	¿Se ha sentido impotente?	1	2	3	4

Valoración:

Energía y vitalidad deficiente	Energía y vitalidad conservada
Puntaje : 1- 8 puntos	9 –16 puntos

C. COMPONENTE SOCIAL

Relaciones interpersonales

- 12.** Como considera las relaciones interpersonales con su entorno social

		Mejor que hace un año	Igual que hace un año	Peor que hace un año	No me relaciono
12.1.	Cómo es su relación con su pareja	4	3	2	1
12.2.	Cómo es su relación con sus hijos	4	3	2	1
12.3.	Como es su relación con otros familiares	4	3	2	1
12.4.	Como es su relación con sus amigos y demás personas	4	3	2	1

Valoración:

Relaciones personales inadecuadas	Relaciones personales adecuadas
Puntaje : 1- 8 puntos	9 –16 puntos

II. SINTOMATOLOGIA ESPECIFICO DEL CLIMATERIO

- 13.** ¿Presento cambios en su ciclo menstrual?

Si ()

No ()

- 14.** Si la respuesta anterior es **Si** marque los patrones de su menstruación que presentó

	Si	No
14 Presenta abundante sangrado menstrual		
14 Su periodo menstrual dura más tiempo que antes		

14	Su periodo dura menos tiempo que antes		
14	No presenta periodo menstrual algunas veces		

15. ¿Cuál de las siguientes molestias siente y/o presenta en la actualidad?

Marque con una X en el casillero pertinente de cada molestia		Si	No
15.1.	Siente bochornos, sudoraciones, calores		
15.2.	Siente molestias al corazón (sentir latidos del corazón , palpitaciones, opresión en el pecho)		
15.3.	Presenta dificultades para dormir (insomnio, duerme poco)		
15.4.	Siente molestias musculares y articulares (dolor de hueso y articulaciones)		
15.5.	Presenta estado de ánimo depresivo (sentirse triste, decaído, a punto de llorar, sin ganas de vivir)		
15.6.	Presenta irritabilidad (se siente tensa, explota fácil,		
15.7.	Presenta ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico)		
15.8.	Siento cansancio físico y (siente menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse)		
15.9.	Presenta problemas sexuales (siente menos ganas de tener sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menos satisfacción sexual)		
15.10	Presenta problemas con la micción (siente molestias al orinar, orina más veces, urgencia de orinar, se le escapa la orina)		

ANEXO 02

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO:	
CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:	
NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:	CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO.
AUTOR DEL INSTRUMENTO:	Obst. CAMPOS BORROVIC, Dunia
TÍTULO: CALIDAD DE VIDA EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN DE CERRO DE PASCO DE JULIO A SETIEMBRE DEL 2013	

II. ITEMS DE CRITERIOS DE VALIDACIÓN (claridad, objetividad y coherencia)

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%				Regular 21-40%				Buena 41-60%				Muy Buena 61-80%				Excelente 81-100%			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en Capacidades observables.																				
3 ACTUALIDAD	Está adecuado a los objetivos y necesidades reales de la investigación.																				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																				
5. EFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.																				
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de la hipótesis.																				
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.																				
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables e indicadores.																				
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr probar las hipótesis.																				
10. PERTINENCIA	El Instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.																				

I. OPINIÓN DEL EXPERTO RESPECTO AL INSTRUMENTO:

El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación: ☐

El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación: ☐

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: ☐

Lugar y Fecha	DNI N°	Firma del Experto Informante	Teléfono N°

ANEXO 03

Experto 1

Mg. María Esther Auqui Canchari

COP 5276

RNE 473-E.01

Obstetra Asistencial en Hospital Santa Rosa Lima

Magister en Administración en Servicios de Salud

Doctorado en Obstetricia

Doctorado en Educación

Especialista en Alto Riesgo Obstétrico

Docente de la Universidad Alas peruanas

Docente de la Universidad Arzobispo Loayza

Experto 2

Mg. Betty Esther Cruz Huamán

COP 4712

Obstetra Asistencial en Hospital Santa Rosa Lima

Magister en educación con mención en Docencia Universitaria

Especialista en Alto Riesgo Obstétrico

Evaluadora de Certificación de Competencias profesionales

Docente de la universidad de San Marcos

Experto 3

Mg. Cecilia Martínez morales

CPsP 15893

Magister en Educación mención: Gestión y Planeamiento Educativo

Directora de la oficina de Cooperación técnica Internacional

Docente Asociada de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco

Experto 4

Mg. Elizabeth Chávez Huamán

CPsP 8163

Magister en Psicología

Asistente Administrativo del Programa de Capacitación de la Universidad

Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO:	MARIA ESTHER BUQUI CANCHARI
CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:	HOSPITAL SANTA ROSA - Obst. Asistencial.
NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:	CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO.
AUTOR DEL INSTRUMENTO:	Obst. CAMPOS BORROVIC, Dunia
TÍTULO:	CALIDAD DE VIDA EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "VIRGEN DEL CARMEN" DE CERRO DE PASCO DE JULIO A SETIEMBRE DEL 2013

