

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO EN MUJERES ATENDIDAS EN HOSPITALIZACION Y CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2019.

Tesis presentada por la Bachiller:
Mamani Quispe, Katherine Vanesa

Para optar el Título Profesional de:
Licenciada en Enfermería

Asesora:
Mgter. Zapana Begazo, Rosemary

AREQUIPA – PERÚ

2019

PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

S.D.

De conformidad con lo establecido por la Facultad de Enfermería que usted, tan acertadamente dirige, presento a su consideración y al de los señores Miembros del Jurado del presente trabajo de investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO EN MUJERES ATENDIDAS EN HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2019**, requisito necesario para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Espero que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Diciembre del 2019

Katherine Vanesa Mamani Quispe



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

DE : Dra. Mirta Cardeña Valverde
Mg. Angélica Espinoza Huashua
Lic. Sehila Carpio Zavaleta
Jurado Dictaminador

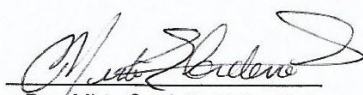
ASUNTO : Dictamen de Tesis
"FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO
EN MUJERES ATENDIDAS EN HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTORIO
EXTERNOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2019"

AUTORA : Mamani Quispe, Katherine Vanesa

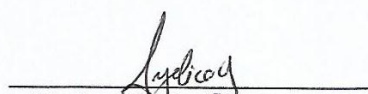
FECHA : Arequipa, 13 de diciembre del 2019

Reunidos los miembros del Jurado Dictaminador, luego de haber revisado y analizado el Borrador de Tesis se concluye que, habiendo subsanado las observaciones emitidas, el presente queda apto para pasar a la fase de sustentación.

Atentamente,


Dra. Mirta Cardeña Valverde
Presidenta


Lic. Sehila Carpio Zavaleta
Secretaria


Mg. Angélica Espinoza Huashua
Vocal

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME DE ASESORÍA DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Mgter. Rosemary Zapana Begazo
Asesora de Tesis

ASUNTO : Informe de asesoría de tesis del trabajo titulado:
**FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DEL
SÍNDROME CLIMATÉRICO EN MUJERES ATENDIDAS EN
HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTORIOS EXTERNOS DEL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2019**

BACHILLER : MAMANI QUISPE KATHERINE VANESA

FECHA : 15 de octubre del 2019.

El trabajo de investigación tiene una duración de 08 meses, en el cual se hicieron reajustes en el planteamiento teórico y operacional, a fin de presentar un trabajo que se ajuste al protocolo aprobado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

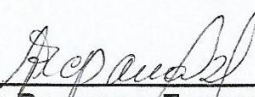
La autora del trabajo ha demostrado honestidad, dedicación y responsabilidad durante todo el proceso de la investigación.

APRECIACIÓN PERSONAL:

El presente estudio de investigación constituye un aporte en el Área de Enfermería, Línea: Salud de la Mujer.

Es cuanto informo a usted.

Atentamente.



Mgter. Rosemary Zapana Begazo
Asesora de Tesis

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A: Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE: Jurado Dictaminador


ASUNTO: Proyecto de Tesis: “Factores Asociados a la severidad del Síndrome Climatérico en Mujeres atendidas en Hospitalización y Consultorios Externos del Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2019”

AUTORA: Srta. Katherine Vanesa Mamani Quispe

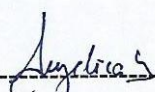
FECHA: 04 de Junio del 2019

Previo atento saludo, me dirijo a Usted para informarle que el Jurado Dictaminador, luego de haber revisado el Proyecto de Tesis presentado por la Interesada; y habiendo subsanado las observaciones da pase a la **FASE DE EJECUCIÓN**.

Atentamente,



Dra. Mirta Cardeña Valverde
Jurado Dictaminador



Mg. Angélica Espinoza Huashua
Jurado Dictaminador



UN AGRADECIMIENTO ESPECIAL

A la Universidad Católica de Santa María agradezco los conocimientos impartidos desde el inicio de estudios y por haberme permitido obtener su prestigio y excelencia.

A la Facultad de Enfermería que me dio la oportunidad de enriquecer conocimientos y enseñarme el amor por el prójimo.

A las docentes por su preocupación y apoyo a lo largo de mi formación académica.

Con Cariño:

A Dios por haberme dado la vida y darme la fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres María y Daniel por ser los principales promotores de mis sueños, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este, gracias por confiar y creer en mis expectativas, consejos, valores y principios que me han inculcado.

A mi hermano Eduardo quien es mi fortaleza del día a día, por su cariño y apoyo incondicional y ser mi mejor amigo y compañero durante todo este proceso.

A mi abuela Agustina que estuvo a mi lado en todo momento, por sus sabios consejos y a sus oraciones que nunca me abandonaron.

A todas las personas que fui conociendo durante todos estos años gracias por alentarme a seguir adelante y me siento agradecida por brindarme su ayuda cuando más lo necesitaba.

Katherine Vanesa



Somos dueños de nuestro destino.

Somos capitanes de nuestra alma.

~Winston Churchill~

RESUMEN

FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO EN MUJERES ATENDIDAS EN HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2019.

El síndrome climatérico como fase antecesora a la menopausia y cese de la etapa reproductiva femenina fue el tema del presente, que tuvo como ámbito investigativo el Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado.

Metodología: cuantitativa, relacional de corte transversal. Las variables han sido investigadas y para su procesamiento requirieron del Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%; para la recopilación de datos se usó el cuestionario.

Objetivos: 1. Identificar los factores biológicos, psicológicos y socioeconómicos que presentan las mujeres climatéricas. 2. Establecer la severidad del síndrome climatérico. 3. Determinar los factores biológicos, psicológicos y socioeconómicos asociados a la severidad del síndrome climatérico.

Resultados: El universo conformado por mujeres de 40 a 59 años donde destaca la edad de 40 a 49 años con el 60%; la última menstruación en el 56% fue hace menos de 1 año y el 51.7% con tres hijos a más.

Conclusiones: 1. Las mujeres premenopausicas, como estilo de vida en su factor Biológico, cerca de la totalidad no fuma, presentan sobrepeso, la edad de menarquia fue a los 12 años a más. En el factor Psicológico más de las tres cuartas partes se encuentra conforme con su aspecto físico y como Factor Socioeconómico más de los dos tercios de situación económica media. 2. Más de la cuarta parte presenta síndrome climatérico moderado. 3. Según la prueba de Chi cuadrado, el IMC, el no consumo de cigarrillos, las relaciones sexuales, y la ocupación, presentan relación estadística significativa con la severidad del síndrome climatérico.

Palabras Clave: Factores asociados – Síndrome climatérico – Mujeres

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH THE SEVERITY OF CLIMACTERIC SYNDROME IN WOMEN TREATED IN HOSPITALIZATION AND EXTERNAL OFFICES OF THE GYNECOLOGY SERVICE OF THE HONORIO DELGADO REGIONAL HOSPITAL, AREQUIPA, 2019.

The climacteric syndrome as a phase before the menopause and cessation of the female reproductive stage was the subject of the present, which had as a research area the Gynecology Service of the Honorio Delgado Regional Hospital. **Methodology:** quantitative, cross-sectional relational. The variables have been investigated and for their processing they required Chi-square with a significance level of 5%; for the data collection the questionnaire was used. **Objectives:** 1. To identify the biological, psychological and socioeconomic factors presented by climacteric women. 2. To establish the severity of the climacteric syndrome. 3. To determine the biological, psychological and socioeconomic factors associated with the severity of the climacteric syndrome. **Results:** The universe conformed by women from 40 to 59 years old where the age from 40 to 49 years stands out with 60%; the last menstruation in 56% was less than 1 year ago and 51.7% with three more children. **Conclusions:** 1. Premenopausal women, as a lifestyle in its biological factor, nearly all do not smoke, are overweight, the age of menarche was 12 years to more. In the Psychological factor, more than three quarters are in agreement with their physical appearance and as Socioeconomic Factor, more than two thirds of the average economic situation. 2. More than a quarter have moderate climacteric syndrome. 3. According to the Chi-square test, BMI, non-cigarette consumption, sexual intercourse, and occupation are statistically significantly related to the severity of the climacteric syndrome.

Key Words: Associated Factors - Climacteric Syndrome – Women

INTRODUCCIÓN

El climaterio en la mujer, es un proceso de profundos cambios biopsicosociales como los circulatorios, psicológicos, genitourinarios y otros que en general conlleva a una serie de repercusiones multi-orgánicas conocidos como síndrome climatérico. Se trata de una etapa de la vida en la que el afrontamiento por parte de las mujeres en las mejores condiciones vitales va a ser decisivo para un envejecimiento activo y saludable, período considerado como normal o fisiológico, aunque en ciertas ocasiones se expresa con rasgos clínicos tan manifiestos que podrían constituir una verdadera enfermedad (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha señalado que en las últimas décadas se viene presentando un incremento en la esperanza de vida, que a finales del siglo XX era de 65 años, y para el año 2025 se espera que esta llegue a los 70 años de edad. Al mismo tiempo, se viene observando un incremento en la población que tiene más de 60 años de edad, así como una mayor proporción de mujeres en relación a los varones; entonces si la misma OMS ha indicado que la edad promedio de presentación de la menopausia son los 50 años, entonces se asume que la mayoría de las mujeres pasarán un 30 a 35% de su vida en la posmenopausia (2).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la esperanza de vida de la población peruana aumentó en 15 años, en las últimas cuatro décadas, al mantenerse en similares condiciones en el 2015 los peruanos y peruanas alcanzaron los 74,6 años donde los varones puedan alcanzar los 72 años y las mujeres 77,3 años, demostrando que las personas mayores crecen rápidamente observándose en la actualidad una edad promedio de 69 años, se estima que el 24.3% de la población femenina se encuentra en edades propias de la menopausia (40-59 años), con tendencia a incrementarse (1).

En el Hospital Regional Honorio Delgado, se ha observado que diariamente acuden a la consulta mujeres que presentan una serie de signos clínicos propios del climaterio, y en muchos casos estas manifestaciones son más acentuadas y requieren tratamiento, así como de una evaluación integral que permita identificar los factores asociados a la severidad del síndrome, siendo esta la razón que sirve

de motivación para desarrollar el presente estudio de investigación, porque es importante ayudar a las mujeres mediante la implementación de medidas preventivas, promocionales y sobre todo favorecer al cuidado de enfermería oportuna para contribuir a la mejora del bienestar integral en la calidad de vida de mujeres en esta difícil etapa.

El contenido del presente trabajo científico relacional, se encuentra distribuido en tres Capítulos el Primero que presenta el Planteamiento Teórico, el Segundo el Planteamiento Operacional y el Tercero Resultados, Conclusiones y Recomendaciones, el listado de las Referencias Bibliográficas y los Anexos respectivos con lo que la autora pretende obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.



INDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I.....	19
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	19
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	19
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	19
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	19
1.2.1. Campo, Área Y Línea.....	19
1.2.2. Variables	19
1.2.3. Interrogantes Básicas.....	23
1.2.4. Tipo de Problema.....	23
1.2.5. Justificación.....	23
2. OBJETIVOS.....	26
3. MARCO TEÓRICO	27
3.1. CLIMATERIO.....	27
3.1.1. Definición:	27
3.1.2. Tipos de Climaterio	27
3.1.3. Fases del climaterio:	28
3.2. SÍNDROME CLIMATÉRICO	29
3.2.1. Definición:	29
3.2.2. Ciclo Menstrual:	29
3.2.3. Fisiología del Climaterio:.....	31
3.2.4. Cambios producidos durante la etapa del climaterio.....	32
3.2.5. Factores de riesgo para síntomas climatéricos	34
3.2.6. Manifestaciones clínicas del síndrome climatérico en la salud de la mujer:	36
3.2.7. Diagnóstico del síndrome climatérico:.....	41
3.2.8. Tratamiento:.....	44
3.3. FACTORES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIOECONÓMICOS	53

3.3.1. Concepto:.....	53
3.3.2. Factores Biológicos:.....	54
3.3.3. Factores Psicológicos:	61
3.3.4. Factores Socioeconómicos:	63
3.4. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM	64
3.4.1. El autocuidado en la mujer.....	65
3.4.2. Autocuidado en la premenopausia.....	66
3.4.3. Intervenciones de Enfermería según Orem	66
3.4.3.1.Dimensión Biológica	66
3.4.3.2.Dimensión Psicológica:	70
3.4.3.3.Dimensión Social:.....	71
3.5. ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA A LA MUJER DURANTE LA ETAPA DEL CLIMATERIO.....	72
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	77
5. HIPÓTESIS.....	79
CAPITULO II.....	80
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	80
1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN	80
1.1. TÉCNICA.....	80
1.2. INSTRUMENTOS.....	80
1.2.1. Para la 1 ^{ra} variable se utilizó la guía de entrevista de factores biológicos, psicológicos y socioeconómicos.....	80
1.2.2. Para la 2 ^{da} variable se utilizó la Escala de Severidad del Síndrome Climatérico:	81
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	83
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL	83
2.2. UBICACIÓN TEMPORAL	83
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO	83
2.3.1. Universo	83
2.3.2. Muestreo.....	83
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	84
4. RECURSOS.....	85
CAPITULO III.....	86

RESULTADOS	86
CONCLUSIONES.....	121
RECOMENDACIONES	123
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	124
ANEXOS	132
ANEXO 1	
CONSENTIMIENTO INFORMADO	133
ANEXO 2	
CUESTIONARIO DE FACTORES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO.....	134
ANEXO 3	
FORMATO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	138
ANEXO 4	
ESCALA DE SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO	140
ANEXO 5	
ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MUJER	141
ANEXO 6	
ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MUJER	142
ANEXO 7.....	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1.	MUJERES CON SÍNDROME CLIMATÉRICO SEGÚN ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS COMO FACTOR BIOLÓGICO	88
TABLA N° 2.	MUJERES CON SÍNDROME CLIMATÉRICO SEGÚN CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS COMO ESTILOS DE VIDA.....	89
TABLA N° 3.	MUJERES CON SÍNDROME CLIMATÉRICO SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREACIÓN COMO ESTILOS DE VIDA.....	90
TABLA N° 4.	MUJERES CON SÍNDROME CLIMATÉRICO SEGÚN ALIMENTACIÓN COMO ESTILO DE VIDA	91
TABLA N° 5.	MUJERES CON SÍNDROME CLIMATÉRICO SEGÚN CONTROLES MÉDICOS COMO FACTOR BIOLÓGICO	92
TABLA N° 6.	MUJERES CON SÍNDROME CLIMATÉRICO SEGÚN ENFERMEDAD COMO FACTOR BIOLÓGICO.....	93
TABLA N° 7.	MUJERES CON SÍNDROME CLIMATÉRICO SEGÚN RELACIONES SEXUALES COMO FACTOR BIOLÓGICO	94
TABLA N° 8.	MUJERES CON SÍNDROME CLIMATÉRICO SEGÚN FACTORES PSICOLÓGICOS.....	95
TABLA N° 9.	MUJERES CON SÍNDROME CLIMATÉRICO SEGÚN FACTORES SOCIOECONÓMICOS.....	96
TABLA N° 10.	SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO SEGÚN SÍNTOMAS.....	97
TABLA N° 11.	SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO EN MUJERES CLIMATERICAS.....	99
TABLA N° 12.	RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOLÓGICOS Y LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO	101
TABLA N° 13.	RELACION ENTRE LOS FACTORES BIOLOGICOS Y LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO	103
TABLA N° 14.	RELACION ENTRE LOS FACTORES BIOLOGICOS Y LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO	104

TABLA N° 15.	RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOLÓGICOS Y LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO	105
TABLA N° 16.	RELACIÓN ENTRE EL CAMBIO DE ÁNIMO Y LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO.....	106
TABLA N° 17.	RELACIÓN ENTRE LA CONFORMIDAD CON LA IMAGEN PERSONAL Y LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO	108
TABLA N° 18.	RELACION ENTRE EL APOYO FAMILIAR Y LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO	110
TABLA N° 19.	RELACIÓN ENTRE RELACIÓN SOCIAL Y LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO	112
TABLA N° 20.	RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO	114
TABLA N° 21.	RELACIÓN ENTRE LA OCUPACION Y LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO	116
TABLA N° 22.	RELACIÓN ENTRE LA SITUACIÓN ECONÓMICA Y LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO	118
TABLA N° 23.	RELACIÓN ENTRE LA SITUACIÓN CONYUGAL Y LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO	120

INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 1. SÍNTOMAS DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO	98
GRAFICO 2. SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO	100
GRAFICO 3. RELACIÓN ENTRE EL CAMBIO DE ÁNIMO Y LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO	107
GRAFICO 4. RELACIÓN ENTRE LA CONFORMIDAD CON LA IMAGEN PERSONAL Y LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO	109
GRAFICO 5. RELACION ENTRE EL APOYO FAMILIAR Y LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO	111
GRAFICO 6. RELACIÓN ENTRE LA RELACIÓN SOCIAL Y LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO	113
GRAFICO 7. RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO	115
GRAFICO 8. RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO	117
GRAFICO 9. RELACIÓN ENTRE LA SITUACIÓN ECONÓMICA Y LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO	118
GRAFICO 10. RELACIÓN ENTRE LA SITUACIÓN CONYUGAL Y LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO	121

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO EN MUJERES ATENDIDAS EN HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2019.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Campo, Área Y Línea

- ❖ **CAMPO:** Ciencias de la Salud.
- ❖ **ÁREA** : Enfermería.
- ❖ **LÍNEA** : Salud de la Mujer.

1.2.2. Variables

El estudio tiene dos variables:

- ❖ **INDEPENDIENTE:** Factores Asociados
- ❖ **DEPENDIENTE:** Severidad del Síndrome Climatérico

Operacionalización de las Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
<p>Independiente</p> <p>Factores Asociados</p>	<p>1. Biológicos</p>	<p>1.1. Edad 40 – 49 años 50 – 59 años</p> <p>1.2. Índice de Masa Corporal Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad</p> <p>1.3. Número de hijos < 3 hijos 3 a más</p> <p>1.4. Edad de la menarquia < 12 años 12 a más</p> <p>1.5. Última menstruación < 1 año ≥ 1 año</p> <p>Estilos de vida:</p> <p>1.6. Consumo de alcohol Si No Frecuencia de consumo</p> <p>1.7. Consumo de cigarrillos Si No Frecuencia de consumo</p> <p>1.8. Actividad Física Caminar Correr Gimnasio Natación Bailar Deporte en grupo Otros</p> <p>1.9. Actividades Recreativas Si No</p>

<p>Factores Asociados</p>		<p>1.10. Alimentación Variada y Balanceada Si No</p> <p>1.11. Controles Médicos Anuales Si No</p> <p>1.12. Enfermedades Crónicas Diabetes Mellitus Hipertensión Arterial Enfermedades Respiratorias Crónicas Enfermedades Urogenitales Osteoporosis Otras Enfermedades</p> <p>1.13. Relaciones Sexuales Si No</p>
	<p>2. Psicológicos</p>	<p>2.1. Cambio de ánimo que presenta con más frecuencia Alegría Tristeza Llanto Temor Ira Sensación de soledad Sensación de incomprensión Falta de cariño Otros</p> <p>2.2. Conformidad con su aspecto físico Si No</p> <p>2.3. Apoyo por parte de la familia Si No A veces</p>

<p>Factores Asociados</p>		<p>2.4. Frecuenta amistades de forma regular Si No A veces</p>
	<p>3. Socioeconómicos</p>	<p>3.1. Grado de Instrucción Primaria Secundaria Superior Ninguno</p> <p>3.2. Ocupación Si No</p> <p>3.3. Situación Económica Baja (< 930.00 soles) Media (930.00 soles a 1900.00 soles) Alta (> 1900.00 soles)</p> <p>3.4. Estado Civil Soltera Conviviente Casada Divorciada Viuda</p>
<p>Dependiente</p> <p>Severidad del Síndrome Climatérico</p>	<p>Síntomas</p> <p>1. Circulatorios</p> <p>2. Psicológicos</p> <p>3. Genitourinarios</p> <p>4. Generales</p>	<p>Asintomático o Ausente: 0 – 24 puntos</p> <p>Leve: 25 – 50 puntos</p> <p>Moderado: 51 – 80 puntos</p> <p>Intenso o Critico: 81 puntos a más</p>

1.2.3. Interrogantes Básicas

1. ¿Cuáles son los factores biológicos, psicológicos y socioeconómicos que presentan las mujeres climatéricas atendidas en hospitalización y consultorios externos del Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado?
2. ¿Cuál es la severidad del síndrome climatérico en mujeres atendidas en hospitalización y consultorios externos del Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado?
3. ¿Cuáles son los factores biológicos, psicológicos y socioeconómicos asociados a la severidad del síndrome climatérico en mujeres atendidas en hospitalización y consultorios externos del Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado?

1.2.4. Tipo de Problema

- ❖ Nivel: De Campo
- ❖ Tipo: Relacional de Corte Transversal

1.2.5. Justificación

La presente investigación se justifica porque se estudian los factores asociados a la severidad del síndrome climatérico que presentan las mujeres al inicio de la menopausia los que repercuten en su bienestar.

En nuestra sociedad actualmente el conocimiento sobre el climaterio no está muy difundido, por lo que existe un gran interés por comprender las características, variaciones fisiológicas, psicológicas y socioeconómicas asociadas a este periodo, dado el impacto que estos provocan en la calidad de vida. Si la mujer,

conoce los cambios que se producen en esta etapa de vida, podrá tener una actitud positiva frente a ellos, padecerá menos los cambios ineludibles, aprendiéndolos a controlar, evitando o previniendo las diversas alteraciones, de esta manera envejecerá de forma más saludable, independiente y digna tema pertinente al perfil educativo, preventivo, promocional que realiza la enfermera (3).

A pesar de que el climaterio es parte de un proceso fisiológico, por ende, no se pueden obviar los signos y síntomas que rodean este periodo de allí la denominación de etapa de transición que ocurre entre la madurez reproductiva y la pérdida de la función ovárica, consecuentemente con la disminución estrogénica condicionando la aparición de una serie de manifestaciones clínicas que dejan huella de manera contundente en su calidad de vida.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud, ha señalado que el climaterio es la etapa preparatoria a la menopausia, y por ende constituye un fenómeno biosociocultural, porque en la manifestación de su vivencia interactúan factores biológicos, psicológicos y sociales propios cuyos efectos se observan en la calidad de vida de la mujer en la Ciudad de Arequipa, lo que hace que el presente estudio sea **original** en el ámbito del Servicio de Ginecología del Hospital Honorio Delgado Espinoza.

Para algunas culturas, la menopausia concede beneficios y las mujeres esperan con satisfacción su aparición; mientras que para otras es un estigma, algo que no se debe ni nombrar por la carga emocional negativa que implica, resultados que en la presente investigación constituirán un **aporte académico** a Enfermería. Sin embargo, no sólo es importante identificar la presencia de alguno de los síntomas menopáusicos sino también identificar la consideración subjetiva de la mujer, en lo que radica el **aporte**

científico de la presente, quien determinará si se ve afectada o no su calidad de vida, estado de salud y bienestar general.

Los datos del Censo de población realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática del año 2017, informan que la población de Arequipa es de 1 millón 382 mil 730 habitantes, de los cuales el 50,8% son mujeres, entre ellas, se encuentra que el 29% tienen más de 50 años edad apreciándose una población ligeramente envejecida, en la que las mujeres atraviesan la etapa del climaterio, por lo tanto, el desarrollo del estudio aportará información teórica actual con lo que cobra una **relevancia humana** que permitirá mejorar los conocimientos sobre el tema, y con los resultados se podrán realizar actividades preventivas promocionales a este grupo de personas para ayudarlas a tener una mejor transición durante esta etapa. El estudio podrá orientar la realización de futuras investigaciones (4).

El estudio tiene **relevancia social**, porque según lo señalado previamente en base a los resultados del Censo del 2017, existe en la Ciudad de Arequipa una mayor proporción de mujeres y un incremento en las edades de 40 a 59 años correspondientes a la etapa del climaterio. por lo que se asume que requieren cuidados de enfermería específicos para disminuir la severidad del síndrome climatérico, controlar los factores asociados al mismo tiempo y de esta manera evitar que estos cambios fisiológicos se conviertan en un estado patológico con consecuencias en su calidad de vida y bienestar.

