

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**CALIDAD DE VIDA EN EL CLIMATERIO, HOSPITAL II  
HUAMANGA EsSALUD. NOVIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016.**

**Tesis para optar el título profesional de obstetra**

**Presentado por:**

**Apolonia Jacinta ESPINOZA PALOMINO**

**Elizabeth GUTIERREZ LLANTOY**

**Asesor:**

**Mg. Obst. Roaldo PINO ANAYA**

**AYACUCHO – PERÚ**

**2017**

## DEDICATORIA

*A DIOS por darme salud, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mí Camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de mi estudio.*

*A mis padres FAUSTINO Y BALVINA, por haberme traído al mundo y por apoyarme en mis estudios y no dejar que me derrumbe en el camino durante mis estudios.*

*A mi esposo WILFREDO, por darme su apoyo incondicional y no dejar que me deje derrotar por tropiezos que se presentaban en mi camino.*

*A mis hijos ROGER WILFREDO Y EMANUEL ESTEBAN, gracias a ellos culmine mis estudios ellos fueron mi motivo para poder esforzarme más.*

*A ANTONIO, MÁXIMO LISBETH, JUDITH, MIRIAM, LUIS, WILLIAMS, mis hermanos quienes me apoyaron y me alentaron para continuar, cuando parecía que me iba a rendir durante mis estudios.*

*A FÉLIX, mi hermano que está al lado de nuestro señor decirle hermano cumplí con mi primer reto.*

*A ROGER EFRAIN, CARMEN PAULINA y NORMA, mis cuñados por darme su apoyo durante mis estudios, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante los problemas que se presentaban.*

**APOLONIA**

## DEDICATORIA

*A DIOS, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud y lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

*A mis padres ANA MARÍA y JUAN, que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento*

*A mis hermanos, FLORA, JOSUE, RAQUELA, RUTH y JOSIAS, quienes me apoyaron y alentaron para continuar, cuando parecía que me iba a rendir, recordándome el valor de la familia.*

*A mi esposo PAVEL, por darme su apoyo incondicional y motivarme a esforzarme cada día para cumplir mis metas.*

*Al amor de vida PAVEL JOSEF, que es mi razón de existir y de salir adelante, te amo hijo*

**ELIZABETH**

## AGRADECIMIENTO

A la **Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga**, alma Mater fuente de sabiduría y enseñanza.

A la **Escuela de Formación Profesional de Obstetricia**, forjadora de profesionales a la vanguardia.

A la plana docente quienes nos brindaron su enseñanza durante esta etapa maravillosa de aprendizaje.

Al **Hospital II Huamanga EsSalud**, quien nos albergó en sus prácticas pre profesionales as todos quienes laboran esta entidad, y en especial al servicio de Gineco - Obstetricia.

A nuestro asesor **Mg Roaldo Pino Anaya**, quien nos brindó su apoyo profesional y su valiosa amistad que es lo más importante, los cuales contribuyeron para culminar el camino de la vida universitaria.

A nuestros familiares y amigos quienes confiaron en nosotras y nos brindaron su apoyo incondicional.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	07
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>EL PROBLEMA</b>	
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	10
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
<b>CAPITULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	16
2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA	22
2.2.1. ASPECTOS GENERALES DEL CLIMATERIO	22
2.2.2. CLIMATERIO	28
2.2.3. MENOPAUSIA	30
2.2.4. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA	33
2.2.5. SINTOMATOLOGÍA DEL CLIMATERIO FEMENINO	36
2.2.6. TERAPIA HORMONAL DE REEMPLAZO	39
2.2.7. CALIDAD DE VIDA	40
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS	47
2.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	50
2.5. VARIABLES E INDICADORES	51

### **CAPITULO III**

#### **MATERIALES Y MÉTODOS**

3.1. TIPO DE ESTUDIO	52
3.2. METODO DE ESTUDIO	52
3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	52
3.3.1. POBLACIÓN	52
3.3.2 MUESTRA	53
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
3.4.1. TÉCNICA	54
3.4.2. INSTRUMENTOS	54
3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	55
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	55
3.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	55

### **CAPITULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

FIGURA 01	57
TABLA 01	59
TABLA 02	62
TABLA 03	65
TABLA 04	67
TABLA 05	69
TABLA 06	71
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXO	78

## INTRODUCCIÓN

La población mundial crece a un ritmo acelerado y esto ha llevado al incremento en el número de mujeres mayores de 50 años. En las sociedades latinoamericanas también se ha acelerado el cambio poblacional. En las décadas pasadas ha crecido apreciablemente la proporción de personas mayores de 60 años y, en este grupo, es mayor la cantidad de mujeres. El resultado general de este proceso es la conformación de una población fundamentalmente adulta con los efectos que ello tiene en la modificación de las necesidades sociales y el consecuente cambio en los roles y funciones de la mujer. Por otro lado, la mayor longevidad femenina conlleva el riesgo de asociarse a una mayor frecuencia de enfermedades crónicas.<sup>1</sup>

Además, en nuestro país, la incorporación de la mujer al trabajo, su participación en el desarrollo económico del país y su papel directriz en el sostén y desarrollo de la familia plantean que, desde el punto de vista social y económico se debe asegurar su atención médica, para que los

cambios biológicos que se produce por la disminución en la producción de estrógenos en su organismo, no convierta esta etapa de transición en una enfermedad; por lo cual estas mujeres deben recibir una atención médica integral.<sup>2</sup>

El climaterio produce una gran variedad de manifestaciones clínicas que incluyen síntomas vasomotores, psíquicos, atrofia urogenital, enfermedades cardiovasculares, osteoporosis y mayor riesgo de enfermedad de Alzheimer. Todas estas manifestaciones clínicas pueden deteriorar fuertemente la calidad de vida de la mujer.

Clásicamente los factores socio-demográficos se han relacionado con los síntomas menopáusicos, incluso para algunos autores estas variables y los estilos de vida son más importantes para el bienestar psicológico de las mujeres que el status menopáusico.<sup>3</sup>

Aunque muchas mujeres pueden considerar el término de la menstruación e incluso su fertilidad como una ventaja, los síntomas menopáusicos, tales como bochornos, cefaleas, desórdenes del sueño y trastornos del ánimo pueden fuertemente empeorar la calidad de vida de las mujeres.

La transición desde la etapa reproductiva a la post-reproductiva es un proceso que dura varios años (climaterio), siendo la menopausia natural - la última menstruación- el hito que permite distinguir las etapas pre- peri y postmenopausica en este periodo que se continúa con el envejecimiento fisiológico. En esta etapa de la vida, la salud de la mujer está determinada por su condición de salud previa, por su historia reproductiva, por su estilo de vida y por factores ambientales.<sup>4</sup>

Tradicionalmente la calidad de vida relacionada con la salud ha sido definida como la valoración subjetiva de un paciente y del impacto que tiene su salud en la capacidad de tener una vida satisfactoria. Sin embargo, para ello, la valoración de la calidad de vida no debe incluir solamente los cambios físicos, sino también los cambios psicológicos y sociales.<sup>5</sup>

El propósito de este estudio fue determinar la calidad de vida en mujeres climatéricas que acudieron al Hospital II Huamanga EsSalud, a través de un estudio aplicado, descriptivo, transversal y prospectivo. Encontrándose los principales resultados: Del 100%(120) de climatéricas en estudio, el 40,8%(49) tuvieron una mala calidad de vida, seguido del 39,2%(47) con regular calidad de vida y sólo un 20%(24) tuvieron buena calidad de vida. La intensidad de los síntomas de las mujeres climatéricas fue severa en la dimensión psicológica y urogenital con 37,5% y 45,8%, respectivamente; sin embargo, en la dimensión somática la intensidad fue moderada con 42,5%. Los factores como el status climatérico y la edad influyeron significativamente ( $p < 0,05$ ) en la calidad de vida de las mujeres climatéricas.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

El climaterio es un periodo en el proceso de vida de la mujer, que abarca aproximadamente de 10 a 20 años y marca la transición del estado reproductor al no reproductor. Los cambios que se producen durante el climaterio son esencialmente neuroendocrinos, pero ellos, por sí solos, no pueden explicar los cambios en la calidad de vida de estas mujeres.