II. ITEMS DE CRITERIOS DE VALIDACIÓN (claridad, objetividad y coherencia)

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%				Regular 21-40%				Buena 41-60%				Muy Buena 61-80%				Excelente 81-100%			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																✓				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en Capacidades observables.																✓				
3. ACTUALIDAD	Está adecuado a los objetivos y necesidades reales de la investigación.																✓				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																✓				
5. EFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.																✓				
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de la hipótesis.																✓				
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.																✓				
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables e indicadores.																✓				
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr probar las hipótesis.																✓				
10. PERTINENCIA	El Instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.																✓				

I. OPINIÓN DEL EXPERTO RESPECTO AL INSTRUMENTO:

El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación:



El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación:



II. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

80%

Lugar y Fecha	DNI N°	Firma del Experto Informante	Teléfono N°
Pueblo Libre 27-10-14.	20089073	 MARIA ESTHER BUQUI CANCHARI OBSTETRA ESPECIALISTA C.O.P. 5576 RNE 475-E-91	984 460473

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO:	Obsta. Betty Esther Cruz Aguero
CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:	Hospital Santa Rosa / obstetra Asistencial
NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:	CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO
AUTOR DEL INSTRUMENTO:	Obst. CAMPOS BORROVIC, Dunia
TÍTULO:	CALIDAD DE VIDA EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "VIRGEN DEL CARMEN" DE CERRO DE PASCO DE JULIO A SETIEMBRE DEL 2013

II. ITEMS DE CRITERIOS DE VALIDACIÓN (claridad, objetividad y coherencia)

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%				Regular 21-40%				Buena 41-60%				Muy Buena 61-80%				Excelente 81-100%			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													✓							
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en Capacidades observables.																✓				
3. ACTUALIDAD	Está adecuado a los objetivos y necesidades reales de la investigación.																✓				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																✓				
5. EFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.																✓				
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de la hipótesis.																✓				
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.																✓				
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables e indicadores.																✓				
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr probar las hipótesis.																✓				
10. PERTINENCIA	El Instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.																	✓			

I. OPINIÓN DEL EXPERTO RESPECTO AL INSTRUMENTO:

El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación: ☒

El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación: ☐

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

79%

Lugar y Fecha	DNI N°	Firma del Experto Informante	Teléfono N°
Pueblo Nuevo 27/10/14	21294514	Betty Esther Cruz Aguero HOSPITAL SANTA ROSA C. Cruz COP 4712	953614800

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO:	Caribe Morley Morales
CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:	UNMEVAL - Dirección Cooperación Técnica Internacional
NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:	CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO.
AUTOR DEL INSTRUMENTO:	Obst. CAMPOS BORROVIC, Dunia
TÍTULO: CALIDAD DE VIDA EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "VIRGEN DEL CARMEN" DE CERRO DE PASCO DE JULIO A SETIEMBRE DEL 2013	

II. ITEMS DE CRITERIOS DE VALIDACIÓN (claridad, objetividad y coherencia)

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%				Regular 21-40%				Buena 41-60%				Muy Buena 61-80%				Excelente 81-100%			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.															X					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en Capacidades observables.															X					
3. ACTUALIDAD	Está adecuado a los objetivos y necesidades reales de la investigación.															X					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																X				
5. EFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.															X					
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de la hipótesis.															X					
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.															X					
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables e indicadores.															X					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr probar las hipótesis.															X					
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.															X					

I. OPINIÓN DEL EXPERTO RESPECTO AL INSTRUMENTO:

El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación: ☒

El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación: ☐

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

76%

Lugar y Fecha	DNI N°	Firma del Experto Informante	Teléfono N°
Cayhuayma 02 de Noviembre del 2014	22422073		957566973



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO:	Mg. Elizabeth Chavez Huaman
CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:	Universidad Hermilio Valdez
NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:	CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO.
AUTOR DEL INSTRUMENTO:	Obst. CAMPOS BORROVIC, Dunia
TÍTULO: CALIDAD DE VIDA EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "VIRGEN DEL CARMEN" DE CERRO DE PASCO DE JULIO A SETIEMBRE DEL 2013	