El trabajo es de **actualidad**, ya que en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado según reporte de la unidad estadística en el 2018 se atienden cerca de 1 412 mujeres y entre ellas un mayor porcentaje presenta el síndrome climatérico (5).

La **viabilidad** del estudio está dada porque se dispone de los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para su

ejecución y **factible** por que la población femenina en hospitalización y consultorios externos del Hospital Regional Honorio Delgado es numerosa.

Finalmente, el desarrollo de la presente investigación, es **motivación** de la autora para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

2. OBJETIVOS

1. Identificar los factores biológicos, psicológicos y socioeconómicos que presentan las mujeres climatéricas atendidas en hospitalización y consultorios externos del Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado.
2. Establecer la severidad del síndrome climatérico en mujeres atendidas en hospitalización y consultorios externos del Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado.
3. Determinar los factores biológicos, psicológicos y socioeconómicos asociados a la severidad del síndrome climatérico en mujeres atendidas en hospitalización y consultorios externos del Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. CLIMATERIO

3.1.1. Definición:

Proviene del griego climater, que significa peldaños o escalones, lo que hace referencia a un periodo de transición desde la etapa reproductiva femenina hasta la no reproductiva y se manifiesta un año antes aproximadamente, con el inicio de cambios hormonales y síntomas, hasta un año más, después de la menopausia. También se puede definir como síndrome climatérico al conjunto de signos y síntomas que aparecen en la perimenopausia (6).

3.1.2. Tipos de Climaterio

Hay tres tipos de climaterio:

A. Climaterio natural o fisiológico: Caracterizado por disminución funcional de la gónada ovárica, dependiendo de la edad en la que se retira la menstruación, se puede dividir en: **Precoz;** si esto sucede antes de los 35 años, con la desaparición de las hemorragias cíclicas. **Prematuro;** si se da cuando la actividad ovárica cesa entre los 35 y los 45 años. **Tardío;** la actividad ovárica se mantiene más de los 55 años.

B. Climaterio artificial: Cuando es inducido por la exeresis o extirpación quirúrgica de los ovarios, asociada o no a histerectomía, causa malestar físico y psicológico.

C. Climaterio transitorio: Este período es ocasionado por usar ciertos fármacos, principalmente por los análogos de la

hormona liberadora de gonadotropina (**GnRH**) y la función ovárica se restablece tras la supresión del fármaco (7).

3.1.3. Fases del climaterio:

A. Pre menopausia: Debe entenderse como la etapa anterior a la menopausia, edad promedio comprendida de 35-45 años, usualmente caracterizada por presencia de ciclos menstruales irregulares y el inicio de los molestos síntomas vasomotores como: bochornos sudoraciones e, insomnio.

B. Peri menopausia: Es el tiempo anterior a la menopausia, cuando comienzan los eventos endocrinológicos, biológicos y clínicos de aproximación a la menopausia, es decir cuando hay alteración en el patrón del ciclo como consecuencia de la persistencia de ciclos anovulatorios y el primer año después de la menopausia.

C. Menopausia: Término médico que designa la fecha de la última menstruación en la vida de la mujer, la palabra deriva del griego "mens" que quiere decir mensualmente y "pauis" que significa cese. Generalmente se presenta a una edad promedio entre los 46- 55 años. Es un proceso natural del envejecimiento debido a la menor producción de hormonas, estrógenos y progesterona que se acompaña de la pérdida de la capacidad reproductiva.

D. Postmenopausia: Edad promedio de 56-65 años, es la etapa posterior a la menopausia, en la cual se hace evidente el cese de la producción de estrógenos por el ovario, y en donde predomina la aparición de los riesgos: cardiovasculares y osteoporosis. Los síntomas que más frecuentemente se presentan son los vasomotores, como los calores y sudores;

síntomas psicológicos como la ansiedad, la depresión y la irritabilidad; síntomas urinarios y los cambios de la piel (8).

3.2. SÍNDROME CLIMATÉRICO

3.2.1. Definición:

Es un conjunto de signos y síntomas que anteceden y siguen a la menopausia, como consecuencia de la disminución o cese de la función ovárica. El tiempo promedio entre el inicio de las alteraciones menstruales del climaterio y la menopausia es de cuatro años. Este síndrome incluye la manifestación de diversos síntomas vasomotores o circulatorios, psicológicos, del sueño, sociales y genitourinarios, entre otros, los que se expresan de manera diferente en cada persona, pues intervienen elementos mediadores como: el propio individuo, la familia y la comunidad en que se desenvuelve; por lo tanto, la mujer de edad mediana debe atenderse no solo desde el punto de vista biológico, sino en armonía con su entorno cultural y social (9).

3.2.2. Ciclo Menstrual:

Un ciclo menstrual normal resulta de la coordinación de influencias estimuladoras e inhibitoras que determinaran la liberación de un ovocito maduro proveniente de una gran población de ovocitos primordiales.

En el inicio de cada ciclo, cuando las concentraciones plasmáticas de estrógenos circulantes son muy bajas, la hormona folículo-estimulante (FSH) inicia el proceso de reclutamiento y maduración folicular, y estos producen estrógenos que inducen la proliferación del endometrio. Al ocurrir la ovulación, el cuerpo lúteo produce

progesterona e induce la maduración secretora del endometrio en preparación para la implantación embrionaria y el embarazo.

Si no ocurre la fertilización, el cuerpo lúteo involuciona, los estrógenos y la progesterona circulantes caen y, en consecuencia, ocurre la descamación endometrial total: la menstruación.

La hormona folículo estimulante (FSH) es regulada, entre otros, por el péptido inhibina-B que es secretado por las células de la granulosa, que conforma un sistema de retroalimentación negativa.

En el ciclo menstrual la producción de inhibina-B por la cohorte de folículos en crecimiento alcanza su máximo nivel en la fase folicular; este mecanismo determina el inicio de la supresión de hormona folículo estimulante, en esta fase del ciclo, favoreciendo así la selección de un solo folículo dominante, mecanismo regulador que evita el fenómeno de súper ovulación. En otro aspecto, las concentraciones circulantes de inhibina-B también son reflejo de la masa folicular: hacia el final de la década de los 30 cuando la mujer ya tiene folículos más pequeños y crecen menos folículos en cada ciclo. La pérdida de la masa folicular lleva a una disminución progresiva de inhibina-B, por consiguiente, una disminución de hormona folículo estimulante, es signo del inicio de alguna fase del climaterio cuya medición sería indicadora de reserva folicular ovarica.

La hormona antimulleriana (AMH) es secretada por los folículos ováricos, la reserva ovárica es un concepto que engloba tanto la cantidad de ovocitos (óvulos) que le quedan a la mujer como la calidad de los mismos en la etapa reproductiva, la hormona antimulleriana desempeña una función en el reclutamiento y selección folicular, en el climaterio se inicia una disminución por lo que es frecuente se realicen ciertos exámenes para determinar el

número y calidad ovárica en la mujer, los resultados indicarán si se ha iniciado o no la fase pre menopáusica.

La transición a la menopausia comprende un periodo de cambios endocrinos al aproximarse la mujer al final de la vida reproductiva. En este periodo se afecta la capacidad ovulatoria, ocurren trastornos menstruales, puede haber metrorragias disfuncionales, y empiezan a aparecer los síntomas relacionados con estos cambios. La menopausia es un hito y corresponde a la última menstruación (9).

3.2.3. Fisiología del Climaterio:

La pérdida de la función ovárica suele ser un proceso gradual, que se produce en varios años, en promedio dura entre 4 a 6 años; a los 48 años, la función ovárica va fluctuando, aumentando o disminuyendo. Al inicio del climaterio se produce una disminución de los niveles de inhibina, lo que resulta en un aumento de la hormona foliculo estimulante, con niveles de estradiol normal o ligeramente disminuidos. Estos cambios dan lugar a un acortamiento de la fase folicular y a ciclos menstruales cortos o prolongados.

Posteriormente, se produce un descenso de los niveles de estradiol y la maduración folicular se vuelve irregular, presentando ciclos ovulatorios y anovulatorios. Cuando en los ciclos anovulatorios no se produce progesterona, existe un hipertrogenismo relativo que puede ocasionar hipermenorrea y/o hiperplasia del endometrio.

Este grado de resistencia ovárica a la estimulación puede explicar los bochornos que experimentan algunas mujeres, a pesar de los valores normales de estradiol.

Desde el punto de vista del cuadro clínico de Enfermería, la identificación de los componentes del síndrome climatérico, tanto genitales como extragenitales, puede resultar compleja, especialmente en su fase inicial (40 a 45 años), durante la cual sus manifestaciones pueden permanecer latentes o ser muy sintomáticas o en muchos casos ser muy difícil de diferenciarlos del componente ansioso depresivo que suele acompañar a este grupo de personas.

La deficiencia de estrógenos que caracteriza al climaterio y la menopausia es el principal responsable de los signos y síntomas inmediatos y tardíos. El 84% de las mujeres tiene al menos uno de los síntomas clásicos durante el climaterio o posteriormente; el 45% considera que los síntomas son importantes.

La OMS establece que la mayoría de los problemas de salud que acontecen en el período peri menopáusico se derivan de factores sociales, más que de factores realmente patológicos, dependiendo fundamentalmente de la actitud de cada sociedad ante el proceso de envejecimiento, principalmente en el sexo femenino (10).

3.2.4. Cambios producidos durante la etapa del climaterio

A. Cambios Cardiovasculares:

Los estrógenos producen aumento de los niveles de la lipoproteína de alta densidad (HDL) y disminución de la lipoproteína de baja densidad (LDL) por lo que la deprivación estrogénica aumenta el riesgo en la mujer de presentar enfermedad coronaria (desaparecen sus efectos protectores). Además, el endotelio vascular tiene receptores para los estrógenos que van a producir vasodilatación arterial, especialmente de las coronarias. Durante la postmenopausia el perfil lipídico se invierte, se observa un aumento del LDL y del colesterol total y una disminución del HDL

por lo que se favorece la formación de placas de ateroma y la aterosclerosis. La enfermedad cardiovascular es la principal causa de mortalidad en mujeres post menopáusicas, siendo muy rara en mujeres pre menopáusicas. La primera manifestación en la mujer suele ser la angina de pecho. Otros factores de riesgo conocidos para la enfermedad cardiovascular, aparte de la hipercolesterolemia, son el tabaco, la obesidad (sobre todo troncular), la alimentación, la hipertensión y la diabetes

Las medidas preventivas para la enfermedad cardiovascular son:

- ❖ Mantener una alimentación equilibrada.
- ❖ Realizar ejercicio físico.
- ❖ Evitar el alcohol y el tabaco (11).

B. Cambios en el Sistema Osteoarticular:

Durante el climaterio se produce una pérdida de masa ósea y un deterioro de la micro arquitectura del hueso. La masa ósea se renueva de forma constante mediante los osteoblastos y se reabsorbe con los osteoclastos. La osteoporosis se caracteriza por una disminución de la masa ósea debida a que la tasa de resorción del hueso (actividad osteoclástica) es mayor que la de síntesis (actividad osteoblástica). La masa ósea comienza a disminuir a partir de los 40 años y esta pérdida se acelera alrededor de la menopausia (11).

C. Cambios Psíquicos:

Se ha demostrado que existen receptores estrogénicos en el sistema límbico y en el hipocampo. Además, los factores sociales, culturales y la vivencia que cada mujer tenga del climaterio van a influir en la sintomatología psíquica de esta etapa de la vida. Lo más frecuentes son los trastornos del sueño, muchas mujeres

refieren insomnio; también se ha observado mayor nivel de ansiedad, disminución en la capacidad de concentración, pérdida de memoria, irritabilidad y cambios de humor, considerados como normales en esta etapa de vida de la mujer (11).

3.2.5. Factores de riesgo para síntomas climatéricos

A. Factores Modificables: Son diversos, pero destacan:

- ❖ **Nivel Sociocultural:** Proceso construido por el hombre, donde se aprecia como interactúa con las personas con diferentes formas de organización y jerarquización social de diversas expresiones artísticas, fomentando la creación de instituciones que tuvieran por objetivo ordenar la vida en comunidad, con instauración de pautas morales de comportamiento, el desarrollo de las religiones y estructuras de pensamiento y la creación de sistemas educativos.
- ❖ **Estado Civil:** Situación legal de una persona en función de si tiene o no pareja, cuya unión queda registrada en el registro civil y que determina los derechos y obligaciones personales. Proceso construido por el hombre, donde se aprecia como interactúa con las personas con diferentes formas de organización y jerarquización social de diversas expresiones artísticas, fomentando la creación de instituciones que tuvieran por objetivo ordenar la vida en comunidad, con instauración de pautas morales de comportamiento, el desarrollo de las religiones y estructuras de pensamiento y la creación de sistemas educativos.
- ❖ **Escolaridad Alta:** Categoría superior de estudios referidos al nivel escolarizado más alto alcanzado por la persona.

- ❖ **Población Urbana:** Personas que viven en una zona autónoma y edificada con un núcleo de servicios propios, suficiente y variado con tiendas y servicios, pertenecientes a una organización comunal con funciones administrativas, comerciales, educativas, de entretenimiento, sociales y cívicas.
- ❖ **Ingreso Económico Alto:** Ingreso económico familiar superior al salario básico per cápita que puede recibir una familia, la categoría laboral alta según su formación profesional, especialización o experiencia.
- ❖ **Ambientales:** Son todos aquellos elementos cuya interrelación condicionan la dinámica de la vida en el planeta de todas las personas como altitud mayor de 2,400 m sobre el nivel del mar o ciudades cálidas, con temperatura mayor a los 21° de calor.
- ❖ **Estilo de Vida Sedentaria:** Estilo de vida inactivo, sin hacer ejercicio físico alguno con alimentación excesiva en calorías, a predominio de grasas y proteínas de origen animal.
- ❖ **Tabaquismo:** Intoxicación aguda o crónica ocasionada por el excesivo consumo de tabaco.
- ❖ **Prescripción de anticonceptivos hormonales:** Indicación fármacos anticonceptivos a base de hormonas.
- ❖ **Alteraciones Urogenitales:** Disfunciones urinarias y genitales.

- ❖ **Constitución Corporal Normal:** IMC de 18, o mayor de 30, clasificado éste último como obeso o con obesidad mórbida.
- ❖ **Factores Psicológicos:** Factores que afectan negativamente en el curso o el pronóstico de una afección o enfermedad existente., como antecedentes de alteraciones de conducta, y/o antecedentes de síndrome de ansiedad – depresión (9).

B. Factores No Modificables:

- ❖ **Antecedentes de menopausia inducida o de inicio espontáneo, de menarquia tardía u oligomenorrea:** Donde se presenta como ciclos menstruales poco frecuentes.
- ❖ **Acentuación del síndrome premenstrual en mujeres mayores de 35 años de edad.**
- ❖ **Antecedente familiar de síndrome climatérico:** Antecedentes familiares donde las mujeres presentaron signos y síntomas típicos por disminución o ausencia de estrógenos.
- ❖ **Raza:** Se refiere a las características físicas distintivas de la persona, como el color de la piel o el cabello, que se transmiten por herencia de generación en generación; las cuatro razas existentes son blanca (caucásica), negra (negroide), amarilla (mongoloide) y cobriza (9).

3.2.6. Manifestaciones clínicas del síndrome climatérico en la salud de la mujer:

A. Síntomas Vasomotores:

Los bochornos constituyen la manifestación clínica que caracteriza el climaterio, se describe como periodos transitorios y recurrentes

de enrojecimiento facial, que pueden extenderse al cuello, hombros y a la parte superior del tórax, asociados a sudoración y sensación de calor con elevación de temperatura de 1 a 2 grados, acompañado a menudo de palpitaciones y sensación de ansiedad. Pueden durar desde unos pocos segundos hasta varios minutos y su intensidad y frecuencia son muy variables. En ocasiones, van seguidos de escalofríos y cuando ocurren durante la noche de manera intensa pueden alterar el sueño, pueden iniciarse en la perimenopausia y desaparecer gradualmente con el avance de los años.

Se identifican dos factores de riesgo para estos síntomas: el alto índice de masa corporal y el tabaco actuando presumiblemente a través del metabolismo de estrógenos través de los efectos termogénicos de la nicotina.

Existen varias teorías sobre la fisiopatología de los síntomas vasomotores, sin embargo, una de ellas es que la ausencia de estrógenos, o de algunos de sus metabolitos, podría alterar el normal funcionamiento del centro termorregulador del hipotálamo. Este hecho explicaría los síntomas vasomotores que se presentan tras una ooforectomía parcial o total, como son la presencia de insomnio, cefalea, mareos y pérdida de memoria (12).

B. Síntomas Psicológicos:

Los esteroides sexuales modulan la actividad de los neurotransmisores cerebrales y las fluctuaciones y disminuciones en los mismos, como ocurre en la perimenopausia y en la posmenopausia, pueden determinar la presencia de síntomas como irritabilidad, estado de ánimo fluctuante, malhumor, sentimientos “negativos”, trastornos del sueño, miedo, dificultades en la concentración mental, cansancio, ansiedad y pérdida de memoria, ya sea por dicho desbalance o por otros efectos que ellos provocan

como son los bochornos y sudores que ocasionan situaciones perturbadoras al producirse en la vigilia o falta de sueño si ocurren por la noche. También puede agregarse un estado depresivo, temporario o reactivo a eventos estresantes llanto sin causa notoria, e incluso una depresión clínica, todo ello principalmente cuando a persona no tiene una actividad o responsabilidad principalmente en el hogar.

Sin embargo, se reconoce también que aquí intervienen otros factores, como los culturales, sociales, ambientales y psicológicos, que van a hacer que todas las manifestaciones del climaterio y la menopausia se vuelvan complejos y variados (12).

C. Síntomas Genitourinarios:

Existe una relación causal entre la deficiencia de estrógenos y las alteraciones genitourinarias, debido a que el origen embriológico común de la vulva, vagina, vejiga, trigono y uretra, explica que todos ellos deben tener gran cantidad de receptores estrogénicos, y por tanto al haber una deficiencia, comparten la atrofia y otras alteraciones consecuentes a disminución en los niveles de estrógenos y progesterona.

La ausencia de estrógenos permite que disminuyan los estímulos tróficos; que afectan al tejido conectivo comprometiendo las fibras elásticas y colágenas. Estas alteraciones llevan complicaciones y síntomas relacionados con la atrofia vaginal y alteraciones en el tracto urinario. Entre los que se encuentran: la hemorragia anormal, alteración menstrual, sangrado posmenopáusico, sequedad vaginal, dispareunia, molestias urinarias, distopia genital e infertilidad.

Más de 50% de las mujeres durante el climaterio tiene alteraciones menstruales (polimenorrea, hipomenorrea, hipermenorrea, oligomenorrea). La hemorragia puede llegar a ser irregular, intensa y/o prolongada, siendo necesario el descarte de patología orgánica, para el tratamiento adecuado. De especial importancia, es el sangrado posmenopáusico, en el cual siempre debe descartarse patología endometrial, sobre todo cáncer de endometrio.

La vejiga y la vagina son órganos muy sensibles a los estrógenos; su deficiencia produce atrofia en ambos tejidos. En la vagina, se produce una pérdida de elasticidad del introito vulvar y una reducción de la actividad de las glándulas vaginales y del grosor del epitelio escamoso vaginal, manifestando una disminución de la lubricación, sequedad vaginal, dispareunia, prurito y dolor; en la vejiga y uretra, se manifiesta por disuria, poliaquiuria, urgencia urinaria, nicturia y algunas veces incontinencia urinaria; todos estos cambios predisponen a infecciones urinarias. Por otro lado, la pérdida de elasticidad de los tejidos del piso pélvico se traduce en distopia genital (histerocele, cistocele, enterocele, rectocele). Otros cambios en el aparato genital son la reducción del tamaño del útero, del endometrio y de los ovarios (12).

D. Síntomas Generales:

Dentro de los síntomas generales se pueden producir modificaciones en la piel como adelgazamiento, sequedad y arrugas, ya que, al disminuir las fibras colágenas y elásticas en la piel, esta se vuelve fina y frágil, perdiendo elasticidad y firmeza; la epidermis se adelgaza, aumenta la pérdida de agua y disminuye el número de vasos sanguíneos; todo esto se traduce en arrugas. Se puede presentar pérdida de cabello, del vello axilar y pubiano. Sin

embargo, debido al predominio relativo de andrógenos, estos pueden ser reemplazados por pelos más gruesos.

También se pueden presentar síntomas osteomusculares como dolor osteomuscular, lumbalgia, cansancio, osteopenia y osteoporosis. Sin embargo, la relación de la menopausia con los síntomas osteomusculares no está claramente explicada, pero lo que sí es claro es que antes de la menopausia la tasa de pérdida del tejido óseo total por año es menor al 1%; en cambio, después de ella, esta tasa se incrementa hasta 5% por año, debido a la deficiencia de estrógenos.

Por otro lado, el avance en edad y el nuevo equilibrio hormonal (hipoestrogenismo más hiperandrogenismo relativo) son dos factores determinantes del aumento de peso y la distribución adiposa del tipo masculino (grasa abdominal) que se registra desde la transición y hasta avanzada la posmenopausia. La grasa corporal se acumula durante la vida adulta, aumenta proporcionalmente con la edad y se distribuye, preferentemente, alrededor de la cintura, lo cual es causa de frecuente queja por la mujer entre los 50 a 60 años. Todo ello responde a la vida sedentaria, con falta de ejercicio rutinario que pudo estar presente en la vida de la mujer muchos años antes de iniciados los 50 años, y en algunas se presentan otros factores como el aumento en la ingesta alimenticia, el consumo de alcohol o tabaco (12).

E. Síntomas Osteomusculares:

Dolor osteomuscular que puede presentarse como lumbalgia: dolor lumbar; osteopenia: afección que se inicia con pérdida ósea, osteoporosis: se observa disminución de la densidad de masa ósea, los huesos se vuelven más porosos y por lo tanto más frágiles, síntomas que se asocian al climaterio o a la menopausia y la

aparición de síntomas osteomusculares, como dolor, cansancio y agotamiento muscular. Sin embargo, su relación no está claramente explicada. Lo que sí es claro, es que antes de la menopausia la tasa de pérdida del tejido óseo total por año es menor al 1%; sin embargo, después de ella, esta tasa se incrementa hasta 5% por año. Este cambio está francamente relacionado a la deficiencia de estrógenos. Si bien la osteoporosis es de causa multifactorial, la falta de estrógenos es un condicionante muy importante (13).

F. Modificaciones en la piel:

Adelgazamiento, sequedad, arrugas. Al disminuir las fibras colágenas y elásticas en la piel, esta se vuelve fina y frágil, perdiendo elasticidad y firmeza; la epidermis se adelgaza, aumenta la pérdida de agua y disminuye el número de vasos sanguíneos; todo esto se traduce en arrugas. Se puede presentar pérdida de cabello, del vello axilar y pubiano. Sin embargo, debido al predominio relativo de andrógenos, estos pueden ser reemplazados por pelos más gruesos (13).

3.2.7. Diagnóstico del síndrome climatérico:

La clasificación para comprender la cronología del envejecimiento reproductivo en la mujer es útil para determinar los cambios clínicos, endocrinos y reproductivos. Esta clasificación contempla ciclos menstruales, síntomas, determinaciones de hormona folículo estimulante (FSH) y luteinizante (LH), inhibina B, hormona antimulleriana y cuenta folicular, que varía según la etapa en la que se encuentre la mujer: reproductiva, transición a la menopausia y posmenopausia.

El diagnóstico de síndrome climatérico se establece por la clínica, por lo que cada paciente debe saber que cada caso será

individualizado y se considerará: historia clínica orientada hacia los antecedentes personales y familiares, hallazgos del examen físico, estilo de vida, genética y otros riesgos específicos, además de factores fundamentados en trastornos y menstruales, síntomas vasomotores (bochornos o sudoraciones), manifestaciones genitourinarias como incontinencia urinaria en algunas personas y trastornos psicológicos (cambios en el estado de ánimo, ansiedad, depresión, alteraciones del patrón de sueño) síntomas que no todas las personas comparten.

La evaluación integral de la mujer en etapa climatérica debe incluir los siguientes estudios:

- Citología cervicovaginal.
- Perfil de lípidos.
- Glucosa sérica.
- Mastografía basal por lo menos un año antes del diagnóstico.
- Ultrasonido pélvico.
- Examen general de orina.
- Determinación de TSH sérica.
- Densitometría en pacientes mayores de 60 años de edad. En caso de no contar con este estudio puede aplicar el FRAX.