Desde este punto de vista, el climaterio y la menopausia constituyen una transición lenta y compleja, que involucra variables interrelacionadas: genéticas, biológicas, psicológicas, familiares, sociológicas, económicas, étnicas y culturales. Por lo tanto, cada situación personal es única y singular y no a todas las mujeres las afecta de la misma manera; por lo que el tema se ha constituido en un desafío social y de salud, contaminado aún por prejuicios y entre las propias mujeres,

especialmente en los sectores de clase media y baja, con mucho desconocimiento y mitos transmitidos oralmente, temiendo este periodo como “el peor de las mujeres” y suponiendo que en esta etapa les ocurrirán “cosas monstruosas”.<sup>6</sup>

En América Latina el tratamiento de esta temática ha sido escaso y podríamos situar en la década del '90 el inicio del estudio con una perspectiva sociocultural. Los reducidos datos de los países latinoamericanos no permiten hacer muchas inferencias y queda planteada la cuestión referida a la similitud de los síntomas, creencias y actitudes que se producen en las poblaciones caucásicas de los países desarrollados con respecto a los países de la región. Recientemente un estudio realizado en Ecuador, en un grupo de mujeres climatéricas de bajo nivel socioeconómico, encontró como indicadores más frecuentes la dificultad para concentrarse, sentimientos de infelicidad o malestar, dolor de cabeza y síntomas vasomotores.<sup>7</sup>

En Argentina son insuficientes las investigaciones empíricas acerca del desarrollo adulto femenino. López plantea a través de una exploración cualitativa los atributos, circunstancias y características de la estructura de vida de mujeres de sectores populares de la Ciudad de Buenos Aires. Considera contrariamente al estereotipo negativo que la menopausia no parece ser un hecho que marque un cambio relevante, planteándolo como un hecho beneficioso ligado una vez más a la liberación de cuidados higiénicos y de posibles embarazos. El mismo estudio plantea que las desventajas se relacionan con el hecho de asociar la menopausia con la

vejez, y con el temor a la edad o al paso del tiempo, que es en realidad la entrada a otra etapa vital, con el sentimiento de vergüenza como un momento de la vida de la mujer que debe ser ocultado y silenciado.

Otra cuestión a considerar es que la severidad de los síntomas climatéricos, y particularmente los derivados del sistema nervioso, también pueden ser muy diferentes en relación con otras variables sociales. Por ejemplo, un estudio reporta que la mujer sin profesión que pertenece al estrato socioeconómico más alto, presenta, por ejemplo, más síntomas que la profesional que encuentra sentido y pertenencia en su trabajo y no sólo centrados en el grupo familiar.<sup>8</sup>

En el Perú las mujeres en la etapa del climaterio representan el 16% del total de la población, y hace que en un futuro próximo tengamos una gran población adulta femenina, que obliga a establecer estrategias que permitan ofrecerles mejores condiciones en su calidad de vida, que reciban una preparación integral para que sin temores y angustias sepan incorporar a su estilo de vida una serie de actitudes y prácticas encaminadas a mejorar su calidad de vida, y lo más importante, alejarse de algunos riesgos, ya que las enfermedades que con mayor frecuencia se dan en esta población son entre otras, las cardiovasculares, óseas y las degenerativas<sup>5</sup>

## **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El impacto que tiene el climaterio en la Calidad de Vida puede ser atribuida a la sintomatología asociada, especialmente a las clásicas

molestias vasomotoras y a algunos síntomas físicos, como las palpitaciones. La presencia repentina de la sensación displacentera de calor, que habitualmente se produce en el pecho ascendiendo hacia el cuello y cara, se acompaña frecuentemente de sudoración. Los sofocos provocan en algunas mujeres grandes molestias diurnas e interrumpen el sueño por las noches. Estos síntomas pueden persistir hasta 5 años en más de la mitad de las mujeres, pero a diferencia de otros trastornos desaparecen con el tiempo.<sup>9</sup>

Los síntomas urogenitales son consecuencia de los cambios atróficos desencadenados por la falta de estrógenos. Su naturaleza progresiva puede deteriorar la calidad de vida de las mujeres de mediana edad producen problemas e interfieren con las actividades cotidianas, los eventos sociales y repercuten también en la esfera psicosexual.

El climaterio produce una gran variedad de manifestaciones clínicas que incluyen síntomas vasomotores, psíquicos, atrofia urogenital, enfermedades cardiovasculares, osteoporosis y mayor riesgo de enfermedad de Alzheimer. Todas estas manifestaciones clínicas pueden deteriorar fuertemente la calidad de vida de la mujer.<sup>10</sup>

Clásicamente los factores socio-demográficos se han relacionado con los síntomas menopáusicos, incluso para algunos autores estas variables y los estilos de vida son más importantes para el bienestar psicológico de las mujeres que el status menopáusico.

Aunque muchas mujeres pueden considerar el término de la menstruación e incluso su fertilidad como una ventaja, los síntomas menopáusicos, tales

como bochornos, cefaleas, desórdenes del sueño y trastornos del ánimo pueden fuertemente empeorar la calidad de vida de las mujeres.<sup>11</sup>

El término "Calidad de Vida", es un concepto ampliamente usado que incluye variables físicas, funcionales, emocionales, sociales y cognitivas, pero que no tiene una definición consensuada. Por lo que se concluye que el factor más relevante en la calidad de vida de las mujeres durante la transición menopáusica, es su estado de salud física y emocional previa, su situación social, su experiencia en eventos de vida estresantes, así como su percepción y creencias con respecto a la menopausia.<sup>12</sup>

### **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por todo lo mencionado nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuál es la Calidad de Vida de las mujeres climatéricas que acuden al Hospital II Huamanga EsSalud durante el periodo de noviembre 2015 a febrero 2016?

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. GENERAL**

Conocer la Calidad de Vida de las mujeres climatéricas que acuden al Hospital II Huamanga EsSalud durante el periodo de noviembre 2015 a febrero 2016.

### **1.4.2. ESPECÍFICOS**

- Determinar la intensidad de la sintomatología en el climaterio en las 3 dimensiones que integran la calidad de vida de las mujeres climatéricas: Física, psicológica y urogenital.
- Relacionar el status climatérico con la calidad de vida de las mujeres climatéricas que acuden al Hospital II Huamanga EsSalud.
- Relacionar la calidad de vida de las mujeres climatéricas con los factores: Uso de la terapia hormonal de reemplazo, paridad, edad y estado civil

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

**BLUMEL *et al.* (Chile; 2000)** en su investigación “Efecto del climaterio en la calidad de vida” determinaron tras incluir a 481 mujeres entre 40 y 59 años, un deterioro considerable en la calidad de vida de las mujeres climatéricas. Al aplicar regresión logística, muestran que la pérdida de calidad de vida en estas mujeres no depende de la edad ni de variables socio demográficas como el estado civil, el número de hijos, la educación o el trabajo, sino esencialmente, de haber tenido o no el climaterio.

**ORTIZ *et al.* (Colombia; 2003)** en su investigación “Influencia del Climaterio en la Calidad de Vida”, encontraron que la calidad de vida se ve afectada por síntomas vasomotores; el puntaje de estos síntomas aumenta desde  $2.0 \pm 1.7$  en las premenopáusicas a  $3.6 \pm 2.2$  ( $p < 0.0001$ ) en aquellas con cinco o más años de menopausia. Las manifestaciones físicas del climaterio aumentan desde  $2.5 \pm 1.0$  a  $3.6 \pm 0.9$  ( $p < 0.0001$ ). La

pérdida de calidad de vida por trastornos psíquico-sociales predomina, en cambio, en los primeros años de la menopausia ( $2.3 \pm 1.3$  a  $2.9 \pm 1.0$  en los cinco primeros años de menopausia), ( $p < 0.001$ ). Por lo tanto según este estudio, el climaterio deteriora la calidad de vida por síntomas vasomotores, psicosociales y físicos. A diferencia de lo clásicamente descrito, no observaron deterioro de la sexualidad, aunque sí disminución del número de mujeres sexualmente activas. Diferencias culturales o de estilos de vida, pueden explicar esta observación.

**VEGA et al (México; 2005)**, en su estudio “Incidencia y factores relacionados con el síndrome climatérico en una población de mujeres mexicanas” **Objetivo:** Determinar las características del entorno familiar y actitud frente a la menopausia y su influencia en el síndrome climatérico.