II. ITEMS DE CRITERIOS DE VALIDACIÓN (claridad, objetividad y coherencia)

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%				Regular 21-40%				Buena 41-60%				Muy Buena 61-80%				Excelente 81-100%			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																✓				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en Capacidades observables.																✓				
3. ACTUALIDAD	Está adecuado a los objetivos y necesidades reales de la investigación.																			✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																			✓	
5. EFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.																	✓			
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de la hipótesis.																			✓	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.																			✓	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables e indicadores.																	✓			
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr probar las hipótesis.																			✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.																			✓	

I. OPINIÓN DEL EXPERTO RESPECTO AL INSTRUMENTO:

El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación: ☒

El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación: ☐

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90 %

Lugar y Fecha	DNI N°	Firma del Experto Informante	Teléfono N°
Cayma - 3 - 11 - 14	22475926		962975097

7. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

-
- ¹Estefanero Carpio, Yvett S. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2006; (1). Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/528/1/Estefanero_cy.pdf.
- ²Asociación Guatemalteca De Climaterio y Menopausia. Guía práctica de manejo de la mujer climatérica. REVCOG. 2009; 14: 24-31; (2).
- ³Zegarra Sánchez, Yezirel. Menopausia. Universidad Inca Garcilaso De La Vega, Lima; 2009; (3). Disponible en: <http://www.monografias.com/>.
- ⁴Thorp Rosemarie. Progreso, pobreza y exclusión. Una historia económica de América Latina en el siglo XX. 2013; (4). Disponible en: <http://es.slideshare.net/PercyPacora/07-atencion-alclimaterioymenopausia3pdf>.
- ⁵Couto Núñez, Dayana. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, Santiago de Cuba.2014; (5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000011.
- ⁶Itziar Reinlein. Más de 3.000 expertos analizan la menopausia y la salud femenina. Inmaculada Sanz Hidalgo, Madrid. 2008; (6). Disponible en: <http://es.reuters.com/article/entertainmentNews/idESSAN05012920080521>.
- ⁷Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos nacionales XI de Población y VI de Vivienda. Estructura de la Población por Edad y Sexo, Lima. 2007; 27; (7). Disponible en: http://censos.inei.gob.pe/censos2007/documentos/Resultado_CPV2007.pdf.
- ⁸Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento. Plan de Desarrollo Urbano de la Ciudad de Cerro de Pasco 2006-2016: Indicadores de salud, Pasco. 2008; 45; (8). Disponible en: http://eudora.vivienda.gob.pe/OBSERVATORIO/PDU_MUNICIPALIDADES/CERRODEPASCO/PDU_CERRODEPASCO_DIAGNOSTICO_PLANOS.pdf.
- ⁹Arriagada M., Marina y col. Recomendaciones de Tratamiento en la Menopausia. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, Chile. 2005; (9). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000500011.

-
- ¹⁰ Kornstein De Farre, Amelia. La Impronta Hormonal desde la Menarca hasta la Menopausia. Formato PDF- FAC, Argentina. 2005; (10). Disponible en: <http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/c193/farre.php>.
- ¹¹ Capote Bueno, María Isabel. Climaterio y Menopausia. Revista Cubana Medicina General Integral Universidad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo. La Habana, Cuba. 2011; 27 (4); (11). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013.
- ¹² Lugones Botell, Miguel A. Climaterio y menopausia: importancia de su atención en el nivel primario. Revista Cubana Medicina General Integral. Policlínico Docente 26 de Julio. La Habana, Cuba. 1997; 13(5):494-503; (12). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_5_97/mgi14597.htm.
- ¹³ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales: XI de población y VI de vivienda. Sistema de Consulta de resultados censales. Cuadros Estadísticos, Lima. 2007; (13). Disponible en: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/>.
- ¹⁴ Rojas Jaimes, José A. y col. Atención del climaterio y menopausia en la mujer peruana. Salud y Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. 2013; 52(2); (14). Disponible en: <http://es.slideshare.net/PercyPacora/07-atencion-alclimaterioymenopausia3pdf>.
- ¹⁵ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales: XI de población y VI de vivienda, Lima. 2007; (15). Disponible en: http://censos.inei.gob.pe/censos2007/documentos/Resultado_CPV2007.pdf.
- ¹⁶ Cisterna C, Marjorie. Impacto de factores socioculturales y familiares en la calidad de vida de mujeres durante el climaterio. Tesis para optar al grado de magister en salud. Universidad de Concepción Dirección de Postgrado, Chile. 2009; 6; (16).
- ¹⁷ Ministerio de Salud del Perú. Qué hace la estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva, Lima. 2010; (17). Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/esnsr_introd.asp.