Las mediciones hormonales para determinar el estado de la menopausia no tienen mayor importancia que los datos clínicos. Las determinaciones séricas de FSH la cual es una herramienta accesible online que permite calcular el riesgo de fractura a partir de una serie de factores de riesgo clínicos, tanto si se conoce la densidad mineral ósea como si no, para aplicar esta herramienta siempre es necesario la interpretación del médico para evitar errores también los valores hormona antimulleriana son útiles en mujeres con sospecha de menopausia prematura o en quienes reciben tratamiento con anticonceptivos hormonales y desean saber si los pueden suspender, o en mujeres con histerectomía.

La concentración > 25 UI/L de FSH se observa en mujeres en transición a la menopausia y posmenopausia, y la amenorrea por más de 12 meses es el criterio más importante de menopausia. Por su parte, el estradiol disminuye a 50 pg/mL o más.

La detección de rutina para detectar enfermedad tiroidea no está indicada de manera anual; se realiza la medición de la hormona tirotrópica, o estimulante de la tiroides (TSH) en mujeres mayores de 35 años de edad como medición base y después cada cinco años; sin embargo, las mujeres con bochornos, periodos menstruales irregulares, aumento de peso y depresión, deben someterse a pruebas para identificar la enfermedad tiroidea mediante la determinación de TSH.

El metabolismo de lípidos, glucosa, y la distribución de grasa en el centro del cuerpo se alteran en pacientes en transición a la menopausia o durante ella, con incremento del riesgo cardiovascular y síndrome metabólico. Las pruebas para infecciones de transmisión sexual deben realizarse con base en la historia y el grado de riesgo.

El sangrado anormal durante el climaterio o la posmenopausia requieren evaluarse. El paso inicial es la estimación del grosor endometrial por ecografía transvaginal. La biopsia de endometrio está indicada en caso de engrosamiento o sangrado persistente. La medición del grosor endometrial debe ser menor de 5 mm. En esta etapa pueden indicarse exámenes de rutina para cáncer de mama, cuello uterino y colon.

La calidad de vida de las mujeres en climaterio no está determinada únicamente por su salud general ni por los síntomas relacionados con la menopausia. La calidad de vida incluye la

percepción de la mujer dentro de su cultura y sistema de valores, y está influida por sus metas, expectativas y preocupaciones (9).

3.2.8. Tratamiento:

A. Cambios en el estilo de vida

Durante el climaterio, incluso antes de esta etapa, se recomienda realizar mejoras en el estilo de vida:

- Dieta saludable.
- Consumo de verduras, frutas, productos lácteos bajos en grasa, granos enteros, pollo, pescado y frutos secos con patrón según edad, peso y actividad física, debiendo incluir: frutas, verduras, granos enteros, alimentos con alto contenido en fibra, pescado.
- Evitar o eliminar el tabaquismo.
- Realizar actividades físicas con regularidad. El ejercicio puede evitar el aumento de peso en las mujeres peri y posmenopáusicas.
- Tratamiento de la dispareunia: El médico pueden prescribir lubricantes vaginales o gel de polícarbofilo.

Parte del tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo implica el control de peso, ejercicios de fortalecimiento del piso pélvico, aplicación de conos vaginales, pesarios intravaginales o estimulación eléctrica funcional (9).

B. Tratamiento Hormonal:

La terapia hormonal (TH) ha demostrado ser la más eficaz para el control de los síntomas vasomotores y la atrofia urogenital del climaterio.

Las principales indicaciones para el uso de Terapia Hormonal (TH), y controlar mejor las alteraciones del climaterio son las siguientes:

- Síntomas vasomotores (bochornos, sudoraciones o taquicardias).
- Atrofia vulvovaginal (dolor al coito o dispareunia, quemazón, resequedad).
- Prevención de osteoporosis en posmenopáusicas (en pacientes con factores de riesgo para osteoporosis) siempre y cuando no exista contraindicación.

❖ **Esquemas hormonales:**

De acuerdo con la forma de administración del estrógeno, progesterona o progestinas, existen diferentes esquemas de dicha terapia combinada:

- Terapia cíclica.
- Cíclico-combinado.
- Continuo cíclico (secuencial).
- Continuo cíclico (secuencial) de ciclo largo.
- Continuo combinado.
- Intermitente combinado.

La terapia hormonal combinada (estrógeno-progestágeno) está indicada en mujeres con útero íntegro para reducir el riesgo de hiperplasia o cáncer de endometrio.

El esquema será seleccionado según la etapa del climaterio; en la etapa de transición y perimenopausia se recomiendan esquemas combinados secuenciales; en la posmenopausia, un esquema continuo combinado, el esquema será elegido según consejería médica y si la paciente desea o no continuar con sangrados cíclicos.

Los esquemas más recomendados son la terapia cíclica continua (también denominada secuencial) aunque se corre el riesgo que la paciente a veces puede no ser tan exacta en el cumplimiento ya

que: el estrógeno se utiliza todos los días con el agregado de progestágeno 10 a 14 días por mes.

Terapia continúa combinada: emplea dosis fijas de estrógeno-progestágeno diariamente.

Para la selección de la progestina se deberá tomar en cuenta además de protección endometrial, su tolerancia y su impacto en el metabolismo y sus efectos minerales, corticoides, glucocorticoides, y androgénicos.

❖ **Seguridad de la terapia hormonal:**

La TH no debe considerarse como un régimen único ofrecido a una mujer estándar; los beneficios y riesgos varían según las características de cada paciente, en la que los riesgos pueden ser minimizados y los beneficios maximizados, por lo que la terapia se debe individualizar.

El uso de TH está bien justificado en mujeres menores de 60 años sanas o dentro de los 10 años de menopausia.

Las mujeres con menopausia prematura o falla ovárica primaria (antes de 40 años) tienen mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, metabólica y ósea.

Debe ofrecerse TH en la mujer con menopausia prematura durante el tiempo necesario para llegar a la edad promedio en que la menopausia espontánea aparece en esa población (50 años).

Las bajas dosis de TH deben ser consideradas para el control de las manifestaciones clínicas de la peri y la posmenopausia; se debe considerar el tiempo necesario para su control.

No hay razones para imponer limitaciones obligatorias a la duración de la TH. Esta será individualizada según el perfil clínico de la paciente, si es solo con terapia estrogénica, bajas dosis o vía oral, siempre se deberá valorar a partir del riesgo-beneficio.

Es aconsejable que la TH combinada (estrógeno-progestágeno) por vía oral se utilice en un periodo menor de tres años; se puede utilizar con mayor seguridad la terapia estrogénica simple (hasta siete años).

El médico tratante valorará e individualizará la duración y la dosis; el enfoque debe basarse en la detección del perfil de riesgo (trombosis, cáncer de mama, enfermedad cardiovascular y enfermedad cerebrovascular), siempre y cuando el beneficio supere los riesgos, parte de la educación e información por parte de enfermería radica en prevenir la automedicación.

El uso de periodos mayores de cinco años está justificado si:

- Se presenta recidiva sintomatológica con afección en la calidad de vida de la paciente.
- Se trata de mujeres menores de 60 años con indicaciones y con dosis bajas.
- Perfil de bajo riesgo de eventos trombóticos, accidentes cerebrovasculares y cáncer de mama.

Está indicado el uso de terapia estrogénica local cuando la sintomatología está ubicada exclusivamente en el área urogenital.

Se debe considerar la vía transdérmica en la paciente con síndrome climatérico que sea portadora de hipertensión arterial, hipertrigliceridemia o hepatopatía crónica.

❖ **Riesgos de la terapia hormonal:**

Existen múltiples evidencias sobre los efectos adversos de la TH; los más relevantes son:

- El cáncer de mama.
- Los accidentes cardiovasculares.
- Los accidentes vasculares cerebrales.
- Los eventos trombóticos.

Se debe considerar la TH solo por una indicación precisa, con base en las contraindicaciones y el potencial beneficio individual.

Las pacientes candidatas a TH deben ser informadas sobre el aumento del riesgo de cáncer de mama, accidentes cardiovasculares, cerebrales y eventos trombóticos.

En la menopausia prematura o en insuficiencia ovárica prematura las pacientes tienen un bajo riesgo de cáncer de mama. En mujeres mayores de 60 años, la TH no debe utilizarse sin una indicación precisa y solo después de un apropiado consentimiento y atención de los factores de riesgo cardiovascular y la paciente deberá ser informada de los posibles riesgos.

No se debe usar TH con estrógenos sin oposición progestacional en mujeres con útero, ya que aumenta el riesgo de hiperplasia endometrial, que es mayor si se emplean dosis altas.

El riesgo de cáncer mamario es mayor en pacientes con terapia hormonal combinada (uso de progestágenos, principalmente con acetato de medroxiprogesterona por vía oral) con 3 a 5 años de uso.

La TH estrogénica simple mostró aumento de riesgo de cáncer de mama a partir del séptimo año de su uso.

Las pacientes candidatas a TH deben ser informadas sobre el aumento de riesgo de cáncer de mama, principalmente con la terapia combinada de estrógenos conjugados de origen equino más acetato de medroxiprogesterona por vía oral.

A esas pacientes se les debe realizar mastografía anual o bianual de acuerdo con su perfil de riesgo. (Buena práctica) La literatura científica disponible que trata el riesgo de cáncer de ovario en pacientes con terapia hormonal es controversial; en ella se acepta que la TH con estrógenos puede asociarse a un pequeño aumento

del riesgo de cáncer de ovario de 0.7 por 1000 mujeres durante 5 años de uso, no así con la terapia hormonal combinada.

En mujeres mayores de 60 años que reciben terapia hormonal después de 10 años de la menopausia, el riesgo de enfermedad cardiovascular se incrementa de manera significativa, por lo tanto, no es recomendable utilizar la terapia hormonal combinada en este grupo poblacional.

El riesgo de tromboembolismo venoso se incrementa con cualquier terapia hormonal, sobre todo el primer año de uso con la administración por vía oral.

❖ **Contraindicaciones:**

No debe indicarse terapia hormonal en pacientes con:

- Cáncer de mama.
- Condiciones malignas dependientes de estrógenos.
- Sangrado uterino anormal de causa desconocida.
- Hiperplasia endometrial no tratada.
- Tromboembolismo venoso idiopático o previo.
- Enfermedad tromboembólica arterial.
- Cardiopatía isquémica.
- Enfermedad hepática aguda.
- Hipertensión arterial no controlada.
- Hipersensibilidad a los fármacos o a los excipientes.
- Porfiria cutánea (contraindicación absoluta)
- Antecedentes familiares con cáncer de mama.

❖ **Efectos colaterales no graves:**

Los efectos secundarios de la TH que han sido reportados y poco frecuentes son:

- Sangrado uterino (que inicia o que regresa).
- Sensibilidad mamaria.

- Náuseas.
- Distensión abdominal.
- Retención de líquidos en las extremidades.
- Cambios en la forma de la córnea.
- Cefalea o migraña.
- Mareo.
- Cambios en estado de ánimo (con terapia combinada).

La TH con tibolona en pacientes con trastornos de sangrado uterino disfuncional en la perimenopausia puede considerarse, ya que muestra reducción del sangrado.

La trimegestona es recomendable como terapia progestacional en pacientes que muestran perfil de sangrado con otra terapia hormonal.

❖ **Hormonas Bioidénticas:**

Son hormonas como el estradiol, la estrona o estriol, progesterona, testosterona, y la hormona del crecimiento, denominadas “naturales” y que son sustancias sintetizadas a partir de ñame vegetal mexicano (camote) y son idénticas a los estrógenos ováricos; se consideran productos no-probados. No está recomendado el uso de hormonas bioidénticas como tratamiento hormonal (14).

❖ **Andrógenos:**

La terapia hormonal con efecto androgénico es efectiva para aumentar el deseo sexual hipoactivo, la excitación y el orgasmo en mujeres posmenopáusicas, cuidadosamente seleccionadas y sin ninguna alteración adicional. Las mujeres deben ser informadas de los efectos adversos y riesgos a largo plazo.

Las mujeres que reciben testosterona deben ser vigiladas para identificar efectos adversos como: vello facial, acné, cambios de

voz, clitoromegalia y cambios adversos en los lípidos o pruebas de función hepática.

La concentración de testosterona en sangre debe determinarse en forma intermitente para asegurar que se encuentra en el límite de referencia. Las dosis de testosterona aprobadas para el tratamiento en hombres pueden resultar excesivas si se prescriben a mujeres.

El papel de la hormona deshidroepiandrosterona (DHEA), ayuda a producir otras hormonas, entre ellas, la testosterona y el estrógeno oral para mejorar el estado de ánimo, la función sexual y el bienestar general en la mujer no está del todo aún comprobado (9).

C. Tratamiento No Hormonal:

Los medicamentos no hormonales son alternativas para el control de los síntomas vasomotores, se consideran en pacientes que no desean recibir terapia hormonal o en quienes exista contraindicación.

Los inhibidores de la recaptura de serotonina (ISRS) y los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina y norepinefrina (IRSN) son efectivos para disminuir la frecuencia y severidad de los síntomas vasomotores, su administración debe ser controlada debido a que pueden disminuir sus efectos al administrarse juntos.

El inhibidor de la recaptura de serotonina y norepinefrina con mayor efectividad para el control de los síntomas vasomotores es la desvenlafaxina, la cual es un compuesto sintético derivado del principal activo metabolito de la veralprida que es el tratamiento específico sintomático no hormonal del síndrome climatérico y la menopausia femenina, que controla las manifestaciones clínicas

de las crisis vasomotoras y psicofuncionales deben considerarse los siguientes puntos:

- Solo sirve para el control de las crisis vasomotoras y manifestaciones psicofuncionales del climaterio.
- Las pacientes deben mantenerse en seguimiento estrecho y reportar cualquier sospecha de reacción adversa.

La indicación de veraliprida para el control de los síntomas vasomotores en el climaterio debe establecerse exclusivamente con las dosis recomendadas. (9)

❖ **Fitoterapia:**

Es efectiva en pacientes con síntomas vasomotores leves.

El consumo de soya en la dieta (legumbres, soja, tofu), isoflavonas y otras formas de fitoestrogenos reducen los síntomas de la menopausia, aunque los ensayos clínicos demuestran que sus beneficios generalmente son similares a los del placebo.

El consumo regular de isoflavonas de soya en la dieta puede inhibir la evolución de la aterosclerosis, que debe iniciar 5 años después de la aparición de la menopausia (9).

❖ **Melatonina:**

Los suplementos de melatonina pueden tener efectos benéficos en pacientes con trastornos del sueño (9).

❖ **Vitaminas, minerales y calcio:**

La importancia del consumo adecuado de calcio para la salud del esqueleto está bien establecida; ensayos clínicos aleatorios demuestran que la combinación de calcio y vitamina D ejerce una función importante en la prevención de fracturas.

Las principales fuentes de calcio son los productos lácteos (leche, queso y yogur), que proporcionan un promedio de 70% de la ingesta total de en pacientes de mediana edad, incluso en las adultas mayores. La dosis diaria recomendada es de 1,000 mg para las mujeres jóvenes y de 1,200 mg para los mayores de 50 años.

La dosis de vitamina D es de 600 UI/día en mujeres jóvenes y de 800 UI/ día en mayores de 70 años de edad.

Los ácidos grasos omega-3 (aproximadamente, 850 a 1000 mg de ácido (eicosapentaenoico y ácido docosahexaenoico) pueden indicarse a mujeres con cardiopatía coronaria; las dosis de 2 a 4 g pueden prescribirse a mujeres con concentraciones altas de triglicéridos (9).

3.3. FACTORES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIOECONÓMICOS

3.3.1. Concepto:

El manejo integral del climaterio va más allá del esquema hormonal óptimo, ya que los factores biológicos, psicológicos y socioeconómicos inciden en la vida de la mujer permanentemente, la falta de orientación, contribuye al deterioro de la calidad de vida femenina. Por tal motivo, resulta necesario preparar a las jóvenes generaciones para que lleguen a esta etapa de la vida en mejores condiciones físicas y psíquicas y con conocimiento de los procesos biológicos, psicológicos y sociales que caracterizan esta edad, con lo que se garantizará que al atravesar la frontera climática se sienta más segura (15).

3.3.2. Factores Biológicos:

A. Edad:

En la mujer peruana, la menopausia ocurre en promedio a los 48 años de edad, pero el cual hay una fase antes de ingresar al periodo de menopausia y es premenopausia – climaterio durante el cual pueden presentarse varios síntomas y signos del síndrome climatérico, que demandan atención médica y del equipo de salud involucrado (16).

B. Peso, talla e IMC:

En mujeres climatéricas con exceso de peso aumenta la probabilidad de deterioro físico y funcional, más dolores severos, patologías crónicas y baja autoestima (17).

La disminución en la concentración de estrógenos es uno de los factores que altera la función metabólica de los adipocitos por lo que hay cambio en la distribución de grasa corporal, principalmente se observa un aumento en la grasa abdominal. Los factores fisiológicos del climaterio más la combinación de factores ambientales como el consumo de ciertos alimentos y falta de actividad física se asocian a la ganancia de peso en esta etapa de vida (18).

C. Número de hijos:

El hecho de no haber procreado puede influir a que aparezca a temprana edad la pre menopausia o climaterio (11).

D. Menarquia:

La edad de la menarquia es una variable antropológica, psicológica y biológica que puede influir en forma determinante en algunos estados de salud-enfermedad de las mujeres; con ella se da inicio

a la función reproductiva y, como consecuencia, la posibilidad de la continuidad biológica para la especie humana (19).

La menarquia antes de los doce años predispone a la mujer a un riesgo de 80% de llegar al climaterio antes de los cuarenta años, y en 30% de vivirlo entre los 40 y los 44 años, mientras en el caso de las nulíparas la posibilidad de menopausia temprana se multiplica por dos; vale la pena señalar que regularmente la primera menstruación se presenta entre los 12 y los 13 años, y que la edad normal del comienzo de la menopausia oscila entre los 45 y los 55 años (20).

E. Última menstruación:

Marca en la vida de la mujer un concepto de pérdida donde ella se encuentra muy influenciada por los factores social y psicológico ya que el climaterio induce a pensar en ausencia de la menstruación el que es un elemento decisivo del ser mujer y que, cuando desaparece, sienten haber perdido una parte de sí mismas, puesto que es algo que las define e identifica.

Se puede observar que pueden alterarse algunas características como la autoestima, el apoyo familiar permanente y la dimensión de expresión afectiva, elementos que modifican la percepción de ellas mismas y de lo que las rodea, así como la satisfacción de vivir esta etapa de vida (21).

F. Estilos de vida no saludables:

❖ Alcohol:

En las mujeres climatéricas el consumo de alcohol es reducido, pero a diferencia de los hombres, al ingerir el alcohol los efectos en la mujer son más importantes, esto se debe ya que en la mujer existe una mayor capacidad de absorción de alcohol y su

eliminación es más lenta lo cual genera una alteración en los estrógenos y precipita la etapa de vida de la premenopausia (22).

❖ **Tabaco:**

El uso del tabaco es un factor de riesgo crucial en el climaterio y constituye la causa prevenible más importante de enfermedad cardiovascular y de muerte anticipada.

La menopausia se adelanta en toda mujer que fuma, lo cual también influye desfavorablemente en la misma, por la disminución precoz de los estrógenos que ello ocasiona y que interviene desfavorablemente sobre el sistema vascular (23).

G. Estilos de vida saludables:

❖ **Actividad física:**

Promover la actividad en mujeres adultas, en especial en climaterio, es uno de los componentes principales para disminuir riesgo de enfermedades cardiovasculares y comorbilidades como diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión.

Se ha comprobado que tiene efectos benéficos en el metabolismo como la tolerancia a la glucosa, la sensibilidad de insulina, mantenimiento del peso corporal y la tensión arterial; además de disminuir el riesgo de enfermedades como depresión también reduce la sintomatología menopaúsica, lo que da una visión holística de la salud y no un simple problema hormonal (18).

❖ **Actividades recreativas:**

Son aquellas actividades que no forman parte de responsabilidades laborales, hogareñas, ni que satisfacen necesidades básicas como dormir, comer, etc.

Tiempo libre es un conjunto de ocupaciones a las cuales se entrega la mujer climatérica voluntariamente para compartir socialmente, descansar, distraerse, como para su desarrollo, su formación desinteresada, su participación social voluntaria o su libre capacidad creadora, después de haber cumplido sus obligaciones profesionales, familiares y sociales.

Las actividades recreativas en esta etapa de vida femenina reducen la fatiga, reparando los deterioros físicos o nerviosos provocados por las tensiones y obligaciones. La diversión libera del tedio, monotonía, tareas cotidianas, de la disciplina y de las violencias que se provocan en la vida familiar. El desarrollo actúa en la personalidad, ampliando los límites del conocimiento práctico, participando más ampliamente en la sociedad y en los diversos grupos de interés (24).

❖ **Alimentación Saludable:**

La presencia de estrógenos influye sobre la grasa corporal y forman la silueta femenina con más acumulación de grasa en caderas y senos. Cuando los niveles de estrógenos disminuyen, como pasa en la menopausia, se producen cambios en la composición corporal apreciándose por pérdida de la masa corporal magra y aumento del tejido adiposo de distribución central (abdominal), lo que causa obesidad, lo que es considerado un factor de riesgo de diabetes mellitus (DM) tipo 2, hipertensión arterial (HTA) y dislipemia (25).

El consumo de algunos cereales integrales produce un consumo menor de calorías, así como el de verduras y frutas tienen alto contenido de agua, fibra y una densidad energética baja, por lo que se ha propuesto como una estrategia de prevención de la obesidad, ya que provoca sensación de saciedad lo que puede

resultar en un consumo menor de calorías totales al día, es decir un balance energético negativo (18).

H. Controles Médicos:

De gran importancia en las mujeres de la etapa de vida el climaterio, debe ser multidisciplinario e integral, mínimo una vez al año y deberá comprender:

- ❖ Examen clínico general y regional: exploración mamaria, vaginal, pélvica, citología cervical y toma de Papanicolaou. Control de peso y la talla, de presión arterial, visita al dentista, revisión de la vista y oídos.
- ❖ Exámenes auxiliares: perfil hormonal (FSH, LH, estradiol), perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos) y hepático, ecografía transvaginal, mamografía (11).

I. Problemas de Salud:

❖ **Diabetes Mellitus:**

Después de la menopausia, la secreción pancreática de insulina disminuye y la resistencia a la insulina se incrementa, lo cual puede deberse a la combinación del envejecimiento y a la deficiencia de estrógenos. Esta deficiencia también afecta el flujo sanguíneo hacia el músculo limitando aún más la reducida toma de glucosa. El estudio FAD (Familial Autoimmune and Diabetes) demostró que las mujeres con diabetes tipo 1 presentaban mayor edad en la menarquia (13.5 años), más irregularidades menstruales antes de los 30 años y menor edad para iniciar la menopausia, lo que inducía una reducción de 17% (6 años) en la vida reproductiva. Por ello, una de las probables consecuencias de la menopausia es la diabetes mellitus (1).

❖ **Hipertensión Arterial:**

El déficit de estrógenos posterior a la menopausia induce insulinoresistencia (IR) que añade un importante papel en la patogenia de la HTA, al inducir citoquinas pro inflamatorias y aumento del estrés oxidativo, entre otros, mientras que el hiperinsulinismo acompañante favorece el estímulo simpático que origina vasoconstricción y la retención de sodio por el riñón, sobre todo en mujeres con este antecedente familiar, en obesas y fumadoras (26).

❖ **Enfermedades Respiratorias Crónicas:**

A estas enfermedades los factores que inciden significativamente en la salud del sistema respiratorio, son el consumo excesivo del cigarrillo, el consumo del alcohol y las exposiciones a contaminantes ocupacionales, domiciliarios y ambientales a las que están expuestas las personas, así como también los estilos de vida, que lleva cada una de las personas, familias y comunidades (27).