**Métodos:** Estudio comparativo en mujeres con menopausia que acudieron como acompañantes a las Unidades de Medicina Familiar de Querétaro, México. De Julio 2004 a Febrero 2005. Se formaron dos grupos: sin y con sintomatología del climaterio, los resultados fueron analizados con t de student, Chi cuadrado y Odds Ratio con un valor alfa de 0,05. **Resultados:** De 140 mujeres entrevistadas, 94 (67%) refirieron algún síntoma relacionado con el climaterio. Los factores que se asociaron al climaterio con una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) fueron: pareja disfuncional (OR: 4,69), baja autoestima (OR: 4,52), actitud negativa frente al climaterio (OR: 3,4), antecedentes del uso de anticonceptivos orales (OR: 2,69) y familia disfuncional (OR: 2,48). La

residencia, escolaridad, ocupación, paridad, tener pareja sexual actual, índice de masa corporal, ejercicio, tabaquismo, alcoholismo, tipología familiar, cohesión familiar, no presentaron asociación significativa. Los síntomas más frecuentes fueron: fatiga (69%), bochornos (67%), piel seca (47%), cefalea (46%), irritabilidad (43%), insomnio (39%), ansiedad (39%), disminución de la libido (36%), depresión (34%), pérdida de la concentración y/o memoria (30%), artralgias (29%), resequedad vaginal (24%). **Conclusiones:** El entorno familiar, conyugal y una predisposición negativa ante la menopausia favorecen la presentación de síntomas climatéricos, por lo que es importante un manejo integral e interdisciplinario para el manejo del climaterio.

**SANTISTEBAN (Cuba; 2007)**, en su investigación “Atención integral a las mujeres climatéricas desde el nivel primario de salud” **Objetivo:** Realizaron una investigación prospectiva con la finalidad de buscar la mejor opción de tratamiento para la mujer en periodo climatérico. **Pacientes y método.** Estudiamos 501 mujeres en el periodo climatérico, el 54,9% se encontraban en el periodo de peri menopausia y el 45,5% eran menopáusicas aplicándole una entrevista - charla para elevar su autoestima y buscar opciones terapéuticas para la criticidad del síndrome climatérico que refirieron en la primera consulta. **Resultados.** El principal síntoma neurovegetativo que aquejaron las mujeres en ambos estudios fueron: los fogajes y sofocos seguidos por los epifenómenos (insomnio, irritabilidad de carácter, depresión y ansiedad) que se derivan del déficit

de hormonas estrogénicas (33,9 y 20,1 % respectivamente). Se obtuvo el 83% de mejoría con solo el tratamiento de sostén inicial (TSI): educación sanitaria y sexual, dieta adecuada, ejercicios, vitaminoterapia y elevar su autoestima. Solo 138 mujeres utilizaron tratamiento hormonal, y de éstas solo 110 el tratamiento hormonal de reemplazo con estrógenos y progestágenos. (THR). **Conclusión.** Según nuestros resultados, es necesario individualizar el tratamiento en la mujer climatérica acorde a su personalidad, criticidad del síndrome, nivel socio cultural y afecciones crónicas detectadas. El TSI puede mejorar la sintomatología y calidad de vida de las mujeres en esta etapa climatérica. Los profesionales que atienden a las mujeres en este periodo deben estar muy atentos para la detección precoz de afecciones médicas crónicas y ginecológicas.

**AYALA et al. (Lima; 2002)**, en su estudio “Calidad de Vida en el Climaterio”. Instituto materno Perinatal”, determinaron que los síntomas climatéricos más frecuentes fueron la ansiedad o nerviosismo y los dolores osteomusculares en 89% (98 casos), depresión en 83% (92) y cefalea en 79% (87). Al aplicar regresión logística se observó que la pérdida de calidad de vida en estas mujeres son principalmente en las áreas psicosocial ( $4,64 \pm 1,52$ ) y física ( $4,14 \pm 1,32$ ) y no depende de la edad ni de variables sociodemográficas, sino esencialmente de estar en el climaterio, que parece depender, principalmente de la deficiencia estrogénica.

**GUTIERREZ, Hugo (Lima; 2010)** “Evaluación de la calidad de vida de la mujer durante el climaterio en la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010”, realizó un estudio cuantitativo de nivel aplicativo, descriptivo, analítico y prospectivo de corte transversal a 396 pacientes cuyas edades era  $\geq 40$  años, cuyo objetivo fue analizar las principales modificaciones que afectan la calidad de vida en la mujer durante el climaterio; realizado en consultorios del Servicio de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Centenario Peruano Japonesa. Se incluyeron a todas las pacientes  $\geq 40$  años, y excluyeron a pacientes con embarazo confirmado, analfabeta, trastornos serios de visión.

Se utilizó el instrumento de Escala de Puntuación en Menopausia, compuesto de 11 preguntas agrupadas por el dominio somático, psicológico y urogenital; desarrollado por Heinemann y col. Se define como compromiso severo de la calidad de vida al puntaje total superior a 16 puntos, superior a 8 puntos para el dominio somático, 6 puntos para el dominio psicológico y 3 puntos para el dominio urogenital. Los resultados muestran que 126 pacientes (31.8%) tiene un deterioro severo de su calidad de vida, siendo el dominio urogenital el más afectado con una puntuación media de  $3.3 \pm 2.9$ , en un total de 154 pacientes (38.9%). La edad y la presencia de alguna enfermedad influyen en el deterioro de la calidad de vida. Se recomienda realizar estudios para evaluar beneficios de la terapia de reemplazo hormonal en mujeres durante el climaterio.

**CORONADO y QUISPE, (Ayacucho; 2003)**, en la investigación “Hormonoterapia de reemplazo y su relación con la calidad de vida de las mujeres climatéricas del distrito de Ayacucho”, concluyeron que el 43.3% de mujeres climatéricas con hormonoterapia de reemplazo tienen buena calidad de vida, en comparación al 50% de mujeres sin hormonoterapia de reemplazo que tienen mala calidad de vida. Las mujeres climatéricas con hormonoterapia de reemplazo tienen mejor calidad de vida que las mujeres sin este tratamiento.

**QUINTEROS, Ana (Ayacucho; 2005)**, en su trabajo de investigación sobre Calidad de vida en las mujeres climatéricas antes y después de la THR –EsSALUD, entrevistó a 100 mujeres y encontró que el 64% (64) de mujeres climatéricas antes de la terapia hormonal de restitución presentaron calidad de vida regular, en comparación al 80% (80) de mujeres que presentaron buena calidad de vida después de la terapia hormonal de restitución.

**INGA, Isabela y SANTOS, Evelin (Ayacucho; 2011)** “Factores socioculturales que influyen en la calidad de vida de las mujeres climatéricas, distrito de Socos, septiembre a noviembre 2011”. Estudio a 97 mujeres climatéricas de la zona rural en el distrito de Socos a través de una investigación aplicada, descriptiva, transversal, encontrando los siguientes resultados: El 44%(43) de mujeres climatéricas de la zona rural del distrito de Socos presentan una mala calidad de vida, seguido del

32%(31) regular y un 24%(23) de mujeres climatéricas tienen buena calidad de vida. Los factores socioculturales como el estado civil, la relación familiar y el nivel de instrucción influyen significativamente ( $p < 0,05$ ) en la calidad de vida de las mujeres climatéricas de la zona rural del distrito de Socos.

La etapa del climaterio no influye en la calidad de vida de las mujeres climatéricas del distrito de Socos.

## **2.2 BASE TEÓRICO CIENTÍFICA**

### **2.2.1 ASPECTOS GENERALES DEL CLIMATERIO**

La población femenina comprendida entre los 40 y los 59 años aumentó en los últimos años, donde ha aumentado la expectativa de vida de la población en general. Este incremento de la expectativa de vida, fundamentalmente de la mujer, trae como consecuencia que casi un tercio de la vida femenina transcurra después de la menopausia. Este grupo presenta una serie de especificidades, relacionadas con los cambios biológicos y sociales que pueden traducirse en determinadas alteraciones de la salud y el bienestar, las cuales demandan atención y estudio.

El climaterio se define como el período de tiempo que se extiende desde la madurez hasta la senectud. Es una etapa de transición de carácter involutivo, durante la cual desaparecen las menstruaciones, se pierde la capacidad reproductora y tienen lugar ciertos cambios psicológicos, que se atribuyen a la disminución progresiva de la actividad de la función

ovárica. Suele presentarse a partir de los 45 años de edad y finaliza hacia los 65 años, edad que marca el comienzo de la senectud. En sentido estricto, el climaterio, al igual que la pubertad (ambos son períodos de transición pero con claro sentido opuesto), son situaciones que no se pueden considerar enfermedad, sino cambios fisiológicos. Lo que suele ocurrir con frecuencia es que, debido al proceso en sí, se puede producir un equilibrio funcional inestable que lleve a desviaciones patológicas, lo que constituye el llamado síndrome climatérico.<sup>15</sup>

Este síndrome pertenece a lo que *Comelles* llama "síndromes delimitados culturalmente", ya que la mayoría de los trastornos observados no están totalmente definidos desde el punto de vista orgánico, sino que aparecen en contextos culturales específicos.