-
- ¹⁸Ministerio de Salud del Perú. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva Climaterio y Menopausia, Lima. 2004; (18). Disponible en: bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
- ¹⁹Norma técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas mayores Dirección General de Salud de las Personas Dirección de Atención Integral de Salud, Lima. 2006; (19). Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/Normas%20T%C3%A9cnicas_segunda%20parte.pdf.
- ²⁰Dirección General de Salud de las Personas: Norma Técnica: Categorías de Establecimientos del Sector Salud, Lima Perú. 2012; (20). Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/Normas%20T%C3%A9cnicas_segunda%20parte.pdf.
- ²¹Schwartzmann, Laura Calidad de Vida Relacionada con la Salud: Aspectos Conceptuales. Artículos de Ciencia y Enfermería, Concepción. 2003; (21). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262006000600007&script=sci_arttext.
- ²²Fernández, Gloria y col. Calidad de vida y salud: planteamientos conceptuales y métodos de investigación Territorio Universidad de les Islas Baleares, España. 2005; 5:117-135; (22).
- ²³Blumel, Juan E. Calidad de vida y postmenopausia; Revista Ecuatoriana de Ginecología y Obstetricia, Ecuador. 2001; 8 (1): 9-12; (23). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262006000600007&script=sci_arttext.
- ²⁴Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento. Plan de Desarrollo Urbano de la Ciudad de Cerro de Pasco 2006-2016: Indicadores de salud, Pasco. 2008; 45; (24). Disponible en: http://eudora.vivienda.gob.pe/OBSERVATORIO/PDU_MUNICIPALIDADES/CERRODEPASCO/PDU_CERRODEPASCO_DIAGNOSTICO_PLANOS.pdf.
- ²⁵Pacheco Romero, José. Registro Nacional de Climaterio y Menopausia Ginecología y Obstetricia, Perú. 1998; 44 (2): 128-133; (25).
- ²⁶Ramírez, Falcón y Ruiz P. Factores socioculturales y su relación con la actitud de la mujer frente al climaterio Hospital ESSALUD II, Moquegua. 2003; (26).

-
- ²⁷Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones técnicas para la atención integral de la mujer en edad de climaterio Programa Nacional de Salud de la Mujer, Chile. 2013; (27). Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/dab6d09c5a3852eae04001016401264a.pdf>.
- ²⁸Monroy, Anameli. El climaterio y sus efectos en la mujer: Climaterio y vejez Revista de Divulgación Científica y tecnológica de la Universidad Veracruzana, México. 2005; 5 (1); (28). Disponible en: http://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol18num1/articulos/efectos_mujer/.
- ²⁹Salud en Familia.es. Menopausia: cuáles son los síntomas de la menopausia, Madrid. 2011; (29). Disponible en: <http://www.saludenfamilia.es/general.asp?seccion=47>.
- ³⁰Salud en Familia.es. Menopausia: cuáles son los síntomas de la menopausia, Madrid. 2011; (30). Disponible en: <http://www.saludenfamilia.es/general.asp?seccion=47>.
- ³¹Salud en Familia.es. Menopausia: cuáles son los síntomas de la menopausia, Madrid. 2011; (31). Disponible en: <http://www.saludenfamilia.es/general.asp?seccion=47>.
- ³²Araya Gutiérrez, Alejandra y Col. Climaterio y Postmenopausia: aspectos educativos a considerar según la etapa del periodo. Ciencia y Enfermería Tesis para optar el grado de Licenciados en Enfermería en la Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago. 2006; 12 (1): 19-27; (32). Disponible en: www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717...
- ³³Aedo M. Sócrates y col. Calidad de vida relacionada con el climaterio en una población Chilena de Mujeres Saludables. Revista chilena de obstetricia y ginecología, Santiago. 2006; 71 (6): 402-409; (33). Disponible en: www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262006000600007&script...
- ³⁴Póo Ana María, Vizcarra Beatriz. Mejoramiento de la calidad de vida: experiencia con mujeres climatéricas del Consultorio Villa Alegre, Temuco. Revista Chilena de Salud Pública, Chile. 2005; 9 (2):79-84; (34). Disponible en: www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/.../21251
- ³⁵Ortiz O. Natacha y col. Deterioro de la Calidad de vida durante el climaterio. Revista de Menopausia, Bogotá Colombia. 2005; 7(2); (35). Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/menopausia/meno7201deterioro.htm>