❖ **Enfermedades Urogenitales:**

Durante el climaterio las mujeres refieren síntomas diversos, los más frecuentes son: las crisis vasomotoras, atribuidas a la deficiencia de estrógenos, unido o no al aumento de gonadotropinas y cambios en neurotransmisores hipotalámicos que provocan inestabilidad del centro termorregulador. Se hace referencia a alteraciones genitourinarias, con sintomatología como sequedad vaginal, dispareunia, tenesmo vesical, polaquiuria, disuria e incontinencia urinaria, identificando experimentalmente como causa de estas manifestaciones a los receptores de estrógeno y progesterona situados en la uretra y el trigono vesical, además existe participación de los plexos venosos submucosos

que contribuyen a la función del cierre uretral, y del tejido submucoso rico en colágeno, también influido por los estrógenos. Se disminuye el tono muscular de la región, se acorta la uretra favoreciendo la aparición de la incontinencia urinaria, el síndrome uretral y el incremento de las infecciones urinarias. Todos estos síntomas afectan la calidad de vida de la mujer sobre todo en el aspecto relacionado con la salud sexual, lo que conlleva a disfunciones sexuales (28).

❖ **Osteoporosis:**

La osteoporosis es una enfermedad que se da en la etapa de vida del climaterio, pero se incrementa con más frecuencia en la postmenopausia, y que como consecuencia para la salud se cita la discapacidad y la mortalidad temprana.

En la menopausia evento que marca el fin de la etapa reproductiva de la mujer, se origina hipoestrogenismo con lo cual al menos en teoría se produce un estado fisiológico negativo para el hueso pudiendo dar inicio a la osteoporosis lo cual se incrementa por dietas inadecuadas, tabaquismo y la deficiente actividad física entre otros (29).

J. Relaciones Sexuales:

En la actualidad, la sexualidad es un pilar importante en la calidad de vida de la mujer y se interrelaciona con su bienestar físico, psicológico y social.

Se han revisado diversas publicaciones al respecto donde destaca en 1977 el estudio del Dr. Hallstrom quien da a conocer que en esta etapa la mujer disminuye el deseo sexual por la dificultad de conseguir el orgasmo; posteriormente Rosen en 1973 encuentra un descenso del deseo sexual asimismo mayor dificultad para

alcanzar el orgasmo y mayor prevalencia de dispareunia en mujeres menopáusicas y posmenopáusicas.

En las últimas décadas se ha incrementado el interés por analizar cómo viven las mujeres la sexualidad en el climaterio y concluyen que existe una prevalencia de disfunción sexual de entre el 25% y 43 % en mujeres de mediana edad.

Muchas mujeres no sólo relacionan la sexualidad con la genitalidad, dando mucha importancia a la sexualidad con mayor presencia de afectividad lo que se demuestra en el deseo de incrementar las relaciones sexuales afectivas (30).

Por otro lado, se indica que la frecuencia de relaciones sexuales es un cambio normal donde se aprecia la madurez y comprensión en pareja, las mujeres se sienten más liberadas al ya no embarazarse (21).

3.3.3. Factores Psicológicos:

A. Estado de ánimo:

El estado de ánimo, ansiedad y depresión como factores psicológicos en el climaterio, se asocian a la disminución de la satisfacción sexual, aspecto que fue razón de estudio cuyo resultado dio que el 5% de la población estudiada manifestó la presencia de la triada trastornos del dormir, estado de ánimo depresivo y problemas sexuales (17).

B. Aspecto Físico:

La mujer da importancia a su físico, y los cambios que se producen a consecuencia del climaterio y, también de la edad, pueden originar una disminución de su autoestima y de su confianza, que afecte negativamente a su sexualidad y también a las relaciones familiares y sociales (30).

C. Relaciones Interpersonales:

Al faltar el apoyo familiar se aprecia la disminución de la satisfacción personal con sentimientos de minusvalía y devaluación en el contexto familiar y laboral, al acercarse la edad de la jubilación. Entre las expresiones psicoconductuales se presenta un tema relevante como es el nido vacío, que es uno de los eventos vitales de esta etapa. Lo que se evidencia cuando la mujer siente que el hogar está solo, que sus hijos crecieron e hicieron vida independiente sin importar el número de hijos puesto que cada uno decidió formar su propia familia y que ella ha perdido su papel protagónico socialmente. Muchas veces se sienten solas, y están preocupadas por su futuro y el de la familia mostrando desinterés por el porvenir lo que le hace susceptible para adquirir algún problema como la depresión por la soledad.

La presencia de soporte efectivo que realizan los miembros de la familia, permite resolver situaciones conflictivas o abordar situaciones de crisis individuales o familiares. Estos recursos tienen directa relación con los roles previamente establecidos y dan cuenta los lazos de sentimiento de pertenencia que comparte el grupo, tales como: creencias, proyectos y afectos comunes (31).

D. Amistades:

Las amistades de las mujeres en la edad madura cumplen algunas funciones importantes. Son fuente de intimidad y ayuda, ofreciendo un espacio para descubrir los propios sentimientos personales, proporcionan afiliación, es decir le permiten a una persona acceder a la categoría de amiga de alguien determinado, y le dan la capacidad de intuir en una amiga y lo de ser escuchada y viceversa. y los grupos de apoyo, donde la mujer reciba educación acerca de la enfermedad, consejos útiles para lidiar con ésta, un espacio para ventilar su propia hostilidad y frustración y

aliento por parte de sus pares, son indispensables en esta situación (32).

3.3.4. Factores Socioeconómicos:

A. Grado de instrucción:

Las mujeres con bajo nivel de instrucción y/o socioeconómico tienen síntomas climatéricos más severos que las mujeres con nivel de educación mayor, probablemente porque las mujeres de menor nivel educacional tienen menos acceso a la información sobre esta etapa de vida y, además, tienen menos posibilidades económicas para acceder a un tratamiento pertinente (1).

B. Ocupación:

Respecto a la mujer que trabaja fuera del hogar, se observa que está expuesta a sobrecarga laboral que le ocasiona estrés convirtiéndose en elementos que deterioran su salud, lo cual manifiesta síntomas severos. También se aprecia una contradicción cuando la mujer alcanza un mayor nivel educacional y capacitación en el trabajo y no puede acceder a puestos directivos para los que se formó lo que afecta su autoestima y la satisfacción personal contribuyendo así a manifestar el síndrome climatérico con mayor intensidad. La edad de jubilación influye negativamente al sentirse menos competitiva en el espacio social y público apareciendo el miedo a la inseguridad económica y a la soledad (33).

C. Situación Económica:

El ingreso de dinero en las mujeres climatéricas tiene un efecto en su salud. Las féminas con altos ingresos tienden a ser más saludables y vivir más tiempo que las féminas con bajos ingresos.

Es más probable que vivan en zonas seguras ya que tienen un mayor acceso a tiendas de comestibles y alimentos saludables.

Por lo general, tienen más acceso a espacios seguros para el ejercicio u otras actividades. Las féminas con bajos ingresos tienen menos posibilidades ya que viven en una comunidad de pobreza y están propensas a padecer enfermedades y no poder pagar el tratamiento (34).

D. Estado Civil:

Las mujeres solteras tienen síndromes menopáusicos precoces los que alteran el ritmo de vida al que están acostumbradas (1).

3.4. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Dorothea Orem visualiza el concepto “auto” como la totalidad de un individuo y el concepto “cuidado” como la totalidad de actividades que se inicia para mantener la vida y desarrollarse. Se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y, a la vez, es capaz de realizar acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que lo hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además, es un todo complejo y unificado, objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma. Es una persona con capacidad para conocerse, con la facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente. En concordancia con esto, se identifica tres tipos de requisitos de autocuidado: universal; el desarrollo y la desviación de la Salud.

A. Requisitos de autocuidado universales

- Mantenimiento del aporte de aire, agua y alimentos.
- Procesos de eliminación.
- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso.
- Mantenimiento del equilibrio entre la interacción social y la soledad.
- Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos.
- Promoción de funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales, según el potencial de la persona y sus limitaciones, así como el deseo de ser normal, entendiendo este término, como lo que se considera esencial y según las características genéticas, constitucionales y de personalidad.

B. Requisitos de autocuidado de desarrollo

Aquellos que están relacionados con los distintos momentos del ciclo vital. Los requisitos de desarrollo son todos aquellos que promueven los procesos de la vida, maduración, prevenir las condiciones nocivas que pueden dificultar o está asociado con un evento particular, tal como, el matrimonio o un nuevo trabajo.

C. Requisitos de desviación para la salud

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica.

3.4.1. El autocuidado en la mujer

El concepto de autocuidado que difunde la OMS se refiere al conjunto de prácticas cotidianas y las decisiones que sobre ellas realiza una persona, familia o grupo para cuidar su salud; se realizan continuamente según la decisión personal y responden a la capacidad de supervivencia, según prácticas habituales y culturales a la que pertenece la persona.

En la política de salud el autocuidado es recurso sanitario fundamental principalmente donde la mujer por trayectoria tiene dentro de sus funciones cuidar de sí misma y de grupo familiar (hijos y esposo) o padres; respetando su sistema de creencias y la educación e información recibida desde su niñez.

3.4.2. Autocuidado en la premenopausia

Momento crucial que vive la mujer antes de que ocurra la menopausia, donde se presentara el envejecimiento activo y saludable y evitando complicaciones cuando se realizan actividades y prácticas preventivas en la etapa climatérica incluyendo una gran reflexión sobre los hábitos vividos, con una mirada crítica que orienten a la necesidad de efectuar cambios o no en el estilo de vida, por lo que las practicas adecuadas de autocuidado ayudaran a la mujer a aliviar los síntomas y las complicaciones tras posteriores al cese hormonal.

En 1974, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone una definición de salud en la que se contemplan tres dimensiones: físico, mental y social. Para el abordaje del autocuidado, en la teoría de Dorothea Orem, se han descrito tres dimensiones: Biológico, psicológico y social.

3.4.3. Intervenciones de Enfermería según Orem

3.4.3.1. Dimensión Biológica

La persona, como poseedora de un cuerpo que se desarrolla y madura sometida a la realidad física, deberá considerar que sus necesidades fisiológicas requieren el consumo de alimentos, agua,

actividad física, descanso y la prevención ante enfermedades crónico-degenerativas. El consumo de alimentos en la premenopausia, es importante para mantener una alimentación balanceada y variada cuidando el horario, la cantidad y la calidad de los mismos. Por lo que Orem recomienda lo siguiente:

- Repartir los alimentos en 3 comidas principales a lo largo del día.
- El consumo de frutas y verduras (por su aportación de vitaminas, minerales y fibras) debe ser diario.
- El consumo de leche y sus derivados como queso, mantequilla, yogurt debe ser diario, en raciones moderadas por su aporte de calcio.
- Moderar la ingesta del huevo a tres raciones por semana.
- Moderar la ingesta de legumbres, cereales, pasta, papa, arroz y pan.
- Alternar una pieza mediana y tres veces por semana, la ingesta diaria de carnes y pescados.
- Evitar grasas procesadas de origen animal y sustituir por alimentos ricos en grasas insaturadas de origen vegetal (aceite de oliva, pescado azul, frutos secos); estos ayudan a disminuir los niveles de colesterol.
- Reducir el consumo de azúcar. En lugar de jugos envasados, jugos frescos. En lugar de bebidas embotellados (gaseosas), agua simple con poca o nada de azúcar. En lugar de dulces y golosinas, frutas naturales. Consumo de agua para mantener hidratación adecuada, se recomienda beber 1,5 a 2L agua /día.

A. Actividad física

La realización de ejercicio regular es beneficioso para el organismo, en cualquier etapa de la vida, pero cabe resaltar, su mayor beneficio en la premenopausia porque:

- Previene la enfermedad cardiovascular y tiene un efecto beneficioso sobre la masa ósea.
- Genera bienestar mental.
- Previene la obesidad y ayuda a perder peso si fuera necesario.
- Mejora el tono muscular de todo el cuerpo incluyendo la musculatura perineal.

B. Descanso en la premenopausia

Es fundamental para la recuperación de energía en el organismo de la mujer en esta etapa, por lo que se recomienda descansar 8 horas como mínimo por día.

C. Prevención contra enfermedades crónicas degenerativas:

❖ Para la enfermedad cardiovascular:

- Mantener una alimentación equilibrada.
- Realizar ejercicio físico.
- Controlar los hábitos nocivos: evitar el alcohol y el tabaco.
- El consumo frecuente de frutos secos como las nueces, almendras, avellanas y pecanas tienen componentes cardiosaludables, ya que reduce el nivel de colesterol LDL hasta en un 30%.

❖ Enfermedad Osteoarticular:

- Ejercicio
- Alimentación adecuada
- El calcio de la dieta o como suplemento

- La exposición a la luz solar
- Evitar los tóxicos que interfieren con la absorción de calcio como alcohol, tabaco y cafeína.

❖ **Contra el Cáncer:**

- Mantener una alimentación balanceada.
- Hacer ejercicio regularmente
- Todas las mujeres mayores de 20 años deben realizar mensualmente un autoexamen de mamas en búsqueda de protuberancias nuevas u otros cambios en el aspecto o forma de la mama.
- Todas las mujeres de más de 30 años deben realizar la citología vaginal o Papanicolaou. Esta prueba es un examen en el que se toman muestras de células, en la zona de transición del cuello uterino, en búsqueda de atipias celulares que orienten sobre la presencia de un posible cáncer de cuello uterino.

D. Control Médico:

Necesario por lo menos una vez al año, a fin de diagnosticar enfermedades tempranamente, evaluar el riesgo de padecer problemas de salud tras la deprivación estrogénica, guiar hacia un estilo de vida saludable, actualizar las vacunas, control de niveles de glucosa, colesterol, triglicéridos, en caso de que tenga algún padecimiento, contribuir en la recuperación.

E. Control de Hábitos Nocivos:

El tabaco es un factor de riesgo cardiovascular, inhibe la absorción intestinal de calcio y afecta a la remodelación ósea, acelera el envejecimiento cutáneo y tiene un efecto perjudicial

sobre la función ovárica induciendo un hipoestrogenismo, adelantando la menopausia y aumentando sus síntomas.

El alcohol consumido en exceso es un factor de riesgo para la osteoporosis, ya que disminuye la síntesis ósea e inhibe la absorción de calcio intestinal. Además, tiene un alto valor calórico (aporta 7 kcal/g).

La cafeína consumida en exceso disminuye la absorción intestinal de calcio, por lo que se considera un factor de riesgo para la osteoporosis. Evitando estos tres se contribuye no solo a prevenir enfermedades cardiovasculares, sino también pulmonares y óseas.

3.4.3.2. Dimensión Psicológica:

Esta dimensión se centra en la mente, y recoge la idea de la mujer premenopáusica, quien guiará su conducta creativa y armónica en un contexto cambiante, que implica conocer cómo deberá conservar su autoestima y el estado de ánimo, además, de cómo mantener la función cognitiva.

A. Conservación de la autoestima:

Se deduce que aquellas mujeres premenopáusicas que tienen una personalidad equilibrada, una autoestima adecuada, satisfacción con su vida sexual, familiar y personal, experimentan un climaterio menos sintomático y asumen los cambios físicos y fisiológicos positivamente. Por lo que, es recomendable trabajar en la autoestima desde etapas previas, donde se practicaran dinámicas específicas.

B. Conservación del estado de ánimo:

Los cambios del estado de ánimo son frecuentes en el climaterio, por lo que la mujer premenopáusica deberá desarrollar técnicas

específicas como practicar terapias de autoconocimiento y técnicas de relajación, ejercicios de respiración profunda, escuchar música agradable, visitar lugares tranquilos que le ayuden a desarrollar el autocontrol de las emociones y manejar el estrés, el fracaso o frustración ante situaciones desagradables, de allí que deberá propiciar la armonía en el hogar evitando situaciones violentas o cambiantes. Los controles médicos deberán ser multidisciplinarios donde se incluirán enfermera, nutricionista y psicólogo.

C. Mantenimiento de la función cognitiva:

Es importante para la salud física y mental, lo que mejorara su capacidad de concentración, y memoria, previniendo el envejecimiento mental. Para lo que desarrollara hábitos de lectura, ejercicios de concentración, continuar cultivando buenas relaciones sociales complementadas con ejercicios, deportes y viajes.

3.4.3.3. Dimensión Social:

El autocuidado en la dimensión social se organiza en torno a la interacción con otras personas. Supone la expresión de la sociabilidad humana, esto es, el impulso genético que la lleva a constituir sociedades, generar e interiorizar cultura, y el hecho de estar preparada biológicamente para vivir con otros de su misma especie a partir de los cambios que la mujer premenopáusica se encuentra experimentando y experimentará. Se evidencia a través del conocimiento sobre el mantenimiento de las relaciones interpersonales y la sexualidad.

Entre las actividades de autocuidado, tenemos:

- ❖ **Interacción Familiar:** Pláticas coloquiales sobre temas de interés con la familia.

- ❖ **Recreación:** la participación en actividades culturales y viajes familiares.
- ❖ **Círculo Social:** La práctica de pláticas coloquiales sobre temas generales o de interés con los amigos, donde predomine un estilo asertivo. Ante un problema con las personas del entorno, es recomendable ir a un lugar tranquilo para reflexionar e identificar la solución.
- ❖ **Sexualidad:** Las relaciones sexuales durante el climaterio no sólo se basan en la genitalidad, sino que constituyen una forma de comunicación de sentimientos y afectos con la pareja, necesidad de comunicación que sigue presente en el climaterio más allá de la función reproductora.

Para vivir una sexualidad plena en esta etapa de la vida, se recomienda lo siguiente:

- Continuar con la actividad sexual con la pareja, cuando lo desee, pero con protección.
- Conversar frecuentemente con la pareja sobre los sentimientos (35).

3.5. ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA A LA MUJER DURANTE LA ETAPA DEL CLIMATERIO

A. Rol de la enfermera en el cuidado de la mujer pre menopáusica

El Ministerio de Salud señala como uno de los lineamientos de Política Sectorial, la implementación de un modelo de atención integral de salud, el cual busca satisfacer las necesidades de salud de la mujer menopáusica en el contexto de la familia y de la comunidad, antes que en los daños y enfermedades específicas, que pueden presentarse como consecuencia de alteración hormonal propia de la edad de la

mujer, estableciendo una visión multidimensional y biopsicosocial necesaria para el desarrollo humano sostenible (36).

Dentro de este escenario, el rol del profesional de enfermería, en la atención de la mujer premenopáusicas, valorar los signos y síntomas que pueda presentar en esta etapa y saber orientar el cuidado preventivo promocional, con el establecimiento de relaciones no sólo de tipo asistenciales, también educativos, con estas pautas se pretende que enfermería enseñe distintos hábitos higiénico - dietéticos para que las mujeres climatéricas disfruten de una calidad de vida en todos sus aspectos que permita asumir el autocuidado, con relación a la dieta, el descanso, la visita al médico, la importancia del ejercicio, el control de los factores de riesgo tales como el uso de medicamentos, manejo del estrés y mantenimiento del peso; teniendo en cuenta los determinantes sociales y su influencia en este grupo etéreo, la premenopausia (35).

B. Consejería para mujeres en edad de climaterio

La vida sana se logra con estilos de vida saludable, lo que incluye conductas, creencias, sentimientos y relaciones con otras personas. Decisiones poco saludables (alcohol, tabaco, dieta inadecuada, falta de ejercicio, sexo inseguro) causan enfermedades, pero pueden cambiar favorablemente con los mensajes adecuados y oportunos.

El objetivo de esta consejería es orientar a las pacientes e informarles que existe un conjunto de pautas sobre cómo adoptar estilos de vida saludables, los que finalmente conducirán a un mejor nivel de salud y calidad de vida.

Desde el inicio de la consejería se propenderá a que la mujer se sienta a gusto, dándole cordialmente la bienvenida, invitándola a sentarse, explicándole el propósito de la sesión de consejería: evaluar su estilo de vida y entregarle pautas u orientación respecto a cómo mejorarlo.

La consejería se llevará a efecto en el conjunto de indicaciones del profesional de la salud responsable en la Atención Primaria de Salud (APS), en el contexto de una consulta con enfoque biopsicosocial, método clínico personalizado centrado en la usuaria (24).

C. Temas abordar durante la consejería

- ❖ Identificar los conflictos que más afectan su calidad de vida: Violencia Intrafamiliar.
- ❖ Relaciones familiares: definir etapa del ciclo vital individual y familiar en que se encuentre la usuaria: dinámica familiar, redes de apoyo.
- ❖ Relaciones sociales: estimular el desarrollo de vínculos con el entorno.
- ❖ Uso de tiempo libre: recreación, hobbies, cine, TV, otros.
- ❖ Nutrición: reforzar la dieta balanceada. Referir a nutricionista a las mujeres que estén fuera del rango normal de IMC de 18 a 25.
- ❖ Consumo problemático y/o dependencia de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias (24).

D. Consejería anti tabáquica:

Orientada a desarrollar un cuestionamiento sobre el hábito tabáquico, que la impulse a buscar alternativas para disminuir o detener el consumo. Si se detecta que la mujer está abierta al cambio, facilitar información respecto a los efectos negativos del consumo de tabaco:

- ❖ Aumento de riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- ❖ Mayor riesgo de cáncer pulmonar, de laringe, vejiga y otros.
- ❖ Bronquitis crónica y enfisema pulmonar.
- ❖ Envejecimiento prematuro de la piel.
- ❖ Riesgo de desarrollar osteoporosis.
- ❖ Daño en las encías (gingivitis) y dientes.
- ❖ Efectos de la intoxicación crónica con monóxido de carbono (cefaleas y cansancio).
- ❖ Daño a los no fumadores o fumadores pasivos (24).

E. Consumo perjudicial de alcohol:

El exceso de consumo de alcohol está asociado con:

- ❖ Enfermedades del hígado
- ❖ Daños cerebrales
- ❖ Trastornos psiquiátricos con agresividad y pérdida del autocontrol

F. Orientaciones en salud sexual, en la etapa de climaterio:

Aunque la sexualidad no debería representar un problema, los condicionamientos sociales han causado que muchas personas y comunidades tengan dudas y preguntas respecto a esta importante área de la experiencia humana, por lo que con frecuencia se recurre a los profesionales de la salud para solucionarlos. Una de las intervenciones que está a disposición de los profesionales de la salud, es la consejería.

La consejería, en la atención de salud, es una intervención a través de la cual un profesional de salud informa, orienta y apoya a una persona en su proceso de despejar una situación que está viviendo y enfrentar el futuro. Por lo tanto, la función del consejero se traduce en acompañar y facilitar el proceso de cambio y toma de decisiones en forma constructiva.

En salud sexual, la consejería se entiende como una labor de apoyo, educativa y facilitadora de procesos que potencien la salud sexual, y que beneficien la toma de decisiones informadas en el ámbito sexual (24).

Sexualidad en la mujer en edad del climaterio:

- ❖ Informar que en el climaterio puede tener cambios en la libido y lubricación genital.

- ❖ Detectar las necesidades de la paciente, que puede tener temor a embarazarse o dificultades con su pareja.
- ❖ Abordar la consejería con respeto y tolerancia, sobretodo, evitando juicios morales.
- ❖ Evaluación y proyección del resto de su vida, logros personales y frustraciones que ha experimentado hasta esta etapa de su vida.

La consejería en salud sexual cumple una doble función: la promoción y la prevención:

- ❖ Promoción: de una vida sexual saludable, placentera, sin culpas ni miedos, entregando información que permita a la mujer facilitar el reconocimiento corporal en esta etapa de la vida, la comunicación con la pareja y la búsqueda de espacios de intimidad.
- ❖ Prevención: implica compartir información con las personas acerca de comportamientos sexuales más seguros, apoyarlos a identificar sus riesgos y buscar fórmulas para evitarlo (por ejemplo, enfermedades de transmisión sexual, trastornos en la ejecución sexual)

La consejería en salud sexual es un espacio, donde quienes consultan encuentran respuestas e información que les permite reconocer y/o construir una ética sexual que guiará sus decisiones en esta materia, en busca de potenciar una vida sexual saludable, enriquecedora y gratificante.

Por lo tanto, la consejería tiene como meta proporcionar información o alternativas a una persona, para que enfrente de mejor manera su situación actual, encuentre medios realistas para resolver problemas y tome decisiones informadas.

Durante el climaterio, se producen cambios, como atrofia del epitelio vaginal, pérdida de la rugosidad de la vagina, adelgazamiento de la

mucosa, disminución de la humedad, que pueden repercutir en la vida sexual de una mujer que no cuente con información suficiente, siendo por tanto indispensable la consejería (24).