No se puede afirmar que los "malestares psicológicos" sean parte inherente del síndrome climatérico. Según *Diener* se hace necesario examinar el contexto en el que se desarrollan las experiencias de las personas, los valores, las metas, cuando se evalúa la influencia de los eventos externos sobre la felicidad. También los llamados factores internos juegan un considerable papel, en especial las estructuras de la personalidad, en virtud de las cuales los eventos y las circunstancias son percibidos de una determinada manera.

Este mismo autor señala que, la persona feliz es aquella con un temperamento positivo, con tendencia a ver el lado favorable de las cosas y que no "rumia" demasiado acerca de los eventos malos, que vive en una

sociedad económicamente desarrollada, tiene confidentes y amigos y posee adecuados recursos para encaminarse al logro de sus metas significativas. Por tanto, la felicidad o bienestar de una persona no está mecánicamente determinada por el hecho de llegar a una determinada edad de la vida en la cual ocurren cambios endocrinos. Son muchos los hechos acerca de la influencia de factores psico-sociales en las manifestaciones del síndrome climatérico.<sup>2</sup>

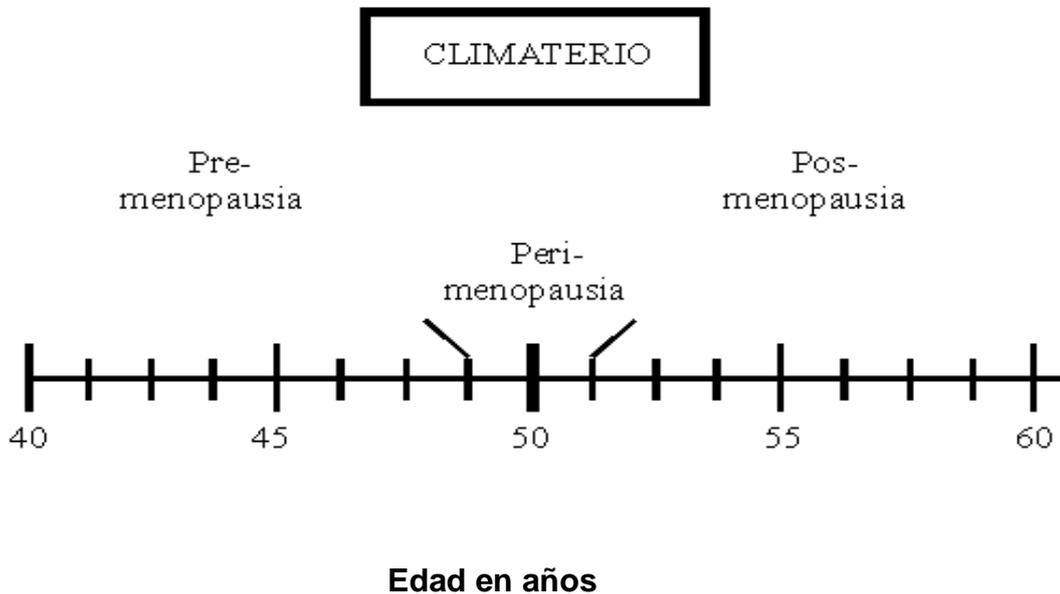
El climaterio es un proceso fisiológico que caracteriza la transición de la vida reproductiva a la no reproductiva de la mujer y los cambios que se producen son esencialmente neuroendocrinos.

El período climatérico se divide en 3 fases fundamentales (Status Climatérico)

- Premenopausia: desde el inicio de los primeros síntomas hasta el cese definitivo de la menstruación.
- Perimenopausia: desde los cambios en el ciclo menstrual hasta 12 meses después de amenorrea continua.
- Posmenopausia: 5 a 10 años posterior a la menopausia.

Preclimaterio

Posclimaterio



**Fuente: GONZÁLEZ, O Y RENERÉ, R.**

La menopausia es un evento que se produce durante el climaterio y se define como la etapa de amenorrea, secundaria al fallo ovárico, por 12 meses ininterrumpidos.

El descenso de los estrógenos y el reajuste central de los mecanismos hormonales muestran cierto paralelismo con las manifestaciones seniles incipientes. Ambos procesos, climaterio y envejecimiento, no se pueden delimitar muchas veces con toda claridad. Al igual que el climaterio es una situación fisiológica y no una enfermedad, también el envejecimiento lo es. No está demostrado que el envejecimiento se asocie a una disminución del bienestar. La intensidad emocional sí parece declinar con la edad, pero no así, la satisfacción con la vida. Sin dudas, las personas

reajustan sus metas a medida que envejecen. La disminución de la satisfacción personal y la devaluación en el contexto familiar constatada por algunos autores en las mujeres climatéricas, al igual que en los ancianos, obedece, sin dudas, a acondicionamientos socio-culturales. Tal es el caso de la creencia de que con el envejecimiento y el climaterio la mujer pierde su belleza y sus atractivos, lo cual conduce a una considerable pérdida de la autoestima.<sup>10</sup>

En esta etapa pueden aparecer algunas enfermedades relacionadas con el proceso de envejecimiento en general y, con el fallo ovárico en particular, entre otras, la disminución de la masa ósea (osteoporosis), la arterioesclerosis, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y el cáncer ginecológico. El cáncer ginecológico más frecuente, es el de endometrio y mama. El comportamiento sexual, aunque no debe modificarse, sufre algunos cambios ocasionados por la presencia de sequedad vaginal, la presencia de prolapsos, la aparición de enfermedades crónicas a que se hizo referencia, así como por disfunciones en la relación de pareja. En esta etapa es frecuente observar una disminución de la libido, dispareunia y anorgasmia, en mujeres que hasta ese momento no tenían dificultades en el área sexual.

El llamado síndrome climatérico es muy frecuente pues ocurre en 2 de cada 3 mujeres. Se plantea que en este síndrome se presentan, con relativa frecuencia, alteraciones psicológicas como irritabilidad, depresión, ansiedad, nerviosismo, disminución de la libido; alteraciones

genitourinarias como sequedad vaginal, prurito, disuria, incontinencia urinaria y prolapsos; y síntomas neurovegetativos como sofocación, sudaciones, cefalea, parestesias, insomnios, entre otros.<sup>7</sup>

En este período, cerca del 70 % de las mujeres refieren una serie de síntomas y signos, a cuyo conjunto se le ha denominado síndrome climatérico, entre los que se encuentran un conjunto de síntomas o malestares pertenecientes a la esfera psicosocial, que pueden estar condicionados por factores relacionados con el medio en que se desenvuelve la mujer y por factores condicionados por su carácter y personalidad.

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

Numerosas investigaciones de corte psico-social han demostrado la importancia de estos factores en las manifestaciones del síndrome climatérico. Es evidente que en el origen de los trastornos de la

menopausia coexisten tanto factores biológicos como psico-sociales, los cuales se intentarán analizar a continuación.<sup>10</sup>

### **2.2.2. CLIMATERIO**

Del griego *Klimar*, escalera y *Thero*, animal. Lo que literalmente significa subir un peldaño más en la escalera de la vida.

En el diccionario de la Real Academia (1780) aparece la palabra climaterio como "*el año tenido supersticiosamente por aciago. El tiempo enfermo por el temperamento o peligroso por sus circunstancias. Se está climatérica cuando se tiene mal humor*"

Se define como la fase del proceso de envejecimiento durante la cual una mujer pasa del estado reproductivo al no reproductivo (**Comité de Nomenclaturas de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia**).

El climaterio es una fase transicional de la mujer entre la madurez reproductiva y la pérdida gradual de la función ovárica, etapa que dura alrededor de 20 años.

Si entendemos el climaterio, que es lo aceptado por la Sociedad Internacional de Menopausia, entenderemos que al menos los primeros años del mismo no se acompañan de síntoma alguno en la mayoría de ellas. Esto no quiere decir que no se estén dando cambios en el funcionamiento del organismo femenino que desembocará en la pérdida definitiva de la función de los ovarios; son precisamente esos cambios los que van a impactar al resto del cuerpo.