-
- ³⁶Llanos Tejada, Félix. Conocimientos, actitudes y sintomatología frente al climaterio en las mujeres en el distrito rural de la sierra peruana en la provincia de Cutervo del Departamento de Cajamarca. *Revista Médica Herediana*. 2004, 15 (1); (36). Disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2004000100006
- ³⁷Rojas Cabana, Angélica S. Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas del asentamiento Humano Cerro el Sauce del distrito de San Juan de Lurigancho. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería, Lima. 2003; (37). Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2685/1/Rojas_ca.pdf.
- ³⁸Ayala Peralta, Félix D. Influencia del climaterio en la calidad de vida relacionada a la salud femenina en el Instituto Materno Perinatal. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar el grado de Magister en Obstetricia con mención en Salud Reproductiva, Lima. 2003; (38).
- ³⁹Cabada Sotomayor, Ruderico. Características Clínicas Demográficas y Epidemiológicas de la Perimenopausia Climaterio en el Hospital San Bartolomé. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar el título de Médico Especialista en Gineco-Obstetricia, Lima. 2011; (39).
- ⁴⁰Aguilar Acosta, Juana. Estilos de vida en mujeres en la etapa del climaterio que acuden al centro de salud el progreso-Carabayllo. Universidad de San Martín de Porres. Tesis para optar el grado de Maestro en Salud Sexual y Reproductiva, Lima. 2011; (40).
- ⁴¹Gutiérrez Crespo, Hugo Florencio. Evaluación de la Calidad de Vida de la Mujer durante el Climaterio en la Clínica Centenario Peruano Japonesa. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar el Grado de Magister en Docencia e Investigación en Salud, Lima. 2010; (41).
- ⁴²Silva Arquíñe, Gisell Denisse. Manifestaciones psicobiológicas y autocuidado en mujeres que acuden a la Unidad de Climaterio-Menopausia Instituto Nacional Materno Perinatal. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Lima. 2011; (42).

-
- ⁴³Montoya Romero, JJ. Situación laboral y social de la mujer climatérica. En: Zárata Arturo y Carlos McGregor. Menopausia y cerebro. Aspectos psicosexuales y neurohormonales de la mujer climatérica, México DF. 1997; 185-186; (43).
- ⁴⁴Rekers H. Mastering the menopause. En: Burger H, Boulet M. A portrait of the menopause. The Parthenon Publishing Group, Casterton Hall. Reino Unido: Camforth. 1991:29; (44).
- ⁴⁵La biblia de estudio. Génesis: 17,5. Consejo Episcopal Latinoamericano: Sociedades Bíblicas Unidas, Brasil. 1997:45; (45).
- ⁴⁶Lugones Botell, Miguel. Apuntes históricos sobre el climaterio y menopausia. La Habana, Cuba. 2008; (46). Disponible en: www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_4_08/mgi16408.htm
- ⁴⁷Martín MC, Sánchez JE. Menopausia sin síntomas. La endocrinología de la menopausia entre las indias mayas y el entorno rural. "American Journal Obstetrics Gynecology". 1993; 168: 1839-1845; (47).
- ⁴⁸Wilbush, J. Le menespausie. The birth of a syndrome, Maturitas. 1979; 1:145-151; (48).
- ⁴⁹Martín MC, Sánchez JE. Menopausia sin síntomas. La endocrinología de la menopausia entre las indias mayas y el entorno rural. "American Journal Obstetrics Gynecology". 1993; 168:1839-1845; (49).
- ⁵⁰Montoya Romero, JJ. Situación laboral y social de la mujer climatérica. En: Zárata Arturo y Carlos McGregor. Menopausia y cerebro. Aspectos psicosexuales y neurohormonales de la mujer climatérica, México DF. 1997; 185-186; (50).
- ⁵¹Lugones Botell, Miguel. Apuntes históricos sobre el climaterio y menopausia. La Habana, Cuba. 2008; (51). Disponible en: www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_4_08/mgi16408.htm
- ⁵²Gutiérrez Crespo, Hugo F. Evaluación de la Calidad de Vida de la Mujer durante el Climaterio en la Clínica Centenario Peruano Japonesa. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar el Grado de Magister en Docencia e Investigación en Salud, Lima. 2010; (19); (52).
- ⁵³Fernández Ballesteros, Rocío. Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. Anuario de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. 1997; 73: 89-104; (53). Disponible en: www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/.../88779