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. INTERNACIONALES

- **MONTERROSA, Á; DURÁN, L; Y SALGUEDO, M.** MANIFESTACIONES MENOPAÚSICAS Y CALIDAD DE VIDA EN AFROCOLOMBIANAS. VALORACIÓN CON ESCALA CERVANTES Colombia 2017. Concluyen, que la edad promedio de la menopausia es a los 48,7 años y que las oleadas de calor, sofocaciones y dolor musculo/articular fueron las manifestaciones más prevalentes, en siete de cada diez. Las posmenopáusicas tuvieron peor calidad de vida (37).
- **VEGA, S.** CUIDADOS Y ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN EL CLIMATERIO España 2016 – 2017. Conclusión de que es importante que adquieran conocimientos sobre la etapa en la que se encuentran para llevar hábitos de vida saludables y así prevenir complicaciones. Se debe prestar una atención individualizada y no someter a éstas a medicalización no necesaria si los síntomas no afectan negativamente su salud (38).
- **MARTÍNEZ, M; OLIVOS, M; GÓMEZ, D; Y CRUZ, P.** INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA PARA FOMENTAR EL AUTOCUIDADO DE LA MUJER DURANTE EL CLIMATERIO México 2016. Las intervenciones educativas de enfermería para el autocuidado mediante la aplicación de un programa dirigido a mujeres durante el climaterio, permitieron modificar el autocuidado al contribuir en la concientización, toma de decisiones, cambios de conducta. De tal forma que la participación de enfermería dentro de la promoción de

la salud es fundamental, ya que busca el bienestar integral y el desarrollo de la mujer en esta etapa de la vida (39).

4.2. NACIONALES

- **CAMPOS, D.** 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 Huánuco 2015. 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 (40).
- **LÓPEZ, Y; SALAZAR, D.** PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS DE PAMPAS DE HOSPITAL - TUMBES 2016. Concluyen que las prácticas de autocuidado en mujeres pre menopaúsicas no son saludables por ende la práctica preventiva es mala, por lo cual se necesita implementar proyectos sociales dirigidos a fortalecer y mejorar la salud de la mujer (41).

4.3. LOCALES

- **PINTO, L.** CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EN POSTMENOPAUSIA SIN TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL, HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2016. Concluye que la calidad de vida de las mujeres sin terapia de reemplazo hormonal está severamente comprometida, presentando sintomatología fuertemente marcada en el área psicológica, predominando el

síntoma de Irritabilidad, seguido de la sequedad vaginal y marcada presencia de bochornos y sudoraciones (42).

- **BARRIONUEVO, K; CAMPOS, Y.** RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE EL CLIMATERIO EN MUJERES DE 40 A 54 AÑOS. CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA, ABRIL, 2015. Concluyeron que existe una relación inversa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el climaterio (43).

5. HIPÓTESIS

Dado que las mujeres atraviesan por una serie de etapas vitales donde el climaterio es una de las de mayor impacto y se manifiesta con muchos cambios fisiológicos y manifestaciones clínicas diversas las que afectan el bienestar físico mental y social.

Es probable que algunos factores biológicos, psicológicos y socioeconómicos estén asociados de forma significativa a la severidad del síndrome climatérico en mujeres atendidas en hospitalización y consultorios externos del Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA

Para la realización del estudio se utilizó como técnica la entrevista.

1.2. INSTRUMENTOS

Se aplicó los siguientes instrumentos:

1.2.1. Para la 1^{ra} variable se utilizó la guía de entrevista de factores biológicos, psicológicos y socioeconómicos; este instrumento fue realizado por la investigadora en base a las variables de estudio, consta de tres secciones en las cuales se presentan las preguntas referidas a los factores biológicos, psicológicos y socioeconómicos. Para su validación se aplicó una prueba piloto y también se sometió a Juicio de Expertos.

1.2.2. Para la 2^{da} variable se utilizó la Escala de Severidad del Síndrome Climatérico: este instrumento fue elaborado por Julia Silvia Pérez Piñero, consta de 28 ítems con una escala tipo Likert con cuatro alternativas:

Ausente	Leve	Moderado	Intenso
0	1	2	3

Las que fueron marcadas según respuesta dada por la paciente a la entrevistadora; dicha escala está conformada por cuatro subescalas que son:

- La subescala de **síntomas circulatorios** consta de 5 ítems las oleadas de calor o sofocos, sudoraciones nocturnas, palpitaciones, parestesias, cefalea.
- La subescala de **síntomas psicológicos** consta de 9 ítems que son insomnio, nerviosismo, irritabilidad, labilidad emocional, disminución de libido, pérdida de capacidad de concentración, apatía, tristeza y miedo.
- La subescala de **síntomas genitourinarios** consta de siete ítems que son: dispareunia, disminución del placer sexual, sequedad vaginal, atrofia vaginal, incontinencia urinaria, polaquiuria y disuria.
- La subescala de **síntomas generales** consta de siete ítems son: dolores musculares – osteoarticulares, aumento de peso, vértigos, sequedad mucosa oral, astenia, pérdida de peso y sequedad de piel.

Datos que fueron procesados según indicaciones de la autora de la escala, donde el ítem elegido en la escala de Likert se multiplica por el peso respectivo (valor específico), que tiene cada

ítem cuyo total se anota en la casilla correspondiente, la suma da lugar a un puntaje para cada sub escala y para el total. El puntaje global se determinó mediante la sumatoria de cada una de las subescalas obteniendo las siguientes categorías en base a los baremos por cada escala y en conjunto (44):

Puntaje de cada subescala*:

Para Subescala de Síntomas Circulatorios	
Asintomático o muy leve	De 0 a 6 puntos
Leve	De 7 a 14 puntos
Moderado	De 15 a 23 puntos
Intenso	De 24 a 39 puntos
Para Subescala de Síntomas Psicológicos	
Asintomático o muy leve	De 0 a 9 puntos
Leve	De 10 a 19 puntos
Moderado	De 20 a 32 puntos
Intenso	De 33 a 66 puntos
Para Subescala de Síntomas Genitourinarios	
Asintomático o muy leve	De 0 a 1 puntos
Leve	De 2 a 7 puntos
Moderado	De 8 a 16 puntos
Intenso	De 17 a 39 puntos
Para Subescala de Síntomas Generales	
Asintomático o muy leve	De 0 a 3 puntos
Leve	De 4 a 6 puntos
Moderado	De 7 a 11 puntos
Intenso	De 12 a 26 puntos
Para el Puntaje Total	
Asintomático o muy leve	De 0 a 24 puntos
Leve	De 25 a 50 puntos
Moderado	De 51 a 80 puntos
Intenso	De 81 a 170 puntos

*Fuente: Pérez Piñero Julia Silvia

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio se realizó en hospitalización y consultorios externos del Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado, que está ubicado en la Avenida Daniel Alcidez Carrión 505 en el Distrito, Provincia y Departamento de Arequipa.

El Servicio de Ginecología, está ubicado en el tercer piso del hospital, cuenta con 24 camas para Ginecología. En el Servicio de Ginecología trabajan 8 médicos, 7 enfermeras y 7 técnicos de enfermería, además cuenta con dos consultorios externos donde trabajan 2 médicos y 2 técnicas de enfermería.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El estudio se realizó durante los meses de Marzo a Diciembre del 2019.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

2.3.1. Universo

El universo estuvo integrado por 89 mujeres de 40 a 59 años; 27 mujeres atendidas en Hospitalización y 62 mujeres en Consultorios Externos del Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado durante el mes de Julio Arequipa 2019.

2.3.2. Muestreo

El muestreo fue por cuotas (día a día se fue recolectando) hasta lograr la muestra de 89 pacientes, para lo cual se concurrió de lunes a sábado en horario de 7 a.m. a 13 p.m.

Criterios de inclusión:

- Mujeres con edades comprendidas entre los 40 a 59 años que son atendidas en hospitalización y consultorios externos del Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado.
- Mujeres que aceptaron participar en el estudio mediante el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Mujeres gestantes.
- Mujeres mayores de 59 años.
- Mujeres que recibieron terapia de reemplazo hormonal.
- Mujeres con cáncer ginecológico.
- Mujeres que presentaron alguna discapacidad sensorial que les impidió comprender y responder a la entrevistadora para el llenado del instrumento.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- El proyecto se presentó a la Facultad de Enfermería para su revisión y posterior calificación y aprobación por el Jurado Dictaminador. Luego se solicitó al Decanato una carta de presentación dirigida al Director del Hospital Regional Honorio Delgado para que autorice el desarrollo el estudio. Se realizaron coordinaciones y se solicitó autorización al médico y enfermera jefes del Servicio.
- Una vez otorgado el permiso, se acudió al Servicio de Ginecología en forma diaria y se identificaron a las pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, se les explico el propósito del estudio logrando su aceptación, para la aplicación de los instrumentos en forma diaria hasta concluir el tamaño de la muestra.

- Terminada la etapa de recolección de datos se realizó una base de datos en el Programa Excel, esto permitió tabular la información de los instrumentos, posteriormente se realizó el análisis estadístico de los resultados con el paquete estadístico. Para establecer la significancia de las variables de estudio se aplicará la prueba de Chi cuadrado para las variables nominales y la prueba t de Student para las variables ordinales. Los resultados se presentados en tablas y gráficos.

4. RECURSOS

A. Humanos:

- ❖ **La investigadora:**
Srta. Katherine Vanesa Mamani Quispe
- ❖ **Asesora:**
Mgter. Rosemary Zapana Begazo

B. Institucionales:

- ❖ Universidad Católica de Santa María: Facultad de Enfermería.
- ❖ Hospital Regional Honorio Delgado.

C. Materiales:

- ❖ Instrumentos
- ❖ Materiales de escritorio
- ❖ Computadora personal con acceso a internet con programas de procesadores de texto, base de datos y software estadístico.

D. Financieros:

La investigación será solventada con recursos propios de la investigadora.



TABLA N° 1

**MUJERES CON SÍNDROME CLIMATÉRICO SEGÚN ANTECEDENTES
GINECOLÓGICOS COMO FACTOR BIOLÓGICO**

Antecedentes Ginecológicos	N°	%
Edad		
40-49 años	54	60.7
50-59 años	35	39.3
IMC		
Normal	21	23.6
Sobrepeso	41	46.1
Obesidad	27	30.3
N° de Hijos		
<3 hijos	43	48.3
3 a mas	46	51.7
Edad de Menarquia		
<12 años	18	20.2
12 a más	71	79.8
Ultima Menstruación		
<1 año	50	56.2
>=1 año	39	43.8
TOTAL	89	100

Fuente: Matriz de datos elaborado por la investigadora, Arequipa, 2019.

La Tabla N° 1 expresa que el 79.8% presentaron menarquia entre los 12 años a más, el 60.7% tienen entre 40-49 años de edad, el 56.2% tuvieron su última menstruación hace menos de 1 año, el 51.7% de las mujeres tiene 3 hijos a más, mientras que el 46.1% presentan sobrepeso.

De lo que se deduce que más de las tres cuartas partes presentaron su 1° menstruación a los 12 años a más, cerca de los dos tercios tiene una edad entre 40 a 49 años; más de la mitad con 3 hijos a más y tuvieron su última menstruación hace menos de un año y más de la tercera parte presenta sobrepeso como factores biológicos.

TABLA N° 2

**MUJERES CON SÍNDROME CLIMATÉRICO SEGÚN CONSUMO DE
SUSTANCIAS NOCIVAS COMO ESTILOS DE VIDA**

Consumo de Sustancias Nocivas	N°	%
Consumo de Alcohol		
Si	43	48.3
No	46	51.7
Consumo de Cigarrillos		
Si	1	1.1
No	88	98.9
TOTAL	89	100

Fuente: Matriz de datos elaborado por la investigadora, Arequipa, 2019.

La Tabla N° 2 muestra que el 98.9% no consumen cigarrillos y 51.7% de las mujeres con síndrome climatérico no consumen alcohol.

De lo que se concluye que cerca de la totalidad de la población no consumen cigarrillos y más de la mitad no consumen alcohol características de un estilo de vida saludable.

TABLA N° 3

**MUJERES CON SÍNDROME CLIMATÉRICO SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA Y
RECREACIÓN COMO ESTILOS DE VIDA**

Actividad Física y Recreativa	Si		No		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Actividad Física	73	82.0	16	18.0	89	100
Actividad Recreativa	59	66.3	30	33.7	89	100

Fuente: Matriz de datos elaborado por la investigadora, Arequipa, 2019.

La Tabla N° 3 muestra que el 82,0% de las mujeres realizan actividad física y el 66.3% realizan actividades recreativas.

De lo que resulta que más de las tres cuartas partes realizan actividad física y dos tercios actividades recreativas en su estilo de vida.

TABLA N° 4

MUJERES CON SÍNDROME CLIMATÉRICO SEGÚN ALIMENTACIÓN COMO ESTILO DE VIDA

Alimentación Variada y Balanceada	N°	%
Si	78	87.6
No	11	12.4
TOTAL	89	100

Fuente: Matriz de datos elaborado por la investigadora, Arequipa, 2019.

La Tabla N° 4 muestra que el 87.6% de las mujeres con síndrome climatérico, tienen una alimentación variada y balanceada.

De lo que se concluye que más de las tres cuartas partes tienen alimentación variada, balanceada y saludable consumiendo carne, lácteos, cereales integrales, verduras y frutas lo cual conforma una estrategia de prevención de la obesidad.

TABLA N° 5

**MUJERES CON SÍNDROME CLIMATÉRICO SEGÚN CONTROLES MÉDICOS
COMO FACTOR BIOLÓGICO**

Controles Médicos	N°	%
Si	59	66.3
No	30	33.7
TOTAL	89	100

Fuente: Matriz de datos elaborado por la investigadora, Arequipa, 2019.

La Tabla N° 5 muestra que el 66.3% de las mujeres con síndrome climatérico, si se realizan controles médicos por lo menos una vez al año.

De lo que resulta que dos tercios realizan controles médicos como parte de sus hábitos saludables.

TABLA N° 6

**MUJERES CON SÍNDROME CLIMATÉRICO SEGÚN ENFERMEDAD COMO
FACTOR BIOLÓGICO**

Presenta Enfermedad	N°	%	Tipo	N°	%
Si	33	37.0	Diabetes Mellitus	2	2.2
			Hipertensión Arterial	3	3.4
			Enfermedades Respiratorias Crónicas	1	1.1
			Enfermedades Urogenitales	1	1.1
No	56	63.0	Osteoporosis	2	2.2
			*Otras	24	27.0
			TOTAL	33	37.0
TOTAL	89	100	TOTAL	33	37.0

Fuente: Matriz de datos elaborado por la investigadora, Arequipa, 2019.

*Otras: Gastritis
Artrosis
Artritis
Hipotiroidismo
Lupus

La Tabla N° 6 expresa que el 63.0% de las mujeres con síndrome climatérico no presentan enfermedad y el 37.0% presentan otras enfermedades no clasificadas.

De lo que se concluye que cerca de los dos tercios no presentan enfermedad y más de un tercio tienen enfermedades no comunes en esta etapa de vida de la mujer.

TABLA N° 7

**MUJERES CON SÍNDROME CLIMATÉRICO SEGÚN RELACIONES
SEXUALES COMO FACTOR BIOLÓGICO**

Relaciones Sexuales	N°	%
Si	53	59.6
No	36	40.4
TOTAL	89	100

Fuente: Matriz de datos elaborado por la investigadora, Arequipa, 2019.

La tabla N° 7 presenta al factor biológico donde el 59.6 % refiere que si mantienen relaciones sexuales.

De lo que resulta que más de la mitad de la población mantiene relaciones sexuales lo cual no se ve alterada en esta etapa de vida de la mujer.

TABLA N° 8

**MUJERES CON SÍNDROME CLIMATÉRICO SEGÚN FACTORES
PSICOLÓGICOS**

Psicológicos	N°	%
Cambio de Animo		
Alegría	34	38.2
Llanto	7	7.9
Tristeza	22	24.7
Temor	3	3.4
Ira	9	10.1
Sensación de soledad	2	2.2
Sensación de incomprensión	1	1.1
Falta de cariño	2	2.2
Otros	9	10.1
Aspecto Físico		
Si	68	76.4
No	21	23.6
Apoyo Familiar		
Si	66	74.2
No	10	11.2
A veces	13	14.6
Relación Social		
Si	36	40.4
No	19	21.3
A veces	34	38.2
TOTAL	89	100

Fuente: Matriz de datos elaborado por la investigadora, Arequipa, 2019.

La Tabla N° 8 muestra que el 76.4% están conformes con su imagen personal, el 74.2% sienten que tienen apoyo familiar, el 40.4% mantienen buenas relaciones sociales mientras el 38.2%, cambian de ánimo frecuentemente alegría.

De lo que resulta que más de las tres cuartas partes están conformes con su aspecto físico y cerca de las tres cuartas partes sienten el apoyo familiar, más de la tercera parte mantienen buenas relaciones sociales y expresan alegría como cambio de ánimo frecuente.

TABLA N° 9

**MUJERES CON SÍNDROME CLIMATÉRICO SEGÚN FACTORES
SOCIOECONÓMICOS**

Socioeconómicos	N°	%
Grado de Instrucción		
Primaria	18	20.2
Secundaria	35	39.3
Superior	36	40.4
Ocupación		
Dependiente	14	15.7
Independiente	33	37.1
Ama de casa	42	47.2
Situación Económica		
Baja	25	28.1
Media	62	69.7
Alta	2	2.2
Estado Civil		
Soltera	20	22.5
Conviviente	21	23.6
Casada	41	46.1
Divorciada	4	4.5
Viuda	3	3.4
TOTAL	89	100

Fuente: Matriz de datos elaborado por la investigadora, Arequipa, 2019.

La Tabla N° 9 muestra que el 69.7% tienen una situación económica media, el 47.2% de las mujeres son amas de casa, mientras que el 46.1% son casadas y el 40.4% de las mujeres con síndrome climatérico tienen instrucción superior.

De lo que se concluye que más de los dos tercios tiene una situación económica media, que cerca de la mitad tienen como ocupación ser amas de casa y estado civil casadas y grado de instrucción superior.

TABLA N° 10

SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO SEGÚN SÍNTOMAS

Síntomas	N°	%
Circulatorios		
Asintomático	25	28.1
Leve	24	27.0
Moderado	25	28.1
Intenso	15	17.0
Psicológicos		
Asintomático	3	3.4
Leve	16	18.0
Moderado	33	37.1
Intenso	37	41.6
Genitourinarios		
Asintomático	12	13.5
Leve	23	25.8
Moderado	33	37.1
Intenso	21	23.6
Generales		
Asintomático	4	4.5
Leve	16	18.0
Moderado	34	38.2
Intenso	35	39.3
TOTAL	89	100

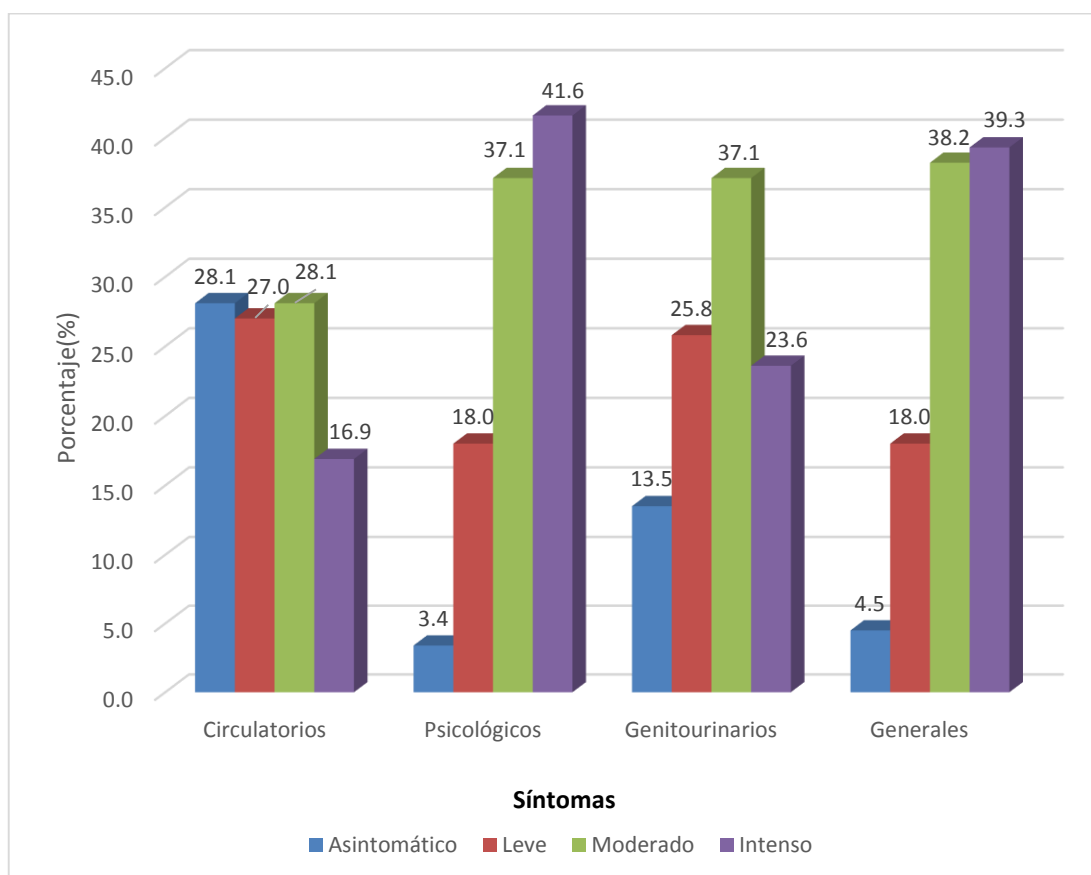
Fuente: Matriz de datos elaborado por la investigadora, Arequipa, 2019

La Tabla N° 10 muestra que el 41.6% tienen síntomas psicológicos intensos, el 39.3% presentan síntomas generales intensos, el 37.1% de mujeres presentan síntomas genitourinarios moderados mientras que el 28.1% presentaron síntomas circulatorios asintomáticos y moderados.

Resultados que afirman que más de la tercera parte tienen síntomas psicológicos intensos, genitourinarios moderados, generales intensos y más de la cuarta parte síntomas circulatorios moderados y asintomáticos.

GRAFICO N° 1

SÍNTOMAS DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa, 2019.

TABLA N° 11

SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO EN MUJERES CLIMATERICAS

Severidad del Síndrome Climatérico	Nº	%
Asintomático	5	5.6
Leve	28	31.5
Moderado	33	37.1
Intenso	23	25.8
TOTAL	89	100

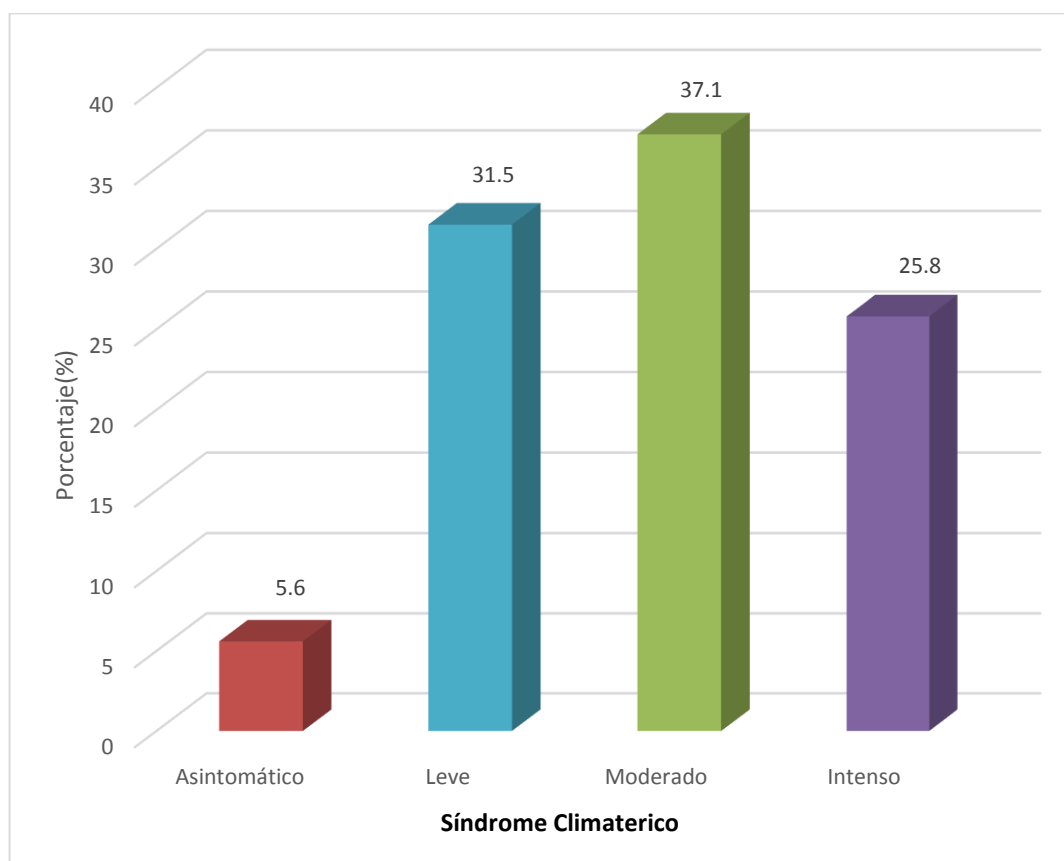
Fuente: Matriz de datos elaborado por la investigadora, Arequipa, 2019.