Recordemos que los ovarios, contraparte femenina de los testículos, tienen como misión la liberación de células (óvulos) para la reproducción, y por tanto la perpetuación de la especie; acoplado a ésta se encuentra la producción de hormonas sexuales (estrógeno y progesterona) que preparan el organismo para el proceso de la reproducción. Es por eso que cuando los ovarios fallan se altera no sólo el proceso reproductivo, frecuentemente manifestándose como trastornos menstruales, sino que modifica la influencia de las hormonas sexuales (especialmente estrógenos) sobre el resto del organismo. Un ejemplo de esto es cómo el esqueleto de jovencitas que pasan por periodos largos de ausencia de menstruación se desarrolla menos que el de quienes no sufren ese tipo de trastornos. Comprendiendo así que la producción de hormonas por el ovario repercute en todo el organismo femenino, podremos entender que la falta de producción de las mismas impactará virtualmente a todo el cuerpo.<sup>16</sup>

Los cambios que en la vida femenina entrañan la etapa del climaterio y la menopausia, aunque son graduales, la mayoría de las veces, no dejan de ser importantes, de ahí su innegable impacto. Tienen una profunda incidencia sobre la psiquis femenina así como también en las manifestaciones que suelen presentarse en ellas. La mujer los percibe y repercuten sobre su imagen y autoestima, entre otras esferas. Para mantener su equilibrio psicológico ha de estar preparada emocional y racionalmente. Es una situación nueva que tiene que afrontar, no exenta de interrogantes e inseguridades. Ella experimentará toda una serie de

cambios físicos y psicológicos que tendrá que aceptar e incorporar a su vida en esta nueva etapa con las menores dificultades posibles.<sup>10</sup>

El climaterio es una etapa de transición en la vida de la mujer, caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales. Los cambios físicos se producen por una deficiencia en los niveles de estrógenos y afectan a cada mujer de manera diferente. Los cambios psicológicos y sociales tienen relación con la identidad, autoestima y ánimo en relación a la difusión de rol individual y social que se produce en la mujer en esta etapa de la vida, ante el cese del rol reproductivo y habitualmente la presencia del síndrome del nido vacío y el aumento de la frecuencia de los duelos a nivel familiar.<sup>6</sup>

La menopausia es un hito biológico, que separa la vida de la mujer en dos grandes etapas: la reproductiva y la no reproductiva, dado que producto del cese de la función ovárica, se pierde la fertilidad. La edad promedio de la menopausia en Chile, según estudios, es de 49 años.<sup>8</sup>

### **2.2.3. MENOPAUSIA**

Se define como el cese permanente e irreversible de la secreción estrogénica ovárica, debido al agotamiento de la dotación ovárica de folículos primarios. Se presenta alrededor de los 50 años y está caracterizada por la aparición de síntomas relacionados con el hipoestrogenismo.

La menopausia, consiste en el cese definitivo de las menstruaciones, es un "momento" en el contexto de un período de 10 a 20 años de duración denominado climaterio, el cual es un factor de riesgo que, asociado a

otras patologías existentes previamente, puede ser determinante en el desencadenamiento de algunas patologías.<sup>3</sup>

La OMS define a la menopausia como la supresión definitiva de la menstruación que ocurre debido a la pérdida de la actividad folicular del ovario. Se diagnostica una vez que han transcurrido 12 meses consecutivos de amenorrea, para la cual no existe ninguna otra causa obvia, patológica o fisiológica. Inserta en el climaterio está la menopausia, que corresponde al día de la última menstruación espontánea; su diagnóstico puede certificarse cuando ha pasado más de un año de amenorrea.

La menopausia es debida a la declinación gradual de la función ovárica, en México la edad de presentación es entre los 46 y 50 años de edad. La menopausia implica un cambio en la vida de la mujer, una fase de su desarrollo en que se producen no sólo cambios fisiológicos, sino también psicológicos y sociales, encaminados a adaptarse a lo que será su última etapa vital. Es difícil predecir hasta qué punto el déficit estrogénico afectará su estado emocional, su sistema familiar y a la sociedad. Son muchos los factores sociales y psicológicos que inciden en esta etapa y que influyen en la aparición de sintomatología climatérica. Estos aspectos tienen que ver con la respuesta individual a esta situación crítica de la vida que amenaza su ajuste, imagen y auto-concepto, y sobre todo la actitud hacia el climaterio, las mujeres con personalidad ansiosa y con baja autoestima o depresivas, presentan con mayor frecuencia

sintomatología climatérica que aquellas autoafirmativas o con mayor autocontrol.<sup>6</sup>

El entorno familiar también influye en forma muy importante, ya que es una etapa que coincide con situaciones de crisis al interior de la familia, con la pareja, los hijos y con los padres, que ponen en riesgo la estabilidad y el equilibrio logrado por la familia en etapas previas al climaterio.

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

Su carácter de transición en la vida de la mujer se ha visto reducido por la terminología que habla de “síntomas” del climaterio, como si fuera una enfermedad. La construcción médica lleva a suponer que es una “condición” que debe ser tratada, lo cual implica intervención.<sup>7</sup>

Muchos autores coinciden en una gran cantidad de factores relacionados con la aparición de sintomatología en el climaterio entre los que destacan: la velocidad con que decrece la producción de estrógenos, así por ejemplo en las mujeres con ooforectomía bilateral la sintomatología generalmente es más intensa, factores psicológicos como el tipo de

personalidad en la mujer, el estado de la autoestima, actitud frente al climaterio, depresión, alteraciones en la dinámica familiar y conyugal, entre otros factores y patrones socioculturales. Todos los factores anteriores están interrelacionados entre sí, y el resultado son las diversas manifestaciones en el climaterio.<sup>10</sup>

#### **2.2.4. FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA**

Se ha observado una gran diferencia en la percepción de este fenómeno entre las sociedades occidentales y otras sociedades.

Los hábitos, las costumbres, la educación, el trabajo, la religión, los mitos y hasta el clima influyen en las manifestaciones que pueden presentarse y que se han descrito. Históricamente, el papel que la mujer haya desempeñado en la sociedad, su papel en el desarrollo de diversas culturas y el *status* familiar son aspectos de gran interés.

Las opiniones acerca de la menopausia varían de un grupo social a otro. *Viniegras* y col. estudiaron la descripción que hacen las mujeres comunes y los ginecólogos acerca de la menopausia y encontraron que en ambos grupos existía la opinión de que esta etapa estaba caracterizada por sentimientos de soledad y el síndrome del nido vacío. Sin embargo, los especialistas percibían a las mujeres menopáusicas como abandonadas de una vida sexual activa, deprimidas, faltas de proyectos para el futuro y preocupadas acerca del cuidado de su salud. Las mujeres piensan, según

estos autores, que la menopausia es una etapa de crisis vital con oportunidades para la auto realización y cambios positivos en los estilos de vida con vistas a una mayor autonomía.

El componente cultural que rodea a la etapa del climaterio ha de determinar, en gran medida, el bienestar psicológico de las mujeres en esta etapa, según sea, en su contexto social, la representación cultural de la misma.

Actualmente se reconocen que no existe un único factor determinante del bienestar subjetivo y reafirman su carácter multidimensional. Ellos apuntan el papel moderador de la cultura y la influencia personal sobre el bienestar subjetivo, la influencia del tipo de personalidad, en particular su tendencia a la adaptación a eventos negativos sin olvidar las influencia de otras variables demográficas, por ejemplo, género y ocupación, que están más relacionadas con su carácter temporal, así como la etapa de la vida por la que atraviesa la persona. Estos autores realizaron una investigación con 296 mujeres adultas, distribuidas en mujeres dedicadas al cuidado de los padres, al esposo e hijos y con un empleo laboral. Al evaluar la influencia de género en el bienestar subjetivo tuvo como resultados que el bienestar es modificado por la edad y aumenta con la utilidad social de la mujer.<sup>16</sup>

En Australia realizaron un estudio prospectivo en 226 mujeres, encontraron que en este período de transición el bienestar varió significativamente con los cambios en el *status* marital, la satisfacción con

el trabajo, las contrariedades cotidianas y los eventos vitales. De esta manera los autores concluyeron que el bienestar psicológico mejora a medida que la mujer entra en los últimos estadios de la transición menopáusica y que está influida significativamente por factores psicosociales.