-
- ⁵⁴Espinosa Henao, Oscar M. Enfoques, teorías y nuevos rumbos del concepto calidad de vida. Noticias de Antropología y Arqueología. 2000; (54). Disponible en: www.naya.org.pe
- ⁵⁵Alguacil Gómez, Julio. La Calidad de Vida como Síntesis de la Complejidad. Madrid.1998; 1; (55). Disponible en: http://habitat.aq.upm.es/cvpu/acvpu_7.html
- ⁵⁶Matzumura Kasano, Juan. Epidemiología de la menopausia: Impacto en la calidad de vida, IX Curso Internacional del Climaterio y Menopausia World School for study of Menopause. Lima. 2009; 2-4; (56).
- ⁵⁷Ayala Peralta, Félix D. Climaterio y Menopausia: Perspectiva de Manejo en la Salud Femenina. CONCYTEC, Lima. 2006; (57).
- ⁵⁸Blumel, Juan E. et al. Quality of life after the menopause: a population study. Maturitas. 2000; 17-23; (58).
- ⁵⁹Campodónico Garibaldi, Italo. Nomenclatura, conceptos y definiciones en el Climaterio. En Menopausia y Longevidad. Sociedad Chilena de Climaterio. 1999; 90-99; (59).
- ⁶⁰Gómez Ayala, Emilia. Menopausia. Salud Genitourinaria. Educación Sanitaria. España. 2010. Disponible en: dfarmacia.com
- ⁶¹Siseles Néstor y Col. Impacto de la menopausia sobre la calidad de y expectativa de vida de la mujer en la mediana edad. Información y formación para el manejo actual de la mujer en su climaterio. 1era Ed. Buenos Aires. 2005; 41-64; (60).
- ⁶²Lira Carranza, Sebastián. Epidemiología. En: Atención integral del Climaterio. México, DF: Edit. Mc Graw-Hill, Interamericana; 1998. p. 5-15; (62).
- ⁶³García Viniegras, Carmen R.V. y Maestre, S. Climaterio y bienestar psicológico. Rev Cuban Obstet Ginecol. La Habana. 2003; 29; (3); (63). Disponible en: bvs.sld.cu/revistas/gin/vol29_3_03/gin10303.htm
- ⁶⁴Ramírez Ortiz, Silvia y Chan Pech. Mujeres en Perimenopausia. Universidad Pedagógica Nacional. México. 2009; (64). Disponible en: es.slideshare.net/chaparrita_vck/perimenopausicas-silvia-chan
- ⁶⁵García Viniegras, Carmen R.V. y Maestre, S. Climaterio y bienestar psicológico. Rev Cuban Obstet Ginecol. La Habana. 2003; 29; (3); (65). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol29_3_03/gin10303.htm

-
- ⁶⁶García Viniegras, Carmen R.V. y Maestre, S. Climaterio y bienestar psicológico. Rev Cuban Obstet Ginecol. La Habana. 2003; 29; (3); (66). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol29_3_03/gin10303.htm.
- ⁶⁷Aksel S. y col. Vasomotor symptoms, serum estrogens, and gonadotropin levels in surgical menopause. Am. J. Obstet. Gynecol. 1976; 126(2): 165-169; (67).
- ⁶⁸Arriagada M., Marina y col. Recomendaciones de Tratamiento en la Menopausia. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, Chile. 2005; 70 (5): 340-345; (68). Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v70n5/art11.pdf> Pág.
- ⁶⁹Pacheco Romero, José. Ginecología, obstetricia y reproducción 2da edición, Lima. 2007; (69)
- ⁷⁰Aedo M. Sócrates y col. Fisiopatología del síndrome climatérico. Revista chilena de obstetricia y ginecología, Santiago. 2013; 8(1): 27-35; (70). Disponible en: www.revistaobgin.cl/articulos/ver/657
- ⁷¹Larry J. Copeland Ginecología 2da Edición. 2006.
- ⁷²De Lorenzi, Dino R. S. et al. Factors related to quality of life in post-menopause. Rev Assoc Med Bras. 2006; 52 (5): 312-7; (72). Disponible en: www.jsirjournal.com/Vol2Issue4013.pdf
- ⁷³Berek, Jonathan S. y col. Ginecología de Novak, 13Ed. 2004; 891-892; (73).
- ⁷⁴Berek, Jonathan S. y col. Ginecología de Novak, 13 Ed. 2004; 891-892; (74).
- ⁷⁵Berek, Jonathan S. y col. Ginecología de Novak, 13 Ed. 2004; 891-892; (75).
- ⁷⁶Pérez Sánchez, Alfredo. Ginecología. 2da Edición, Santiago, Chile. 2003; 80–90; (76).
- ⁷⁷Pérez Sánchez, Alfredo. Ginecologia. 2da Edición, Santiago, Chile. 2003; 80–90; (77).
- ⁷⁸Pérez Sánchez, Alfredo. Ginecologia. 2da Edición, Santiago, Chile. 2003; 80–90; (78)
- ⁷⁹Berek, Jonathan S. y col. Ginecología de Novak, 13a edición. 2004; 900-903; (79)
- ⁸⁰Berek, Jonathan S. y col. Ginecología de Novak. Ed. Mcgraw Grill, 13a edición. 2004; 900-903; (80)
- ⁸¹Berek, Jonathan S. y col. Ginecología de Novak. Ed. Mc Graw Grill, 13a edición. 2004; 900-903; (81)
- ⁸²Berek, Jonathan S. y col. Ginecología de Novak. Ed. Mc Graw Grill, 13a edición. 2004; 900-903; (82)