La Tabla N° 11 muestra la severidad del síndrome climatérico donde el 37.1% presenta un síndrome climatérico moderado, el 31.5% tienen síndrome climatérico leve; seguido por el 25.8% tienen síndrome climatérico intenso, mientras que solo en el 5.6% es asintomático.

De lo que se concluye que más de la cuarta parte presentan síndrome climatérico moderado y seguido un síndrome climatérico leve.

GRAFICO N° 2

SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa, 2019.

TABLA N° 12

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOLÓGICOS Y LA SEVERIDAD DEL
SÍNDROME CLIMATÉRICO

Biológicos	Síndrome Climatérico								X ²
	Asintomático		Leve		Moderado		Intenso		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad									
40-49 años	4	4.5	18	20.2	19	21.3	13	14.6	1.23
50-59 años	1	1.1	10	11.2	14	15.7	10	11.2	P=0.74
IMC									
Normal	4	4.5	7	7.9	7	7.9	3	3.4	12.29
Sobrepeso	1	1.1	14	15.7	13	14.6	13	14.6	P=0.05
Obesidad	0	0.0	7	7.9	13	14.6	7	7.9	
N° de Hijos									
<3 hijos	3	3.4	14	15.7	19	21.3	7	7.9	4.38
3 a mas	2	2.2	14	15.7	14	15.7	16	18.0	P=0.22
Edad de Menarquia									
<12 años	1	1.1	8	9.0	4	4,5	5	5,6	2.58
12 a mas	4	4.5	20	22.5	29	32.6	18	20,2	P=0.46
Ultima Menstruación									
<1 año	4	4.5	16	18.0	20	22.5	10	11.2	2.93
>=1 año	1	1.1	12	13.5	13	14.6	13	14.6	P=0.40
TOTAL	5	5.6	28	31.5	33	37.1	23	25.8	

Fuente: Matriz de datos elaborado por la investigadora, Arequipa, 2019.

La Tabla N° 16 muestra que el 32.6% de las unidades de estudio presentaron la menarquia a la edad de 12 años a más con un síndrome climatérico moderado.

Asimismo, el 22.5% de las mujeres encuestadas tuvieron su última menstruación hace menos de 1 año con un grado de síndrome climatérico moderado y el 21.3% tienen la edad de 40-49 años y con un número de hijos menor a tres y según el síndrome climatérico de grado moderado.

En menor porcentaje el 15.7% de las mujeres con síndrome climatérico leve tienen sobrepeso.

Al efectuar la prueba de Chi cuadrado ($X^2=12.29$) muestra que el índice de masa corporal es el único factor biológico que presenta relación estadística significativa ($P<0.05$) con el síndrome climatérico en esta etapa el incremento de peso es común y disminuirlo no es fácil.

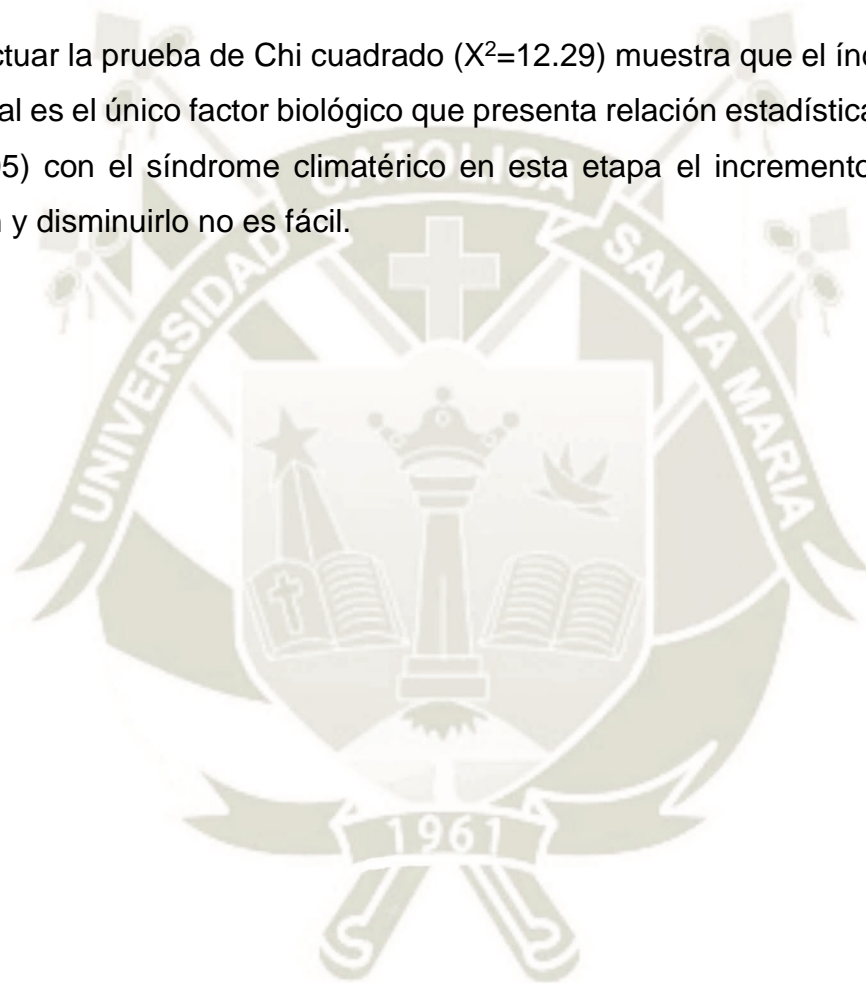


TABLA N° 13

RELACION ENTRE LOS FACTORES BIOLÓGICOS Y LA SEVERIDAD DEL
SÍNDROME CLIMATÉRICO

Biológicos	Síndrome Climatérico								χ ²
	Asintomático		Leve		Moderado		Intenso		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Consumo de Alcohol									
Si	3	3.4	15	16.9	16	18.0	9	10.1	1.36 P=0.71
No	2	2.2	13	14.6	17	19.1	14	15.7	
Consumo de Cigarrillos									
Si	1	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	16.99 P=0.00
No	4	4.5	28	31.5	33	37.1	23	25.8	
TOTAL	5	5.6	28	31.5	33	37.1	23	25.8	

Fuente: Matriz de datos elaborado por la investigadora, Arequipa, 2019.

La Tabla N° 13 muestra que el 37.1% de las mujeres con síndrome climatérico moderado no consumen cigarrillos.

Asimismo, el 19.1% no consumen alcohol con un grado de síndrome climatérico moderado.

Según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=16.99$) muestra que el no consumo de cigarrillos y la severidad del síndrome climatérico moderado presentan relación estadística altamente significativa ($P<0.05$) es decir que las mujeres que no fuman no presentan un climaterio precoz tal como muestra la teoría.

TABLA N° 14

RELACION ENTRE LOS FACTORES BIOLÓGICOS Y LA SEVERIDAD DEL
SÍNDROME CLIMATÉRICO

Biológicos	Síndrome Climatérico								X ²
	Asintomático		Leve		Moderado		Intenso		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Actividad Física	4	4.5	25	28.1	26	29.2	18	20.2	1.47 P=0.68
Si	1	1.1	3	3.4	7	7.9	5	5.6	
No									
Actividades Recreativas	5	5.6	18	28.1	22	29.2	14	20.2	2.89 P=0.41
Si	0	0.0	10	3.4	11	7.9	9	5.6	
No									
Alimentación Variada y Balanceada	5	5.6	25	28.1	29	32.6	19	21.3	1.71 P=0.73
Si	0	0.0	3	3.4	4	4.5	4	4.5	
No									
TOTAL	5	5.6	28	31.5	33	37.1	23	25.8	

Fuente: Matriz de datos elaborado por la investigadora, Arequipa, 2019.

La Tabla N° 14 muestra que el 32.6% de las mujeres con síndrome climatérico moderado refieren que si tienen una alimentación variada y balanceada.

Asimismo, el 29.2% realizan tanto actividad física como recreativa con un grado de síndrome climatérico moderado

Según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=1.71$) muestra que la alimentación variada y la severidad del síndrome climatérico moderado no presentan relación estadística significativa ($P>0.73$).

TABLA N° 15

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOLÓGICOS Y LA SEVERIDAD DEL
SÍNDROME CLIMATÉRICO

Biológicos	Síndrome Climatérico								χ^2
	Asintomático		Leve		Moderado		Intenso		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Controles Médicos									
Si	3	3.4	19	21.3	20	22.5	17	19.1	1.19 P=0.75
No	2	2.2	9	10.1	13	14.6	6	6.7	
Presenta Enfermedad									
Si	1	1.1	11	12.4	13	14.6	8	9.0	0.81 P=0.84
No	4	4.5	17	19.1	20	22.5	15	16.9	
Relaciones Sexuales									
Si	4	4.5	23	25.8	14	15.7	12	13.5	11.34 P=0.01
No	1	1.1	5	5.6	19	21.3	11	12.4	
TOTAL	5	5.6	28	31.5	33	37.1	23	25.8	

Fuente: Matriz de datos elaborado por la investigadora, Arequipa, 2019.

La Tabla N° 15 muestra que el 25.8% de las mujeres con síndrome climatérico leve, si tienen relaciones sexuales.

Asimismo, el 22.5% de las mujeres encuestadas se realizan controles médicos y no presentan enfermedad con un grado de síndrome climatérico moderado.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=11.34$) muestra que las relaciones sexuales y la severidad del síndrome climatérico leve presentan relación estadística altamente significativa ($P<0.05$) el cual permite que las mujeres no tengan mucha tensión en esta etapa de vida.

TABLA N° 16

**RELACIÓN ENTRE EL CAMBIO DE ÁNIMO Y LA SEVERIDAD DEL
SÍNDROME CLIMATÉRICO**

Cambio de Animo	Síndrome Climatérico								TOTAL	
	Asintomático		Leve		Moderado		Intenso			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alegría	1	1.1	13	14.6	10	11.2	10	11.2	34	38.2
Llanto	0	0.0	4	4.5	2	2.2	1	1.1	7	7.9
Tristeza	1	1.1	4	4.5	11	12.4	6	6.7	22	24.7
Temor	0	0.0	1	1.1	0	0.0	2	2.2	3	3.4
Ira	0	0.0	5	5.6	2	2.2	2	2.2	9	10.1
Sensación de soledad	1	1.1	0	0.0	1	1.1	0	0.0	2	2.2
Sensación de incomprensión	0	0.0	0	0.0	1	1.1	0	0.0	1	1.1
Falta de cariño	0	0.0	0	0.0	1	1.1	1	1.1	2	2.2
Otros	2	2.2	1	1.1	5	5.6	1	1.1	9	10.1
TOTAL	5	5.6	28	31.5	33	37.1	23	25.8	89	100

Fuente: Matriz de datos elaborado por la investigadora, Arequipa, 2019.

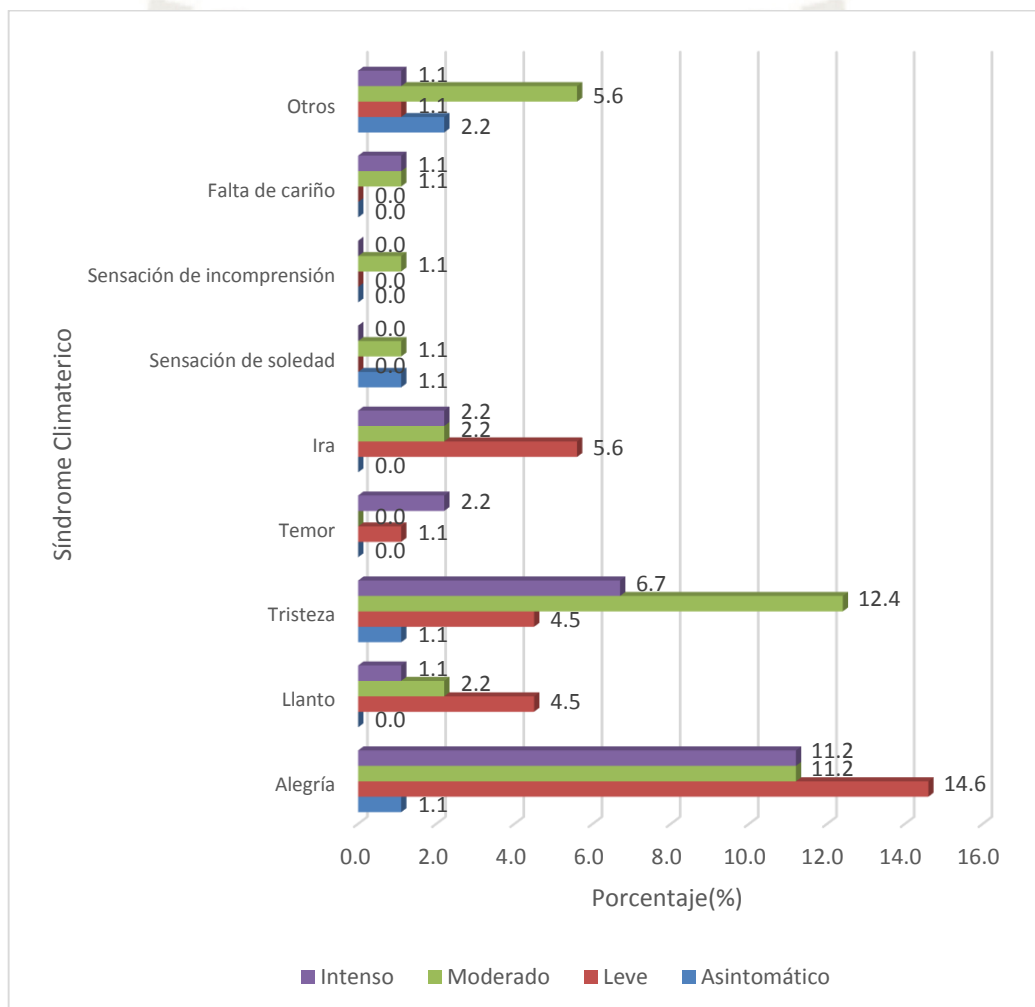
$X^2=30.66$ $P>0.05$ $P=0.16$

La Tabla N° 16 muestra que la totalidad 38.2% de las mujeres con síndrome climatérico tienen un cambio de ánimo alegre donde el 14.6% presenta un grado de síndrome climatérico leve.

Según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=30.66$) muestra que el cambio de ánimo y la severidad del síndrome climatérico no presentan una relación estadística significativa ($P>0.05$).

GRAFICO N° 3

RELACIÓN ENTRE EL CAMBIO DE ÁNIMO Y LA SEVERIDAD DEL
SÍNDROME CLIMATÉRICO



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa, 2019.

TABLA N° 17

RELACIÓN ENTRE LA CONFORMIDAD DE SU ASPECTO FÍSICO Y LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO

Aspecto Físico	Síndrome Climatérico								TOTAL	
	Asintomático		Leve		Moderado		Intenso		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Si	3	3.4	22	24.7	26	29.2	17	19.1	68	76.4
No	2	2.2	6	6.7	7	7.9	6	6.7	21	23.6
TOTAL	5	5.6	28	31.5	33	37.1	23	25.8	89	100

Fuente: Matriz de datos elaborado por la investigadora, Arequipa, 2019.

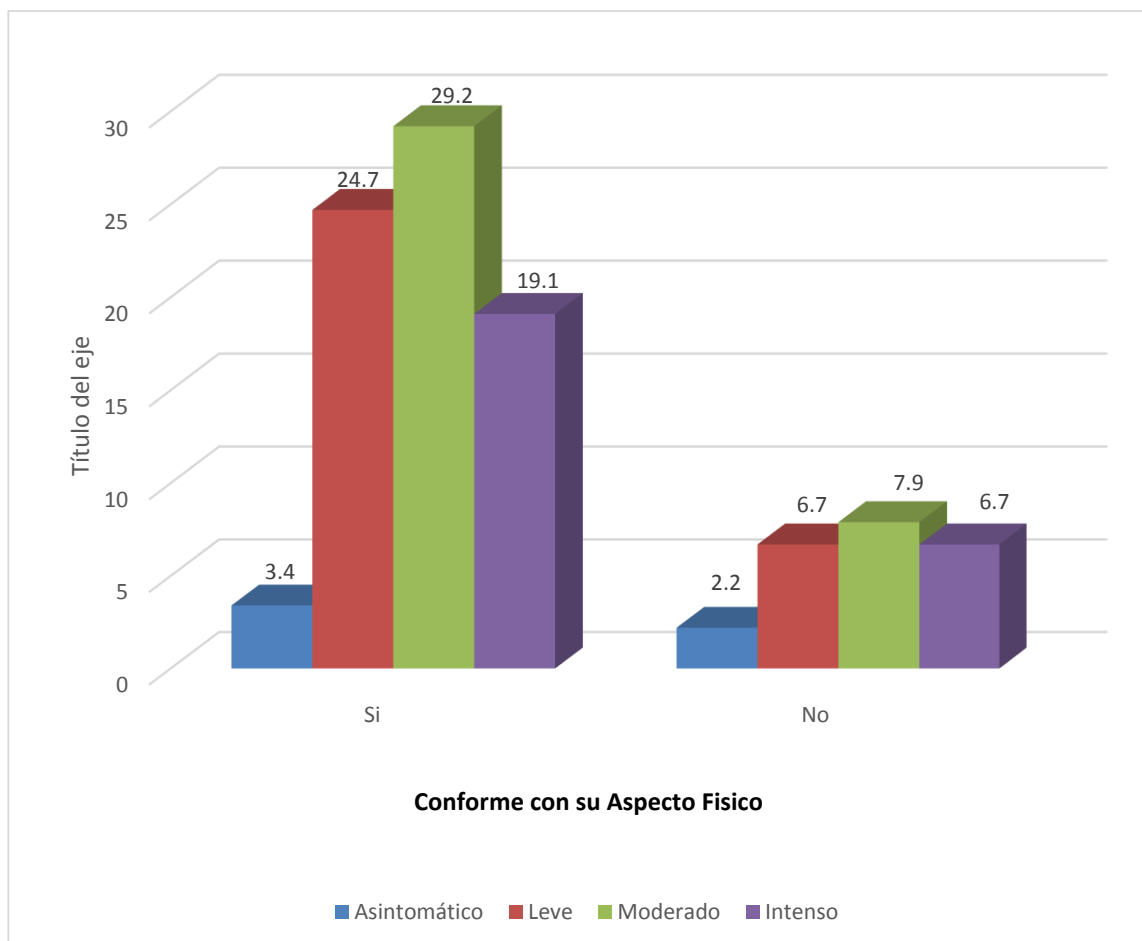
$X^2=1.00$ $P>0.05$ $P=0.80$

La Tabla N° 17 muestra que el 76.4% de las mujeres con síndrome climatérico están conformes con su aspecto físico, del cual el 29.2% presenta un grado de síndrome climatérico moderado.

Según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=1.00$) muestra que su aspecto físico y la severidad del síndrome climatérico no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

GRAFICO N° 4

RELACIÓN ENTRE LA CONFORMIDAD DE SU ASPECTO FÍSICO Y LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa, 2019.

TABLA N° 18

**RELACION ENTRE EL APOYO FAMILIAR Y LA SEVERIDAD DEL
SÍNDROME CLIMATÉRICO**

Apoyo Familiar	Síndrome Climatérico								TOTAL	
	Asintomático		Leve		Moderado		Intenso			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	5	5.6	22	24.7	22	24.7	17	19.1	66	74.2
No	0	0.0	1	1.1	4	4.5	5	5.6	10	11.2
A veces	0	0.0	5	5.6	7	7.9	1	1.1	13	14.6
TOTAL	5	5.6	28	31.5	33	37.1	23	25.8	89	100

Fuente: Matriz de datos elaborado por la investigadora, Arequipa, 2019.

$$X^2=8.65$$

$$P>0.05$$

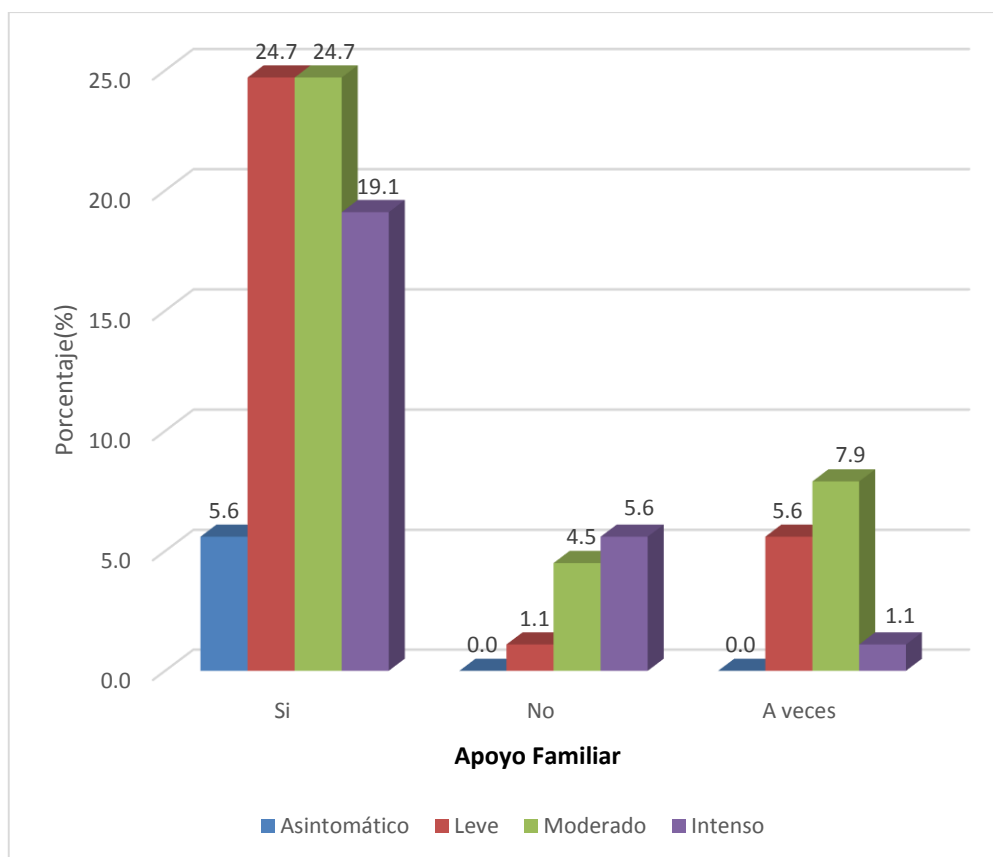
$$P=0.19$$

La Tabla N° 18 muestra que el 74.2% de las mujeres con síndrome climatérico si tienen apoyo familiar donde el 24.7% presenta como grado de síndrome climatérico leve y moderado respectivamente.

Según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=8.65$) muestra que el apoyo familiar y la severidad del síndrome climatérico no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

GRAFICO N° 5

RELACION ENTRE EL APOYO FAMILIAR Y LA SEVERIDAD DEL
SÍNDROME CLIMATÉRICO



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa, 2019.