*Viniegras y Maestre* apunta algunos factores socioculturales, típicamente asociados a las manifestaciones climatéricas:

- Simbología cultural de la menstruación y las consecuencias de su desaparición.
- Consideración social de la mujer estéril.
- Consideración social del envejecimiento.
- Actitudes de la pareja hacia el área sexual.
- Situación económica de la mujer en el momento que enfrenta el climaterio.
- Cambios en la situación sociofamiliar que concommiten con el climaterio.

En cuanto a la determinación cultural del climaterio se puede señalar que existen diferencias según entornos culturales específicos. Así, muchas culturas orientales consideran que la mujer se iguala socialmente al hombre al llegar a esta etapa de la vida. Los islámicos aceptan que al llegar esta etapa la mujer abandone el uso del velo y pueda participar en la vida pública. Por otra parte, la mujer japonesa vive su climaterio como

una etapa más de su vida y el envejecimiento como un hecho positivo, mediante el cual gana en prestigio y autoestima.<sup>2</sup>

### **2.2.5. SINTOMATOLOGÍA DEL CLIMATERIO FEMENINO**

La sintomatología varía mucho de una mujer a otra, los factores psicosociales y culturales tienen una importancia considerable en la percepción por parte de las mujeres durante este período.

Debido a todo ello es que la sexualidad también se verá o no afectada. Hay que tener en cuenta que la disminución de los estrógenos reduce la función de soporte de la pelvis femenina, se produce una pérdida de la capacidad de lubricar adecuadamente el tejido urogenital, hay una disminución del engrosamiento de los labios y erección del clítoris, el orgasmo es más corto. Las modificaciones en la respuesta sexual pueden resumirse así: disminución en la lubricación vaginal, la fase orgásmica dura menos, menor expansión de la vagina durante la excitación sexual, decrece la tensión muscular sobre todo en período de meseta, disminución de la secreción de estrógenos con la consiguiente disminución de la irrigación sanguínea y disminución de la fortaleza de la musculatura perineal. Ocurren, además, otros cambios no menos importantes, como son las transformaciones en la configuración corporal. Todo esto puede favorecer la pérdida del deseo sexual, sobre todo en aquellas con dispareunia secundaria o pérdida de la lubricación vaginal.<sup>9</sup>

Tomar en consideración los bochornos es importante desde varios puntos de vista. Si bien es cierto que ninguna mujer se muere de bochornos,

estos alteran significativamente la calidad de vida de quien los padece y, si tiene vida de pareja, también a su compañero y hasta de su familia, ya que pueden alterar su calidad de sueño al presentarse a cualquier hora del día o de la noche, ocasionando incomodidad y despertares frecuentes. De manera típica el bochorno tiene una duración entre 30 segundos y 5 minutos, inicia con una sensación de calor, acompañada de aumento de la temperatura, especialmente en la parte superior del tronco, la cara y el cuero cabelludo, seguida de enrojecimiento de estas partes y a continuación inicio de sudoración para finalmente terminar con escalofrío. Todos estos eventos se presentan en esa sucesión porque son desencadenados por el aumento de temperatura y, como cualquier otra circunstancia que lo provoque (ejercicio, fiebre, etc.) sin una forma en la que el organismo se defiende y estabiliza la temperatura corporal.<sup>10</sup>

El signo que a la vez es síntoma, que puede aparecer a continuación es la irregularidad menstrual; solamente 1 de cada 10 mujeres deja de menstruar súbitamente, es decir: viene menstruando cada mes hasta que de pronto deja de aparecer la menstruación. El 90% restante atraviesa un periodo de irregularidad que en promedio dura 4 años hasta que se han acumulado 12 meses sin menstruación, en cuyo caso podremos decir que ha pasado la menopausia. Esto resalta el hecho de que menopausia sea un diagnóstico en retrospectiva, de algo que pasó, no una etapa de la vida. Lo que explica esta ausencia de menstruación es la falta de producción de hormonas sexuales, que dejan entonces de estimular el crecimiento y maduración de la capa interna de la matriz (endometrio),

que es lo que se desprende y se elimina como sangrado menstrual cada ciclo mientras no hay embarazo, que ya no se descama. Como los cambios en sustancias químicas (neurotransmisores) que provocan la aparición de bochornos actúan en otras partes del organismo, podemos explicarnos que en esta etapa temprana sea frecuente también la aparición de taquicardia y palpitaciones.<sup>11</sup>

### **Principales Síntomas**

1. Síntomas vasomotores y otros relacionados (baja de ánimo, insomnio, irritabilidad, astenia), se presentan en más del 90 % de las mujeres, suelen ser moderados en intensidad en la mayoría de las pacientes, aunque hay un grupo que tiene cuadros muy intensos que deterioran francamente su calidad de vida. Suelen ser autolimitados en plazos de pocos meses a 2 años.
2. Síntomas urogenitales, son de aparición algo más tardía y se manifiestan como sequedad vaginal, falta de lubricación, dispareunia, síntomas urinarios bajos, aún en ausencia de infección, o infecciones urinarias y vaginales. La falta de lubricación asociado a dispareunia y a otros fenómenos desencadenados por el hipoestrogenismo que compromete el SNC, son causantes de disminución de la libido y del deterioro de la sexualidad
3. Osteoporosis, a partir del climaterio se asiste a una pérdida progresiva de la masa ósea, de magnitud variable dependiendo de factores genéticos y ambientales. A diferencia de los varones, las mujeres tienen menor masa ósea máxima y mayor pérdida ósea, relacionada al

hipoestrogenismo del climaterio. Por ello, el riesgo de osteoporosis en la mujer es muy superior al de los hombres, lo que se traduce en tasas de fracturas más elevadas. La THR es capaz de detener la pérdida ósea y reducir el riesgo de fracturas.

4. Incremento del riesgo cardiovascular; la condición posmenopáusica aumenta el riesgo cardiovascular. Inicialmente se pensó que el Tratamiento Hormonal de Reemplazo (THR) podía disminuir dicho riesgo, pero estudios prospectivos recientes en prevención primaria y secundaria han descartado el papel cardioprotector de la THR.

#### **2.2.6. TERAPIA HORMONAL DE REEMPLAZO (THR)**

Denominado también como Terapia Hormonal Sustitutiva (THS), consiste en la administración de estrógenos y progestinas en distintos esquemas y dosis. Las dosis tradicionales de estrógenos son: estrógenos conjugados equinos 0.625 mg, estradiol puro o como valerato 2 mg, estradiol transdérmico 50 mcg y otras formas no orales de administración en dosis variadas. En la actualidad se prefieren dosis 50% más bajas que las señaladas. En mujeres histerectomizadas no es necesario usar progestinas, dado que su única finalidad es proteger el endometrio.

Los esquemas de administración son:

- a) Secuenciales discontinuos (21-25 días de estrógenos asociados a progestinas los últimos 10-12 días);
- b) Secuenciales continuos (terapia continua con estrógenos asociada a aporte secuencial de 10-12 días de progestina cada mes) y, Terapia

combinada continua (administración ininterrumpida de estrógenos en dosis habituales y progestinas en dosis reducida). Esta última modalidad tiene por objeto omitir el flujo rojo, lo que se consigue en más del 80% de los casos.

La duración del tratamiento depende de la causa que motivó su inicio. En casos de síntomas vasomotores puede prolongarse desde pocos meses a 2 años, para ir reduciendo progresivamente la dosis, hasta suspenderla. En prevención de osteoporosis, el tratamiento debe ser lo más prolongado posible. Sin embargo, dado que pasado los 5 años se hace evidente el incremento del riesgo de cáncer de mama, parece justificado no superar este período e intentar, al cabo de dicho lapso, cambiar a otra terapia específica para la osteoporosis.

En cualquier caso, si al suspender la terapia reaparecen los síntomas vasomotores o genitourinarios, o se deteriora claramente la calidad de vida, la THR puede ser reiniciada, privilegiando dosis hormonales lo más bajas posibles.<sup>18</sup>

### **2.2.7. CALIDAD DE VIDA**

El término "Calidad de Vida" es un concepto ampliamente usado que incluye variables físicas, funcionales, emocionales, sociales y cognitivas, pero que no tiene una definición unitaria o global. Cuando se hacen estudios que miden Calidad de Vida, generalmente se usan instrumentos o test, que tratan de cuantificar esas características, sin considerar el

análisis del contexto sociocultural e histórico en que se desenvuelve la persona y la forma de su vivencia. Otro elemento que es necesario precisar es la condición en que estamos estudiando la Calidad de Vida; no todos los instrumentos pueden servir para evaluarla en las diferentes enfermedades, ya que los efectos clínicos de la osteoporosis o de la enfermedad coronaria son distintos, necesitándose por lo tanto instrumentos específicos para cada condición clínica. Por este motivo, para el climaterio se ha propuesto un instrumento específico, con propiedades psicométricas, para evaluar la Calidad de Vida y cuantificar los cambios que producen las distintas terapias de reemplazo hormonal.