-
- ⁸³Berek, Jonathan S. y col. Ginecología de Novak. Ed. Mc Graw Grill, 13a edición. 2004; 900-903; (83)
- ⁸⁴PACHECO ROMERO, José. (1998) “Registro Nacional de Climaterio y Menopausia”. Rev. Ginecología y Obstetricia. Perú. Vol. 44, N° 2.
- ⁸⁵Camuñas N García et al. Intervención Psicológica en mujeres menopáusicas con hipertensión. 200; (85). Disponible en: www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/1755
- ⁸⁶Uriza Gutiérrez G. et al. Menopausia. guías de práctica clínica basada en la evidencia. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. 2010; (86). Disponible en: http://www.bago.com/Bolivia/html/doc_pdf/menopausia.pdf
- ⁸⁷National Institutes of Health. State of science conference statement on management of menopause-related symptoms. NIH. 2005; (87). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n2/pdf/a03v54n2.pdf.
- ⁸⁸Estefanero Carpio, Yvett S. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2006; (88). Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/528/1/Estefanero_cy.pdf.
- ⁸⁹Forero Vargas, Jorge. Trastorno de ansiedad en el climaterio. Revista Colombiana de Menopausia. 2007; 09 (04); (89) Disponible en: <http://encolombia.com/medicina/menopausia/Meno9403-Trastorno1.htm>.
- ⁹⁰Herrera Lobo; Daysi. Actividades físico recreativas dirigidas a mujeres en la etapa del climaterio de la circunscripción 34 del consejo popular Mañalich, Cuba. 2011; (90).
- ⁹¹Estefanero Carpio, Yvett S. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2006; (91). Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/528/1/Estefanero_cy.pdf.
- ⁹²Jadue Hund, Liliana y col Estilos de Vida de la Mujer Adulta. Departamento de Salud Pública Región Metropolitana. Chile. 2000; (92).

-
- ⁹³García Viniegras, Carmen R.V. y Maestre, S. Climaterio y bienestar psicológico. Rev Cuban Obstet Ginecol. La Habana. 2003; 29; (3); (93). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol29_3_03/gin10303.htm.
- ⁹⁴Paz Aranda, Patricia. Estudio de la Sexualidad en la mujer en el periodo climatérico. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2005; 31 (3); (94). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000300004.
- ⁹⁵Buckler H. The Menopause Transition: endocrine changes and clinical symptoms. J Br Menopause Soc. 2005; 11: 61-65; (95)
- ⁹⁶Burger HG. Diagnostic role of folliclestimulating hormone (FSH) measumerents during menopausal transition: an analysis of FSH, oestradiol and inhibin. Eur J Endocrinol 1994; 130: 38-42; (96).
- ⁹⁷Burger HG. The endocrinology of the menopause. Maturitas. 1996;23:129-32; (97).
- ⁹⁸Burger HG. The endocrinology of the menopause. Maturitas. 1996;23:129-32; (98).
- ⁹⁹Burger HG. Diagnostic role of folliclestimulating hormone (FSH) measumerents during menopausal transition: an analysis of FSH, oestradiol and inhibin. Eur J Endocrinol 1994; 130: 38-42; (99).
- ¹⁰⁰Pelcastre Villafuerte, Blanca. Menopausia: representaciones sociales y prácticas. Revista Salud Pública. México. 2005; 3 (5); (100).
- ¹⁰¹Pérez Piñero, Julia y Col. El climaterio y la menopausia como expresión de envejecimiento femenino. Revista Gerontología y Geriatria. Cuba. 2007; 2 (1); (101).
- ¹⁰²Revista Médica de la Fundación del Hospital Hipólito Unanue. La menopausia vista desde los ojos de la mujer. Lima. 2001; 132; (102).
- ¹⁰³Estefanero Carpio, Yvett S. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2006; (103). Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/528/1/Estefanero_cy.pdf.
- ¹⁰⁴Pacheco Romero, José. Climaterio y menopausia.1994; 40 (1); (104). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_40n1/climaterio.htm