TABLA N° 19

**RELACIÓN ENTRE RELACIÓN SOCIAL Y LA SEVERIDAD DEL
SÍNDROME CLIMATÉRICO**

Relación Social	Síndrome Climatérico								TOTAL	
	Asintomático		Leve		Moderado		Intenso			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	1	1.1	13	14.6	13	14.6	9	10.1	36	40.4
No	0	0.0	4	4.5	8	9.0	7	7.9	19	21.3
A veces	4	4.5	11	12.4	12	13.5	7	7.9	34	38.2
TOTAL	5	5.6	28	31.5	33	37.1	23	25.8	89	100

Fuente: Matriz de datos elaborado por la investigadora, Arequipa, 2019.

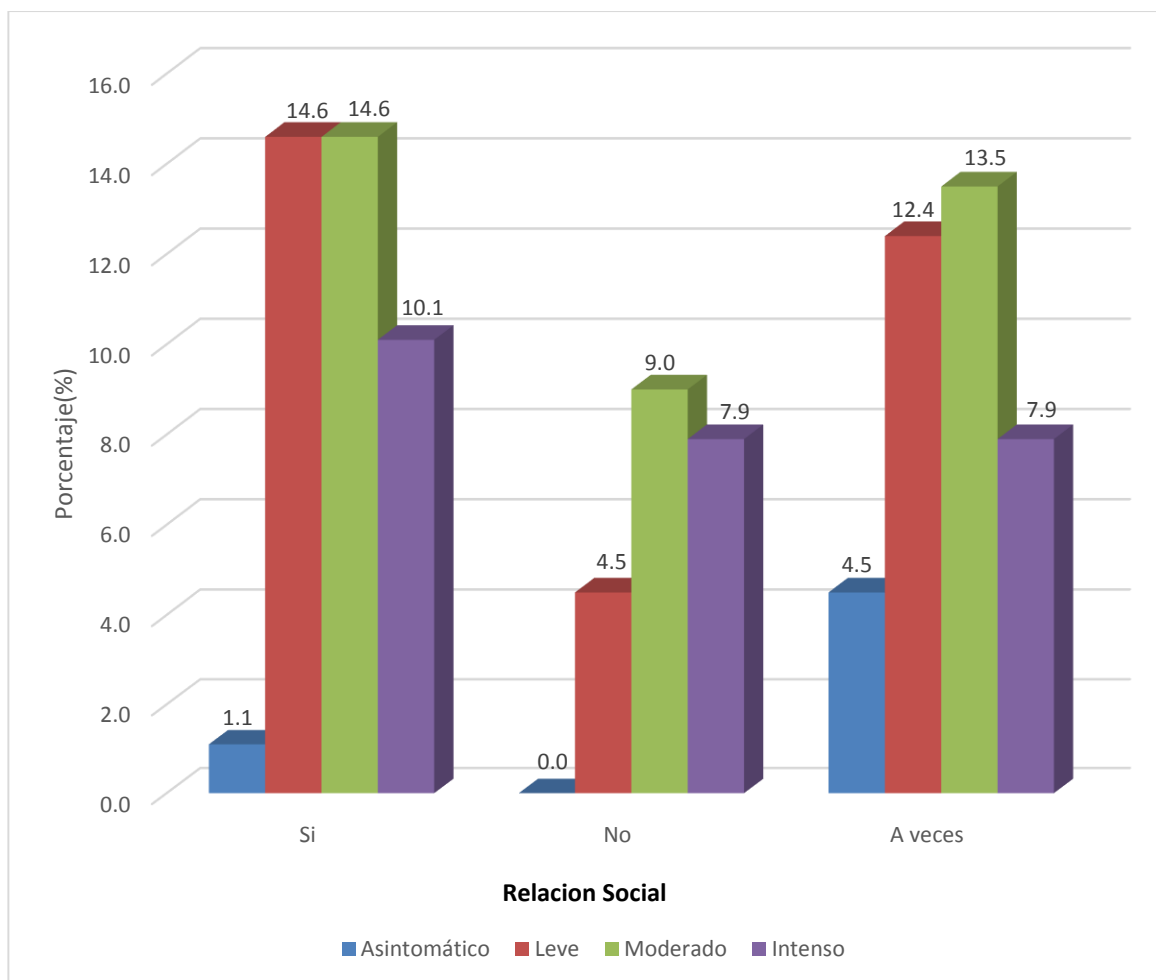
$$X^2=6.21 \quad P>0.05 \quad P=0.40$$

La Tabla N° 19 muestra que el 40.4% de las mujeres con síndrome climatérico si tienen relaciones sociales de las cuales el 14.6% presentan como grados de síndrome climatérico leve y moderado respectivamente.

Según la prueba de Chi Cuadrado ($X^2=6.21$) muestra que la relación social y la severidad del síndrome climatérico no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

GRAFICO N° 6

RELACIÓN ENTRE LA RELACIÓN SOCIAL Y LA SEVERIDAD DEL
SÍNDROME CLIMATÉRICO



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa, 2019.

TABLA N° 20

**RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA SEVERIDAD DEL
SÍNDROME CLIMATÉRICO**

Grado de Instrucción	Síndrome Climatérico								TOTAL	
	Asintomático		Leve		Moderado		Intenso			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	0	0.0	4	4.5	7	7.9	7	7.9	18	20.2
Secundaria	3	3.4	10	11.2	14	15.7	8	9.0	35	39.3
Superior	2	2.2	14	15.7	12	13.5	8	9.0	36	40.4
TOTAL	5	5.6	28	31.5	33	37.1	23	25.8	89	100

Fuente: Matriz de datos elaborado por la investigadora, Arequipa, 2019.

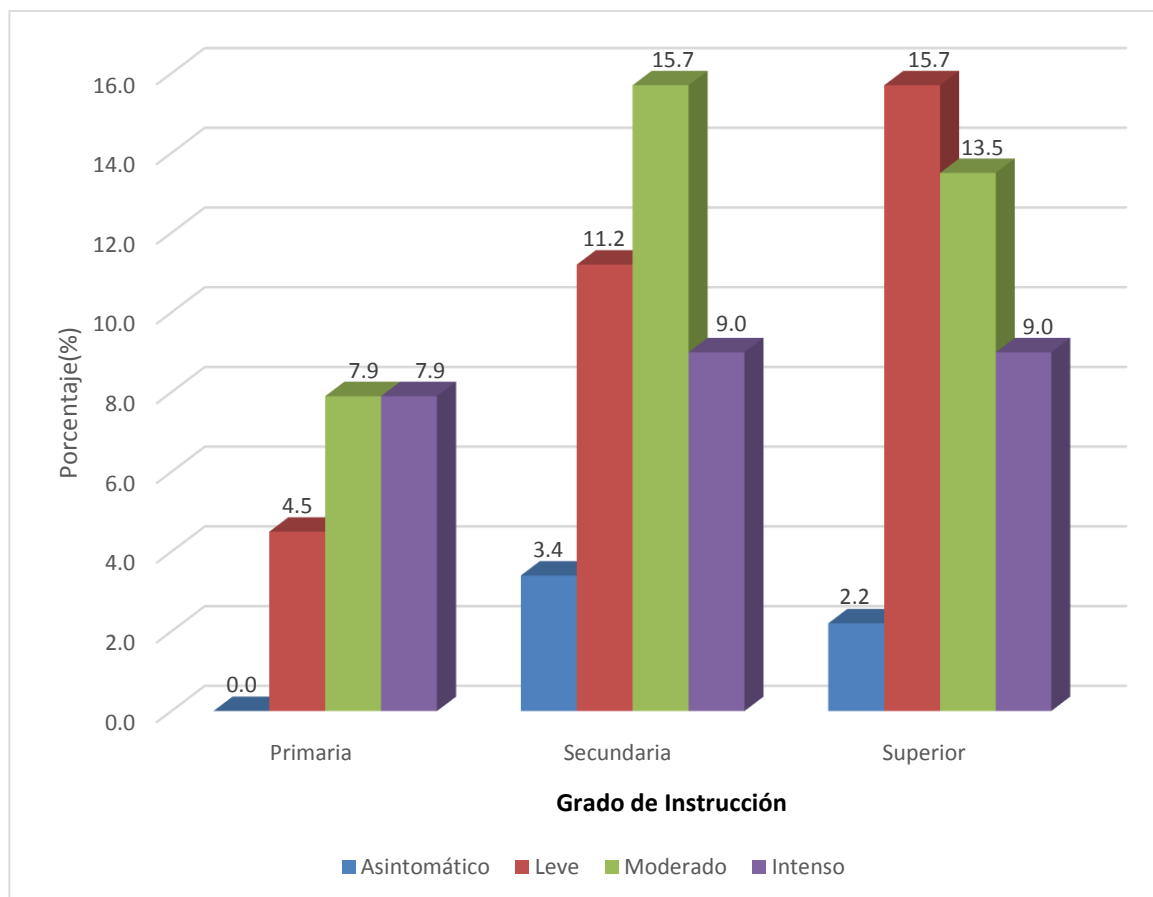
$$X^2=4.48 \quad P>0.05 \quad P=0.61$$

La Tabla N° 20 muestra que el 40.4% de las mujeres con síndrome climatérico tienen un grado de instrucción superior, donde el 15.7% presenta un grado de síndrome climatérico leve.

Según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=4.48$) muestra que el grado de instrucción y la severidad del síndrome climatérico no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

GRAFICO N° 7

RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA SEVERIDAD DEL
SÍNDROME CLIMATÉRICO



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa, 2019.

TABLA N° 21

RELACIÓN ENTRE LA OCUPACION Y LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME
CLIMATÉRICO

Ocupación	Síndrome Climatérico								TOTAL	
	Asintomático		Leve		Moderado		Intenso			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Dependiente	0	0.0	8	9.0	3	3.4	3	3.4	14	15.7
Independiente	4	4.5	10	11.2	15	16.9	4	4.5	33	37.1
Ama de casa	1	1.1	10	11.2	15	16.9	16	18.0	42	47.2
TOTAL	5	5.6	28	31.5	33	37.1	23	25.8	89	100

Fuente: Matriz de datos elaborado por la investigadora, Arequipa, 2019.

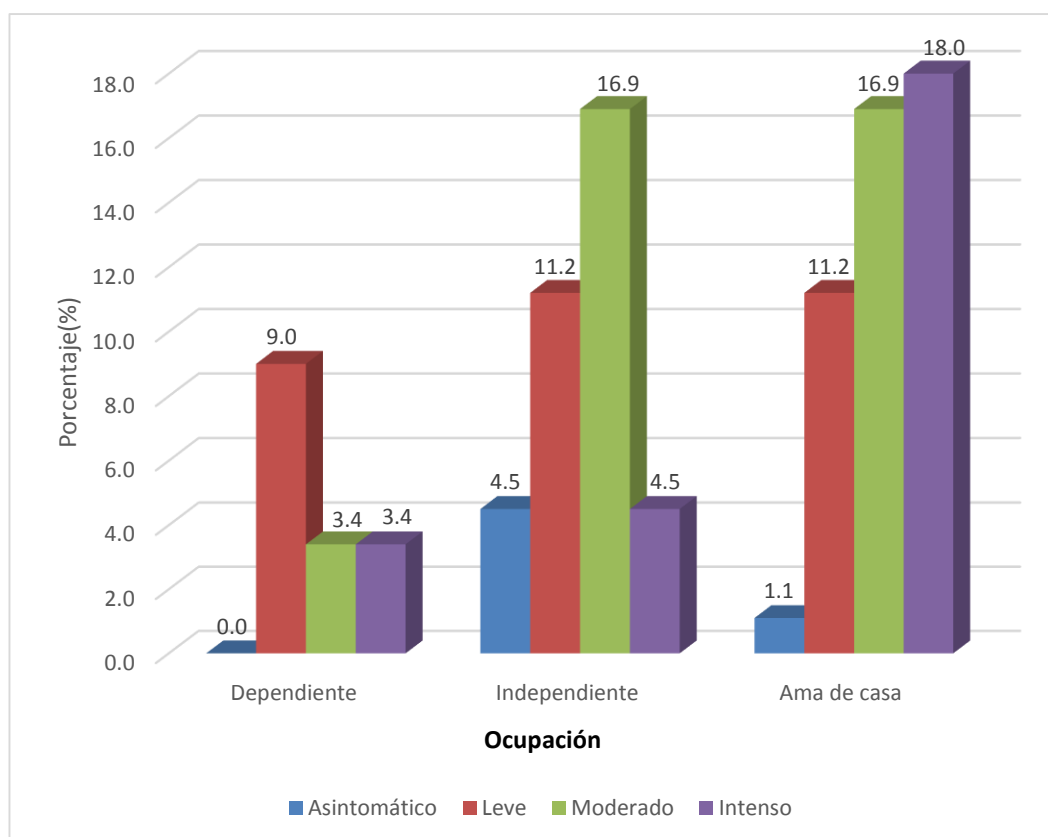
$X^2=14.30$ $P<0.05$ **$P=0.02$**

La Tabla N° 21 muestra que el 47.2% de las mujeres estudiadas tienen como ocupación amas de casa de las cuales 18.0% presenta un grado de síndrome climatérico intenso.

Según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=14.30$) muestra que la ocupación y la severidad del síndrome climatérico presentan relación estadística altamente significativa ($P<0.05$) porque es más intenso y aumenta la severidad del síndrome climatérico.

GRAFICO N° 8

RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa, 2019.

TABLA N° 22

RELACIÓN ENTRE LA SITUACIÓN ECONÓMICA Y LA SEVERIDAD DEL
SÍNDROME CLIMATÉRICO

Situación Económica	Síndrome Climatérico								TOTAL	
	Asintomático		Leve		Moderado		Intenso			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Baja	1	1.1	6	6.7	9	10.1	9	10.1	25	28.1
Media	3	3.4	21	23.6	24	27.0	14	15.7	62	69.7
Alta	1	1.1	1	1.1	0	0.0	0	0.0	2	2.2
TOTAL	5	5.6	28	31.5	33	37.1	23	25.8	89	100

Fuente: Matriz de datos elaborado por la investigadora, Arequipa, 2019.

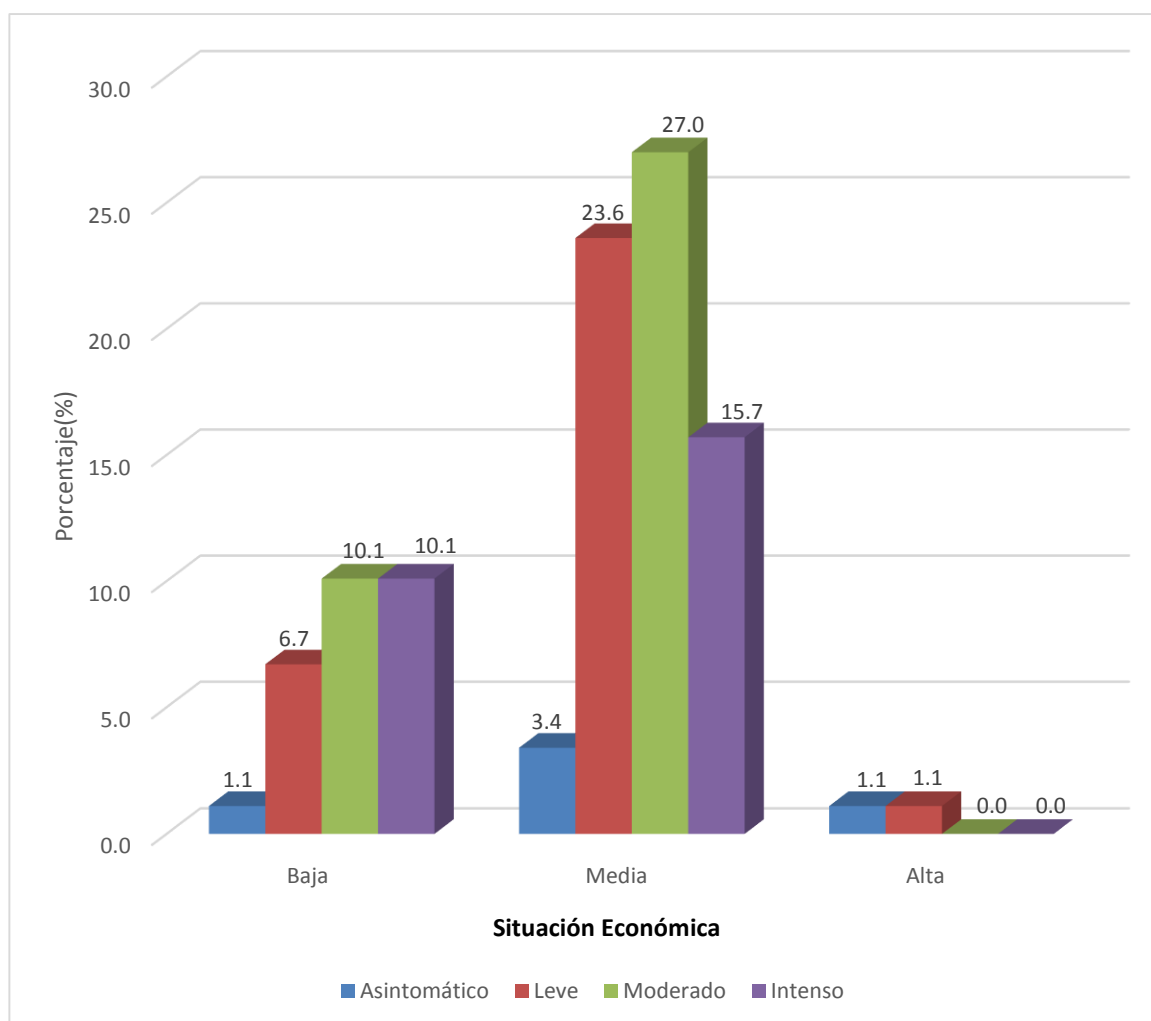
$$X^2=10.53 \quad P>0.05 \quad P=0.10$$

La Tabla N° 22 muestra que el 69.7% de las mujeres con síndrome climatérico tienen una situación económica media del cual el 27.0% presenta un grado de síndrome climatérico moderado.

Según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=10.53$) muestra que la situación económica y la severidad del síndrome climatérico no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

GRAFICO N° 9

RELACIÓN ENTRE LA SITUACIÓN ECONÓMICA Y LA SEVERIDAD DEL
SÍNDROME CLIMATÉRICO



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa, 2019.

TABLA N° 23

RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL Y LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME
CLIMATÉRICO

Estado Civil	Síndrome Climatérico								TOTAL	
	Asintomático		Leve		Moderado		Intenso			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Soltera	1	1.1	5	5.6	9	10.1	5	5.6	20	22.5
Conviviente	1	1.1	5	5.6	9	10.1	6	6.7	21	23.6
Casada	2	2.2	17	19.1	12	13.5	10	11.2	41	46.1
Divorciada	1	1.1	1	1.1	1	1.1	1	1.1	4	4.5
Viuda	0	0.0	0	0.0	2	2.2	1	1.1	3	3.4
TOTAL	5	5.6	28	31.5	33	37.1	23	25.8	89	100

Fuente: Matriz de datos elaborado por la investigadora, Arequipa, 2019.

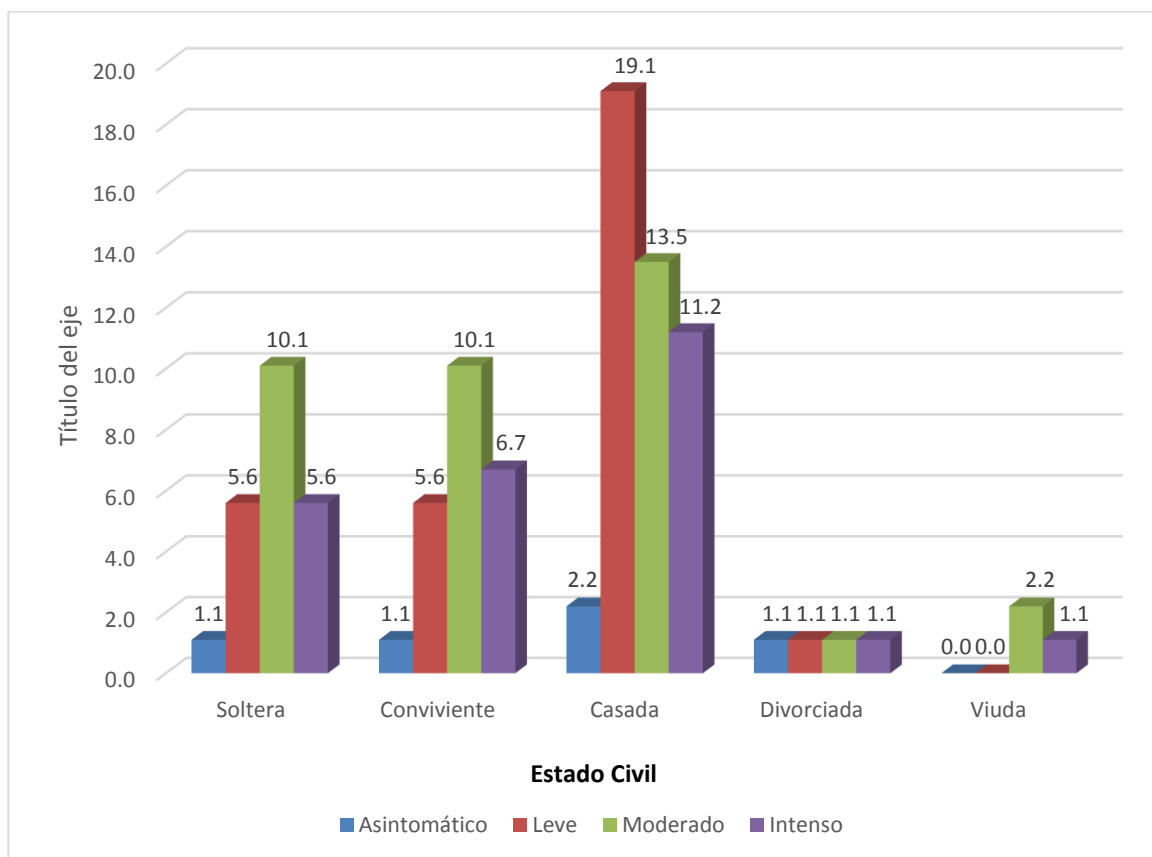
$$X^2=8.11 \quad P>0.05 \quad P=0.77$$

La Tabla N° 23 muestra que el 46.1% de las mujeres con síndrome climatérico tienen como estado civil casada donde el 19.1% muestra un grado de síndrome climatérico leve.

Según la prueba de Chi cuadrado ($X^2= 8.11$) muestra que el estado civil y la severidad del síndrome climatérico no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

GRAFICO N° 10

RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL Y LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa, 2019.

TABLA N° 2

RELACIÓN ENTRE LOS SÍNTOMAS Y LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME
CLIMATÉRICO

Síntomas	Síndrome Climatérico							
	Asintomático		Leve		Moderado		Intenso	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Circulatorios	25	28.1	24	27.0	25	28.1	15	17.0
Psicológicos	3	3.4	16	18.0	33	37.1	37	41.6
Genitourinarios	12	13.5	23	25.8	33	37.1	21	23.6
Generales	4	4.5	16	18.0	34	38.2	35	39.3
TOTAL	44	49.5	79	88.8	125	140.5	108	121.5

Fuente: Matriz de datos elaborado por la investigadora, Arequipa, 2019.

$$X^2= 1.92 \quad P>0.05 \quad P=0.87$$

La Tabla N° 24 muestra que el 41.6% de las mujeres con síndrome climatérico tienen como síntomas psicológicos con un grado intenso y el 39.3% de las mujeres con síndrome climatérico tienen como síntomas generales con un grado intenso.

Asimismo, el 37.1% de las mujeres con síndrome climatérico tienen como síntomas genitourinarios con un grado moderado y por último el 28.1% presentan síntomas circulatorios con un grado de síndrome climatérico asintomático y moderado.

Según la prueba de Chi cuadrado ($X^2= 1.92$) muestra que los síntomas y la severidad del síndrome climatérico no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

CONCLUSIONES

- Primera:** Los factores biológicos identificados son: que cerca de la totalidad de la población no consume cigarrillos, más de las tres cuartas partes tienen una alimentación variada y balanceada y más de las tres cuartas partes tuvieron la menarquia a la edad de 12 años a más. Como factor psicológico en más de las tres cuartas partes se encuentra conforme con su aspecto físico y como factor socioeconómico más de los dos tercios posee una situación económica media.
- Segunda:** La severidad del síndrome climatérico en más de la cuarta parte es moderado.
- Tercera:** Según la prueba de Chi cuadrado el IMC, no consumo de cigarrillos, relaciones sexuales, y la ocupación presentan relación estadística significativa con la severidad del síndrome climatérico, aceptando de esta manera la hipótesis alterna ya que se demostró que algunos factores biológicos y socioeconómicos están asociados de forma significativa a la severidad del síndrome climatérico.