La mesa de expertos en Salud propone la siguiente definición de Calidad de Vida: "Es un concepto que incluye la percepción general e individual de salud, bienestar físico y satisfacción psicológica y social, dentro de un contexto cultural y de valores en que vive y, en relación a sus objetivos e intereses. Debe ser perceptible y mensurable."

Esta definición adopta los conceptos de la Organización Mundial de la Salud (1994) y de Bullinger (1993), que incorpora el criterio de Calidad de Vida relacionado con la Salud.<sup>5</sup>

El concepto "calidad de vida" ha evolucionado desde una concepción netamente sociológica, en la cual se evaluaban indicadores como la posesión de automóvil, de electrodomésticos, etc., hacia una perspectiva psicosocial en la cual lo relevante es la satisfacción personal. Ambas posiciones se funden en la definición de calidad de vida que la Organización Mundial de la Salud hace en 1994: *"es la percepción que*

*tiene el individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en los cuales vive, y en relación con sus objetivos, expectativas e intereses".* En esta definición subyacen dos elementos esenciales: por un lado, su carácter subjetivo, enunciado como un sentimiento personal, un juicio o una comparación; por otro, su carácter multidimensional, abarcando aspectos físicos, afectivos, cognitivos, sociales, económicos, etc.<sup>1</sup>

En la actualidad, está ampliamente aceptada la multidimensionalidad del concepto de calidad de vida. Sin embargo, cuando una enfermedad afecta a un individuo, el deterioro no sólo lo afecta a él, física o emocionalmente, sino también su capacidad económica, en el impacto del estado de salud sobre su capacidad de llevar una vida subjetivamente satisfactoria.

Específicamente, en el ámbito del climaterio, está claro que las consecuencias del cese de la función ovárica deben contemplarse también desde la perspectiva de la Calidad de Vida. No basta, por tanto, con identificar la presencia de bochornos u otro síntoma, sino que interesa la apreciación subjetiva de la mujer quien dirá si ve afectado o no su bienestar por esa molestia. Interesa conocer también, si los cambios psíquicos afectan su capacidad laboral, su capacidad de relacionarse con diferentes personas.<sup>8</sup>

Hay innumerables publicaciones sobre la sintomatología climatérica, pero son muy escasos los estudios que miden la influencia de ésta sobre la calidad de vida. De la misma manera, los pocos que hay, tampoco son

unánimes en cuanto a los instrumentos de medida los cuales, en algunos casos, son de dudosa calidad. El Estudio GAZEL es un trabajo de investigación desarrollado en Francia, con 286 mujeres de la compañía de Gas y Electricidad de Francia. Se utilizó como instrumento el *Nottingham Health Profile*, un instrumento de calidad de vida. Un inconveniente de este cuestionario es que las respuestas no son cuantificables por las pacientes, sino que sólo se responde "sí" o "no", lo cual constituye un problema metodológico. Este estudio encontró que, tras corregir por edad, la mujer menopáusica presentaba una peor calidad de vida que la premenopáusica, para cuatro de las seis secciones analizadas, concretamente aislamiento social, dolor, sueño y energía; todos ellos explicables por las molestias propias del climaterio.<sup>11</sup>

### **Dimensiones de la Calidad de Vida:**

La calidad de vida tiene su máxima expresión en la calidad de vida relacionada con la salud. Las cuatro dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

- **Dimensión física:** Es la percepción del estado físico, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.
- **Dimensión psicológica:** Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, ansiedad,

incomunicación, pérdida de autoestima, incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

- **Dimensión Urogenital y Sexual:** Algunos aspectos de la respuesta sexual se modifican en el climaterio. Disminuye la tensión muscular, el rubor y la intensidad del orgasmo en la mujer. La excitación es más lenta, la erección del pezón es menos intensa y hay disminución de la secreción vaginal.

Por lo tanto, se concluye que la Calidad de Vida se considera como una importante meta en el área de la salud y la medición se efectuará en diversos niveles desde la prescripción del impacto de los síntomas hasta la evaluación de los efectos de un tratamiento, tal como pretendemos realizar en el presente trabajo de investigación.<sup>12</sup>

#### **Características de la calidad de vida:**

- **Concepto subjetivo:** Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y la calidad de vida, la felicidad.
- **Concepto universal:** Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.
- **Concepto holístico:** La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial. El ser humano es un todo.
- **Concepto dinámico:** Dentro de cada persona, la calidad de vida

cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.

- **Interdependencia:** Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales.<sup>14</sup>

### **Cuestionario Específico de Calidad de Vida en el Climaterio.**

#### **ESCALA DE PUNTUACION DE LA MENOPAUSIA (Menopause Rating Scale) MRS.**

Traducción y adaptación cultural de la escala MRS: Escala de la Puntuación de la Menopausia. Basándose en la versión original de la escala MRS (Menopause Rating Scale) y revisando la versión inglesa y latinoamericanas existentes, se elaboró una en español. Esta se tradujo al alemán y fue enviada a Heinemann y cols. que la revisaron y aprobaron. Con estos antecedentes se confeccionó la versión chilena de la escala MRS (Menopause Rating Scale), que es la usada en el estudio, y que estaría acorde con la técnica backward translate. El adecuado comportamiento del instrumento fue confirmado porque el análisis de confiabilidad interna, que presentó un alfa de Crombach  $>0,86$ ; la confiabilidad externa mostró una correlación en re-encuesta con coeficiente de Pearson  $p < 0,01$  para sus 11 ítems y sus dominios; la validez de contenido fue confirmada porque se identificaron 3 dominios de contenidos (psicológico, somático y urogenital),

Inicialmente la versión chilena de la escala MRS (Menopause Rating Scale), se aplicó a una muestra piloto de 82 mujeres. El 98% de esas mujeres entendió adecuadamente el instrumento. Se hizo pruebas de confiabilidad y estructura interna, concluyéndose que el instrumento era aplicable para el estudio de una población climatérica de Chile y Latinoamérica. (Anexo).

Al explorar la estructura interna del instrumento (técnica de rotación de varimax) se observa que en los ítems (síntomas medidos por la escala) se agrupan en 3 dominios:

- Somáticos           Items 1,2,3, y 4
- Psicológicos       Items 5,6,7, y 8
- Urogenitales       Items 9, 10 y 11

### 2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERATIVOS

- **Calidad de Vida**, es un concepto ampliamente usado que incluye variables físicas, funcionales, emocionales, sociales y cognitivas, pero que no tienen una definición consensuada. Para evaluar la Calidad de Vida y cuantificar los cambios que producen las distintas terapias en el Climaterio se ha diseñado un instrumento específico con propiedades psicométricos y clínico, conformado por 11 preguntas de opción múltiple, que mide independientemente tres componentes o dominios de Calidad de Vida como son: somático, psicológico y urogenital.
- **Menopausia**, del griego *meno*, mes (momento, fecha) y *pausis*, cesación. Por lo tanto, corresponde al momento en que ocurre la cesación irreversible de las menstruaciones. Se refiere al fenómeno que ocurre en forma natural en las mujeres.
- **Climaterio Femenino.-** Es el período en que la mujer transita de la fertilidad a la infertilidad. En su fisiología destacan, según el orden de aparición, la menor producción de progesterona en la fase lútea, los ciclos anovulatorios, incremento de la Hormona Folículo Estimulante (FSH) y la Hormona Luteinizante (LH) y, finalmente, el hipoestrogenismo progresivo, causante de la mayoría de los síntomas y alteraciones de órganos y sistemas que se describen en el climaterio.
- **Amenorrea**, es la ausencia de las menstruaciones espontáneas por un periodo de 90 días o más.