-
- ¹⁰⁵Jacobson PC, Beavez W, Arubb SA, et al. Bone density in women; college athletes and older athletic women. J. Orthop. Res. 1984; 2: 328; (105).
- ¹⁰⁶Rojas Cabana, Angélica S. Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas del asentamiento Humano Cerro el Sauce del distrito de San Juan de Lurigancho. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería, Lima. 2003 -; (24); (106). Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2685/1/Rojas_ca.pdf
- ¹⁰⁷Rojas Cabana, Angélica S. Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas del asentamiento Humano Cerro el Sauce del distrito de San Juan de Lurigancho. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería, Lima. 2003 -; (24); (106). Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2685/1/Rojas_ca.pdf
- ¹⁰⁸Rojas Cabana, Angélica S. Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas del asentamiento Humano Cerro el Sauce del distrito de San Juan de Lurigancho. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería, Lima. 2003 -; (24); (106). Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2685/1/Rojas_ca.pdf
- ¹⁰⁹Orem, Dorothea E. Consideraciones sobre la salud, los cuidados de la salud y la Enfermería. In: Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica. Pennsylvania, Masson y Salvat. 1993;(421); (109). http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532004000100006&script=sci_arttext
- ¹¹⁰Orem, Dorothea. Consideraciones sobre la salud, los cuidados de la salud y la Enfermería. In: Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica. Pennsylvania, Masson y Salvat. 1993; 421; (110). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532004000100006&script=sci_arttext
- ¹¹¹Orem, Dorothea. Consideraciones sobre la salud, los cuidados de la salud y la Enfermería. In: Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica. Pennsylvania, Masson y Salvat. 1993; 421; (110). Disponible en:

-
- http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532004000100006&script=sci_arttext
- ¹¹²Marriner Tomey, Ann y Col. Modelos y teorías en enfermería. España. 2008; 175-186; (111).
- ¹¹³Orem, Dorothea. Consideraciones sobre la salud, los cuidados de la salud y la Enfermería. In: Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica. Pennsylvania, Masson y Salvat. 1993; 421; (113). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532004000100006&script=sci_arttext
- ¹¹⁴Lecca Sandra, Pinchi Netiluz. Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto. Tesis para optar el Título de Licenciada en obstetricia. Universidad Nacional de San Martín. 2012; (33); (114).
- ¹¹⁵López Barrientos Erika J. Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida de las mujeres atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Tesis para optar el Título de Licenciada en obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014; (17); (115).
- ¹¹⁶Calidad de Vida. 2015; (115). Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Calidad_de_vida
- ¹¹⁷Rojas Jaimes, José A. y col. Atención del climaterio y menopausia en la mujer peruana. Salud y Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. 2013; 52(2); (117). Disponible en: <http://es.slideshare.net/PercyPacora/07-atencion-alclimaterioymenopausia3pdf>.
- ¹¹⁸Rojas Jaimes, José A. y col. Atención del climaterio y menopausia en la mujer peruana. Salud y Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. 2013; 52(2); (118). Disponible en: <http://es.slideshare.net/PercyPacora/07-atencion-alclimaterioymenopausia3pdf>.
- ¹¹⁹Rojas Jaimes, José A. y col. Atención del climaterio y menopausia en la mujer peruana. Salud y Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. 2013; 52(2); (119). Disponible en: <http://es.slideshare.net/PercyPacora/07-atencion-alclimaterioymenopausia3pdf>.
- ¹²⁰Rojas Jaimes, José A. y col. Atención del climaterio y menopausia en la mujer peruana. Salud y Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. 2013;

52(2); (14). Disponible en: <http://es.slideshare.net/PercyPacora/07-atencion-alclimaterioymenopausia3pdf>.

¹²¹Rojas Cabana, Angélica S. Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas del asentamiento Humano Cerro el Sauce del distrito de San Juan de Lurigancho. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería, Lima. 2003; (31); (121). Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2685/1/Rojas_ca.pdf