RECOMENDACIONES

- ❖ A la Jefatura de Enfermería del Servicio de Ginecología y Consultorios Externos de Ginecología, para que fomente sesiones educativas en el equipo de enfermería de hospitalización y consultorios externos del Servicio de Ginecología donde se explique cuáles son los factores biológicos, psicológicos y socioeconómicos que influyen en el síndrome climatérico.
- ❖ Dar a conocer a las pacientes que el IMC, el no consumo de cigarrillos, las relaciones sexuales y la ocupación tienen relación con la severidad del síndrome climatérico por lo tanto lo disminuye.
- ❖ A estudiantes de Enfermería que continúen investigando sobre el cambio de ánimo, el aspecto físico, el apoyo emocional de la familia y la frecuencia de amistades como factor psicológico en relación con el síndrome climatérico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo Valencia, M. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al climaterio en mujeres de 40 a 59 años atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Junio-Julio 2016 [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional San Marcos Lima; 2016.
2. Espinoza Merma, R. Factores asociados a la intensidad del síndrome climatérico en mujeres que asisten al Hospital Nacional "Hipolito Unanue" durante el primer trimestre del 2015 [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor San Marcos Lima; 2015.
3. Castro Galeas, M; Chicaiza Guaman, D. Incidencia de las manifestaciones fisiológicas y psicológicas en el climaterio en usuarias entre 35 - 60 años que acuden al centro de salud "Barrial Blanco", Cuenca 2016. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil sociodemográficos censo 2017 Resultados del Censo de Población 2017. [En Línea]. Lima 2018. [Citado Marzo 2019]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
5. Hospital Regional Honorio Delgado. Reporte de la Unidad de Estadística 2018. Arequipa 2019
6. Torres Jiménez, A; Torres Rincón, J. Climaterio y Menopausia [En línea]. México [Citado Marzo - Abril 2018]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un182j.pdf>
7. Quiroz Vásquez, M. Calidad de vida durante el climaterio en mujeres de la Asociación de Comerciantes del Mercado Las Magnolias, 2017 [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Cesar Vallejo Lima; 2017. Disponible: en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12483/Quiroz_VMJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Tarrillo Corrales, G. Experiencia de vida de las mujeres en la etapa de climaterio, en el servicio de ginecología del hospital general de Jaén, 2016 [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016.
9. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) Climaterio y menopausia. [En línea]. México [Citado 2016]. Disponible en: <http://www.flasog.org/pt/static/libros/Libro-Climaterio-y-Menopausia-FLASOG.pdf>
10. Quispe Supo, J. Percepción de salud general en mujeres en la etapa del climaterio que se atienden en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017 [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna; 2017.
11. Guazhima Vicente, K. Prácticas de autocuidado que realizan en la etapa pre menopáusica las mujeres de la Parroquia Timbara. año 2015 [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja Zamora; 2016.
12. López Barrientos, E. Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida de las mujeres atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho durante octubre a Diciembre del 2014 [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima; 2014.
13. Pajares Sánchez, E. Influencia de las etapas del climaterio en la calidad de vida, en mujeres atendidas en es salud – Hospital II. Cajamarca. 2016 [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017.
14. Alvarado García, A. Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la posmenopausia [En Línea]. México [Citado 2015]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im152q.pdf>
15. González Ramos, M. La mujer climatérica desde la Atención Primaria de Salud [En Línea]. Habana Cuba 2017 [Citado Jul – Set 2017]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300001

16. Peña Guerra, C. Calidad de Vida de Mujeres en Etapa de Climaterio en una Unidad del Primer Nivel de Atención de Salud Manchay. [Tesis para Licenciatura]. Perú: Universidad Ricardo Palma Lima; 2016.
17. Mercado Lara, M; Monterrosa Castro, Á; Duran Méndez, L. Evaluación de la calidad de vida en climatéricas con la Escala Cervantes. Influencia de la etnia [En Línea]. Lima [Citado 22 de Dic 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000100003
18. Gonzales Zardain, C. Mujer en periodo de climaterio: estrategias para la prevención de obesidad. [Tesis de Maestría] México: Universidad Iberoamericana D.F; 2014. Disponible en: <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/015881/015881.pdf>
19. Segarra Durazno, I. Características Gineco-Obstétricas de las mujeres con menopausia y su relación con la menarquia temprana en el centro de Salud Nº 1, Cuenca-2017. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad de Cuenca ;2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28314/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
20. Boccalon, A. Menarquia temprana se asocia a menopausia precoz. Revista Dominical. 2017 [En Línea]. Costa Rica [Citado febrero 2017]. Disponible en: <http://www.revistadominical.com.ve/noticias/salud-y-belleza/menarquiatemprana-se-asocia-a-menopausia-precoz.aspx>).
21. Martínez Garduño, M; Olivos Rubio, M; Gómez Torres, D; Cruz Bello, P. Intervención educativa de enfermería para fomentar el autocuidado de la mujer durante el climaterio [En Línea]. México 2016 [Citado Jul- Sep 2016].

- Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-intervencion-educativa-enfermeria-fomentar-el-S1665706316300021>
22. Alvear Oña, J; Calle Cepeda, A. Factores que influyen en la calidad de vida en mujeres menopáusicas que acuden a consulta externa del servicio de ginecología del Hospital San Francisco de Quito pontificia [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Católica Del Ecuador Quito; 2015. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8895/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 23. Oramas Hernández, L; Lugones Botell, M; Massip Nicot, J. Riesgo cardiovascular en mujeres de edad mediana en el Policlínico "Mártires del Corynthia" [En Línea]. Cuba 2016 [Citado ene-mar 2016]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100010
 24. Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones técnicas para la atención integral de la mujer en edad de climaterio en el nivel primario de la red de salud (aps). [En Línea]. Chile [Citado 2014]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/OTCLIMATERIOinteriorValenteindd04022014.pdf&ved=2ahUKEwiS3IWp15niAhUMqZ4KHZFIDho4FBAWMAN6BAgJEA&usq=AOvVaw2I998YjINABklySPZm3EQE>
 25. Turiño Sarduy, M; Colomé González, T; Fuentes Guirola, E; Palmas Mora, S. Síntomas y enfermedades asociadas al climaterio y la menopausia [En Línea]. Cuba [Citado abr.-jun. 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432019000200116&script=sci_arttext&tlng=en
 26. Navarro Despaigne, C. Menopausia e hipertensión arterial: de la biología a la práctica clínica [En Línea]. Cuba 2015 [Citado 7 de Junio 2015]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmed/cm-2015/cm153f.pdf>

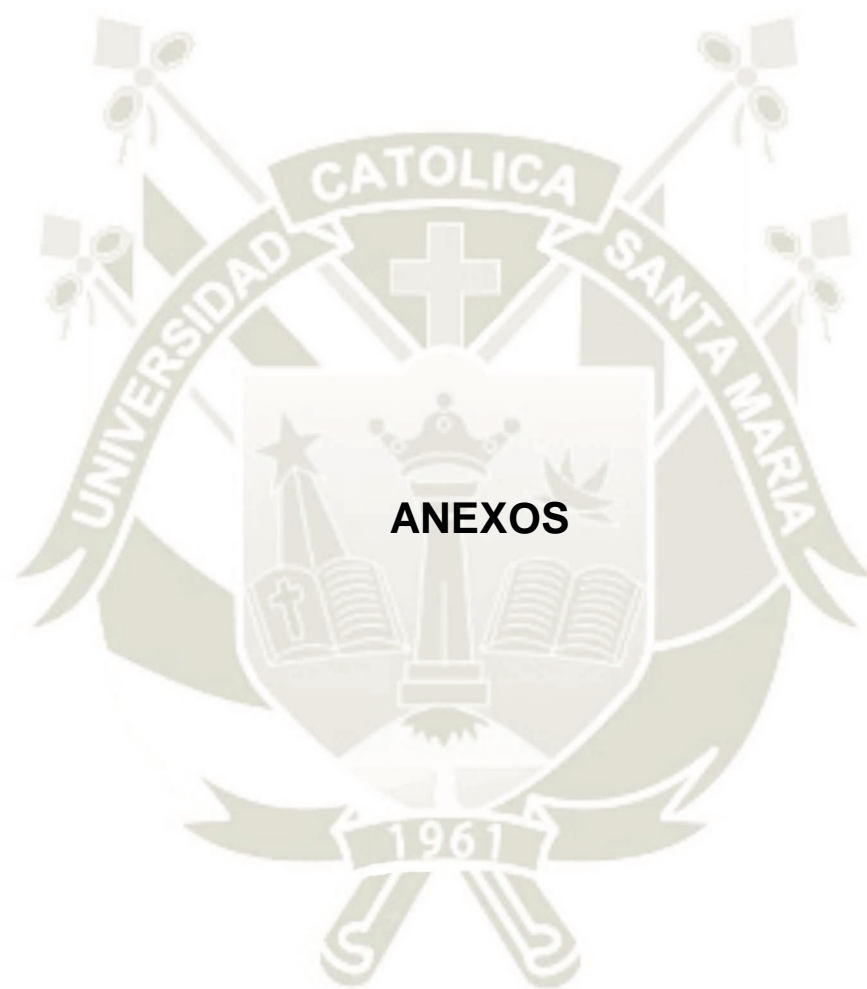
27. Lechón Sánchez, L. Incidencia y factores de riesgo asociados a enfermedades respiratorias en Adultos mayores que acuden al Dispensario San Agustín del Seguro Campesino, Otavalo 2016". [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica Del Norte Ibarra; 2017. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6361/1/06%20ENF%20790%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
28. Troya Soto, C. Síndrome urogenital en la menopausia. [En Línea]. Panamá 2018. [Citado Junio 2019]. Disponible en: <https://flascym2019.com/wp-content/uploads/2018/02/EI-s%C3%ADndrome-Urogenital-de-la-Menopausia.pdf?189db0&189db0>
29. Duany Navarro, A; Navarro Despaigne, D. Puntos de encuentro entre depresión y osteoporosis [En Línea]. Cuba 2018 [Citado Ene – Feb 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000100015
30. Sánchez Izquierdo, M; Hernández García, E. Climaterio y Sexualidad [En Línea]. España 2015 [Citado 9 de feb 2015]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/clinica4.pdf>
31. González Ayamante, A. Percepción del funcionamiento familiar y su relación con la sintomatología climatérica en mujeres usuarias de un centro de salud de nivel primario. [Tesis de Maestría]. Chile: Universidad De Concepción; 2015. Disponible en: http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1805/Tesis_Percepcion_del_Funcionamiento_Familiar_Image.Marked.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Cárdenas Romero, K; Nazario Suarez, L; Ventura Urbina, E. Intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio en el nivel del conocimiento de las mujeres que asisten al Centro de Salud Juan Pablo II. Carabayllo Lima., 2016 [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional

- Del Callao Lima; 2016. Disponible en:
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Kellie_Tesis_t%C3%ADtuloprofesional_2016.pdf
33. Couto Núñez, D; Nápoles Méndez, D. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia [En línea]. Santiago de Cuba [Citado 12 set 2014]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192014001000011&script=sci_arttext&tlng=en
34. American Academy of Family Physicians. Factores Sociales y Culturales que pueden influir en su salud. [En línea]. Estados Unidos - Kansas [Citado 12 de marzo 2018]. Disponible en : <https://es.familydoctor.org/factores-sociales-y-culturales-que-pueden-influir-en-su-salud/>
35. Torres Leguía, A. Conocimientos y Prácticas sobre el autocuidado en la premenopausia en las usuarias de un Centro de Salud de Lima, 2017 [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima; 2018.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7685/Torres_la.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Ministerio de Salud (MINSA). Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad [En Línea]. Perú [Citado 14 de junio 2011]. Disponible en: <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
37. Monterrosa Castro, Á; Durán Méndez, L; Salgado Madrid, M. Manifestaciones menopaúsicas y calidad de vida en afrocolombianas. Valoración con escala Cervantes. [En Línea]. [Citado Oct-Dic de 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v30n4/0121-0793-iat-30-04-00376.pdf>

38. Vega Velasco, S. Cuidados y abordaje de enfermería en el climaterio. Universidad de Valladolid. España, 2016 - 2017. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24735/TFG-H977.pdf;jsessionid=2B6515465044D6634491FC56582EEF3B?sequence=1>
39. Martínez, M; Olivos, M; Gómez, D; Cruz, P. Intervención Educativa De Enfermería Para Fomentar El Autocuidado De La Mujer Durante El Climaterio [En Línea]. México [Citado Julio - Setiembre 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300142&lang=es
40. Campos, D. 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 Segunda Especialidad]. Perú: Universidad de Huánuco; 2015.
41. López Zarate, Y; Salazar Herrera, D. Prácticas de autocuidado en mujeres pre menopáusicas en el Caserío de Cardalitos de Pampas de Hospital - Tumbes 2016. [Tesis para Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2016. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/57/TESIS%20-%20LOPEZ%20Y%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Pinto Valdivia, L. Calidad de vida de mujeres en postmenopausia sin terapia de reemplazo hormonal, Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016. [Tesis para Licenciatura]. Perú: Universidad Católica de Santa María. Arequipa; 2016.
43. Barrionuevo Vizcarra, K; Campos Trujillo, Y. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el climaterio en mujeres de 40 a 54 años. Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, Abril, 2015. [Tesis de Licenciatura] Perú: Universidad Católica de Santa María. Arequipa; 2015.

44. Pérez, J. Escala cubana para clasificar la intensidad del síndrome climatérico. Resultados de su aplicación en provincias seleccionadas. 1999 – 2004. La Habana: Ministerio de Salud Pública. Escuela Nacional de Salud Pública; 2007. (Última edición)





ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

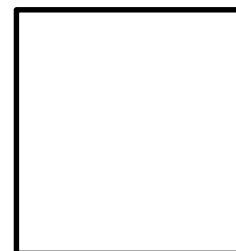
Yo,
Acepto participar voluntariamente en este estudio de investigación, conducido por Katherine Vanesa Mamani Quispe, he sido informada que el objetivo de este estudio es determinar los factores biológicos, psicológicos y socioeconómicos asociados a la severidad del síndrome climatérico en mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado. He comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca de la ficha a responder y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informada que mis datos serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de investigación.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, **CONSIENTO** participar en el estudio de Investigación: **Factores asociados a la severidad del síndrome climatérico en mujeres atendidas en hospitalización y consultorios externos del Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2019**, contestando las preguntas de los cuestionarios considerando que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

Arequipa.....de Julio del 2019.

Nombre:

DNI :



ANEXO 2

CUESTIONARIO DE FACTORES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO

Estimada Señora

El presente cuestionario tiene como propósito conocer que factores presentan las mujeres que puedan influir en la severidad del Síndrome Climatérico. Por favor responda las preguntas con total sinceridad, porque la información será utilizada solo con fines de investigación y servirá para que, en el Servicio de Ginecología y Consultorio Externo de Ginecología, se pueda mejorar la atención que se brinda a las pacientes que atraviesan por la etapa del climaterio.

Factores Biológicos

1. Edad: años
2. Peso: kg. Talla:m IMC:
3. Número de hijos:
4. ¿A qué edad tuvo su primera menstruación?
 -años
 - No sabe o no se acuerda
5. ¿Hace cuánto tiempo ha tenido la última menstruación?
 - Menos de 1 año
 - Un año o más

Estilos de vida:

6. ¿Consume usted bebidas alcohólicas?
 - Si
 - No

Indique con qué frecuencia:

- Diario
- Fines de semana
- Ocasional

7. ¿Fuma usted?

- Si
- No

Indique con qué frecuencia:

- Diario
- Una vez por semana
- Ocasional

8. ¿Realiza actividad física 30 minutos por día?

- Si
- No

Indique que actividad física realiza:

- Caminar
- Correr
- Gimnasio
- Natación
- Bailar
- Deporte en Equipo
- Otros ¿Cuál?

9. ¿Realiza actividades recreativas diarias?

- Si
- No

10. ¿Tiene una alimentación variada y balanceada?

- Si
- No

¿Cuántas veces a la semana consume frutas y verduras?

- Todos los días
- 3 veces por semana
- 2 veces por semana
- No consume

¿Cuántas veces a la semana consume carnes y lácteos?

- Todos los días
- 3 veces por semana
- 2 veces por semana
- No consume

11. ¿Se realiza controles médicos por lo menos una vez al año?

- Si
- No, ¿Por qué?.....

12. ¿Presenta alguna enfermedad?

- Si
- No

Que enfermedad presenta:

- Diabetes Mellitus
- Hipertensión Arterial
- Enfermedades Respiratorias Crónicas
- Enfermedades Urogenitales
- Osteoporosis
- Otras Enfermedades, señalar ¿Cuál?

13. ¿Tiene usted relaciones sexuales?

- Si
- No

Factores Psicológicos

14. ¿Cuál es el cambio de ánimo que presenta con más frecuencia?

- Alegría
- Llanto
- Tristeza
- Temor
- Ira
- Sensación de soledad
- Sensación de incomprensión
- Falta de cariño
- Otros, señalar ¿Cuál?

15. ¿Está usted conforme con su aspecto físico?

- Si
- No, ¿Por qué?

16. ¿Siente que su pareja, hijos y familia la apoyan?

- Si
- No, ¿Por qué?
- A veces, ¿Por qué?.....

17. ¿Frecuenta amistades de forma regular?

- Si
- No, ¿por qué?.....
- A veces, ¿Por qué?.....

Factores Socioeconómicos

18. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Ninguno

19. Cuál es su Ocupación:

20. ¿Cuál es su Situación Económica?

- Baja (< 930.00 Soles)
- Media (930.00 a 1900.00 Soles)
- Alta (>1900.00 Soles)

21. ¿Cuál es su Estado Civil?

- Soltera
- Conviviente
- Casada
- Divorciada
- Viuda

¡Muchas Gracias!

ANEXO 3

FORMATO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: Factores Asociados a la Severidad del Síndrome Climatérico en Mujeres.
 Nombre del Investigador: Katherine Vanesa Mamani Quispe
 Experto: Mg. Narda Berrios Maurique

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones			X		
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se aplicó el test-retest (piloto).			X		
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas		X			
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular		X			
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		X			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.			X		
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado		X			

Observaciones: El cuestionario basado en la base científica

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado

Arequipa, 23 - Mayo - 2019



Firma del experto

DNI 29458263

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO EN MUJERES ATENDIDAS EN HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTAS EXTERNAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA 2019

Nombre del Investigador: BACHILLER KATHERINE VANESA MAMANI QUISEP

Experto: M.C. DIANA VILLANUEVA MONTAÑO

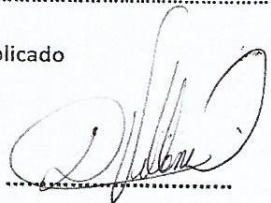
Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.	X				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones		X			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se aplicó el test-retest (piloto)		X			
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas		X			
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo particular		X			
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		X			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.			X		
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado		X			

Observaciones:.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado

Arequipa, 17 Mayo 2019



Firma del experto

DNI

ANEXO 4

ESCALA DE SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO

TOTAL

N°	SÍNTOMAS	Asintomático 0 puntos	Leve 1 punto	Moderado 2 puntos	Intenso 3 puntos	Peso	Puntos
Síntomas Circulatorios							
1	Oleadas de calor o sofocos					4	
2	Sudoraciones nocturnas					4	
3	Palpitaciones					2	
4	Parestesias – hiperestesias					2	
5	Dolores de cabeza					1	
Subtotal de Circulatorios							
Síntomas Psicológicos							
6	Insomnio					3	
7	Nerviosismo					3	
8	Irritabilidad					3	
9	Labilidad emocional					3	
10	Disminución del interés sexual					3	
11	Perdida de la capacidad de memoria – concentración					2	
12	Apatía					2	
13	Tristeza					2	
14	miedo					1	
Subtotal de Psicológicos							
Síntomas Genitourinarios							
15	Dispareunia (dolor cuando tiene relaciones sexuales)					3	
16	Disminución del placer sexual					3	
17	Sequedad vaginal					3	
18	Atrofia vaginal					3	
19	Incontinencia Urinaria					1	
20	Polaquiuria					1	
21	Disuria					1	
Subtotal de Genitourinarios							
Síntomas Generales							
22	Dolores musculares osteoarticulares					2	
23	Aumento de peso					2	
24	Vértigos					1	
25	Sequedad de la mucosa oral					1	
26	Astenia					1	
27	Pérdida de peso					1	
28	Sequedad de la piel					1	
Subtotal de Generales							

GRACIAS



ANEXO 5



Hospital Regional "Honorio Delgado" Arequipa
Dirección General

CONSTANCIA DE
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Nº REG. 011 - 2019

LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL III REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA Y LA JEFATURA DE LA OFICINA DE CAPACITACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN, HACEN CONSTAR QUE LA:

SRTA. KATHERINE VANESA MAMANI QUISPE

SEGÚN INFORMACIÓN DE LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA, HA APLICADO EL INSTRUMENTO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS "FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO EN MUJERES ATENDIDAS EN HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2019",

SE OTORGA LA PRESENTE CONSTANCIA A SOLICITUD DE LA INTERESADA PARA LOS FINES QUE CREA CONVENIENTE, NO TENIENDO VALOR OFICIAL PARA ACCIÓN JUDICIAL CONTRA EL ESTADO.

AREQUIPA 10 DE SETIEMBRE DEL 2019

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional Honorio Delgado

.....
Dr. Octavio F. Churinos Apaza
DIRECTOR GENERAL
- M.P. 21700

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación

.....
Dr. Eloy Egidio Soto Gonzales
JEFE DE OFICINA
C.M.P. 32152 R.N.E. 10102

OCHA/ESG//MDN.
c.c. Archivo
Exp. 1477141
Doc. 02421742

Av. Daniel Alcides Carrión N°505 – Cercado
Teléfonos: 054-233812 Dirección General
054-231818 – 054-219702
WWW.hrhdagp.gob.pe

ANEXO 6

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MUJER

1. Evaluación general de adulto mujer: Incluye
 - Evaluación nutricional con índice de masa corporal (IMC).
 - Evaluación general del estado de salud, identificar presencia de discapacidades.
 - Identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles: cánceres priorizados (mama y cérvix), diabetes, hipertensión, malnutrición, osteoporosis, **climaterio**, endocrinas, cardiovasculares, oculares.
 - Identificación de factores de riesgo que originen lesiones por causas externas.
 - Identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles: metaxénicas, TBC, ITS, y otros según corresponda para el área o región.
 - Identificación de factores de riesgo de enfermedades ocupacionales.
 - Identificación de factores de riesgo de trastornos mentales.
 - Identificación de problemas odontológicos.
2. Intervenciones Educativas y comunicacionales: Consejería, charlas, talleres, etc., en:
 - Salud integral.
 - Salud sexual y reproductiva (sexo y sexualidad, paternidad responsable, Planificación Familiar, menopausia, ITS, VIH/Sida).
 - Nutrición, salud bucal, etc.
 - Maltrato y violencia física, psicológica y sexual en la familia.
 - Salud psicosocial: Resiliencia. Autoestima. Asertividad. Toma de decisiones y comunicación. Control de emociones.
 - Problemas psicosociales: tabaco, alcohol y drogas ilícitas.
 - Estilos de vida saludables (actividad física, alimentación, higiene).
 - Derechos y deberes en salud.
 - Habilidades para la vida (educación para ser padres, autoestima, salud mental, buen uso del tiempo libre, valores).
3. Atención preventiva:
 - Inmunización antitetánica. Inmunización antiamebílica según prioridad regional.
 - Salud sexual y reproductiva.
4. Visita familiar integral domiciliaria, si no acude a:
 - Seguimiento o control de algún problema o daño relevante.
5. Atención de daños considerados prioridades regionales según protocolos:
 - Atención o referencia de problemas odontológicos.
 - TBC.
 - ITS/NIH.
 - Metaxénicas.
 - Malnutrición.
 - Otros.