- **Premenopausia.** El término premenopausia se usa a menudo ambiguamente, refiriéndose a los primeros 1 ó 2 años anteriores a la menopausia o refiriéndose a todo el período reproductor anterior a la menopausia.
- **Peri menopausia,** es aquel tiempo alrededor de la menopausia que se caracteriza por una declinación progresiva de la función ovárica causando trastornos de la ciclicidad y/o cantidad de sangrado uterino, así como síntomas de deficiencia estrogénica y elevación de las gonadotropinas.
- **Postmenopausia.** El término Postmenopausia se define como el período que transcurre a partir del último período menstrual, sin tener en cuenta si la menopausia ha sido inducida o espontánea.
- **Síndrome climatérico.** El climaterio está, aunque no necesariamente siempre, asociado con la sintomatología. Cuando esto ocurre, puede utilizarse el término “síndrome climatérico”.
- **Terapia Hormonal de Reemplazo (THR)** Es un tratamiento que consiste en reemplazar los estrógenos que dejan de producir los ovarios desde la menopausia, por la administración de estos estrógenos en forma de medicamentos
- **Status Climatérico,** desde el punto de vista del Status climaterio las mujeres se clasifican como premenopáusicas si estaban con ciclos menstruales normales, perimenopáusicas si presentaron cambios del ciclo en el último año y posmenopáusicas si tuvieron más de un año de amenorrea

- **Paridad**, es el número total de hijos que ha concebido la madre y ha culminado en aborto o parto ya sea por vía vaginal o cesárea. Se catalogó de la siguiente manera:
- **Edad**, se considera cronológicamente a partir de los 40 a 59 años, etapa en la que se presenta los mayores cambios que impactan en el Climaterio.
- **Estado Civil**, es la relación de vida conyugal de la profesional de salud ante la sociedad y las leyes.

## **2.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Es mala la calidad de vida de las mujeres climatéricas que acuden al Hospital II Huamanga EsSalud y están relacionados con los factores: Status Climatérico, uso de la terapia hormonal de reemplazo, paridad, edad y estado civil

## **2.5. VARIABLES E INDICADORES**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Climaterio

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

Calidad de Vida.

### **VARIABLES INTERVINIENTES**

- Edad materna
- Paridad
- Estado Civil
- Uso de Terapia hormonal de reemplazo
- Status climatérico

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Aplicada.

#### **3.2 MÉTODO DE ESTUDIO**

Descriptivo, prospectivo y transversal

#### **3.3 POBLACION Y MUESTRA**

##### **3.3.1 POBLACIÓN**

Constituido por 200 mujeres climatéricas que acudieron al Hospital II Huamanga EsSalud en el periodo comprendido de noviembre 2015 a febrero del 2016

### 3.3.2. MUESTRA

Representada por 120 mujeres climatéricas con edades entre 40 a 59 años de edad, que se atendieron en el Hospital II Huamanga EsSalud en el periodo comprendido de noviembre 2015 a febrero del 2016.

#### TAMAÑO DE MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística.

$$n = \frac{NZ^2pq}{[e^2(N)] + [Z^2pq]} = 120$$
$$n = \frac{200(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{[0,05^2(200)] + [1,96^2 \times 0,5 \times 0,5]} = 120$$

Donde:

n	:	tamaño de muestra
z	:	Nivel de confianza del 95% (1,96)
p	:	Proporción de éxito del 50% (0,5)
q	:	1 – p ( 0,5 )
e	:	Error muestral del 5% (0,05)
N	:	Población

#### Criterios de Inclusión:

- Mujeres climatéricas, comprendidas entre los 40 a 59 años de edad

- Mujeres climatéricas aseguradas en Hospital II Huamanga EsSalud.

**Criterios de Exclusión:**

- Mujeres climatéricas con alguna enfermedad y/o patología
- Mujeres climatéricas que no deseen participar voluntariamente en la investigación.

**Tipo de Muestreo**

El tipo de muestreo fue probabilística al azar aleatorio simple.

**3.4 TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

**3.4.1. TÉCNICA**

Aplicación de la encuesta estructurada

**3.4.2. INSTRUMENTOS**

- Ficha de Encuesta Estructurada
- Escala de MRS que es un instrumento de medición de calidad de vida específicamente desarrollado para ser aplicado en el climaterio, consta de un cuestionario breve de 11 preguntas que contienen los 3 dominios somático, psicológico y urogenital:

<b>Intensidad de los síntomas</b>	<b>Dominio Somático</b>	<b>Dominio Psicológico</b>	<b>Dominio Urogenital</b>
Ausente	0-2 puntos	0-1 puntos	0 puntos
Leve	3-4 puntos	2-3 puntos	1 puntos
Moderado	5-8 puntos	4-6 puntos	2-3 puntos
Severo	≥9 puntos	≥7 puntos	≥4 puntos

Para determinar la calidad de vida se tomó en cuenta los siguientes puntajes:

- Buena            0-8 puntos
- Regular        9-16 puntos
- Mala             $\geq 17$  puntos

### **3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- A través del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud se solicitó permiso a la Dirección del Hospital II Huamanga EsSalud la autorización correspondiente para la recolección de los datos.
- Se procedió a identificar a las usuarias de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, en los consultorios externos, para posteriormente aplicarles los instrumentos respectivos.

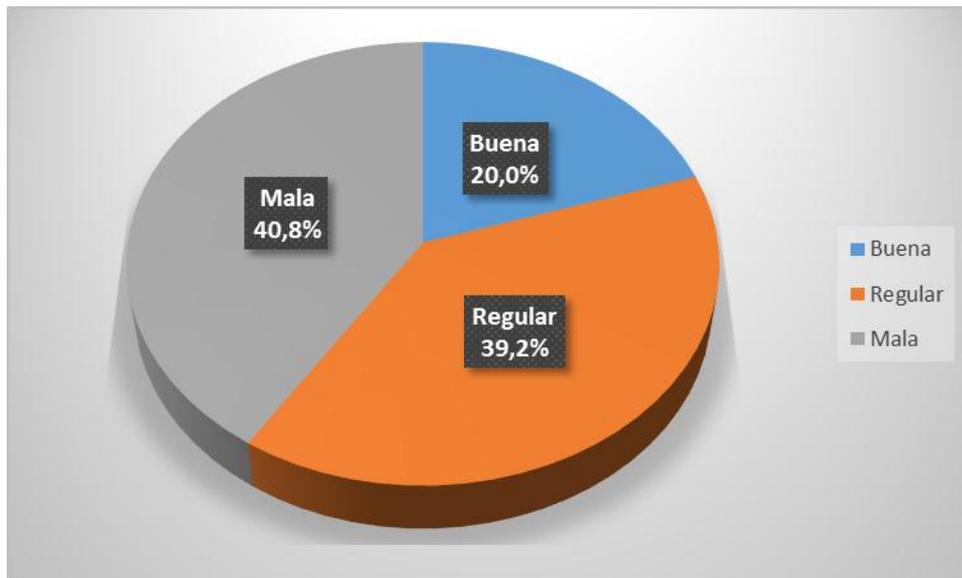
### **3.6. PROCESAMIENTO DE DATOS**

Una vez culminada con la recolección de datos, estos se procesaron con el software estadístico SPSS-IBM versión 22.0 (Statistical Package for Social Science) con los cuales se construyeron las respectivas tablas de contingencia.

### **3.7. ANALISIS ESTADISTICO**

A cada tabla se les aplicó la prueba estadística Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) con un valor de  $p < 0.05$  con la finalidad de establecer la dependencia o no de las principales variables de estudio.

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**



**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Figura 1: Calidad de Vida de las mujeres climatéricas. Hospital II Huamanga EsSalud. Noviembre 2015 a Febrero 2016**

La figura 1 nos muestra la calidad de vida de las mujeres climatéricas que acuden al Hospital II Huamanga EsSalud, en la que se observa que del 100%(120) de climatéricas, el 40,8%(49) tuvieron una mala calidad de vida, el 39,2%(47) tuvieron regular calidad de vida y sólo un 20%(24) tuvieron buena calidad de vida.

De la presente figura se concluye que el 40,8%(49) de mujeres climatéricas en el Hospital II Huamanga de EsSalud tuvieron una mala calidad de vida. Según la escala MRS (Menopause Rating Scale), se explican por qué el climaterio es un proceso en la etapa de la vida de la mujer donde se presenta disminución de la actividad ovárica que se manifiesta con alteraciones de la menstruación, bochornos (sofocos), sudoraciones nocturnas, sequedad vaginal, problemas urinarios, trastornos psicológicos y otros que conllevan a un deterioro considerable

de la calidad de vida de las mujeres climatéricas, quienes en su mayoría desconocen estos cambios fisiológicos propios de la etapa del climaterio. Nuestros resultados son similares a lo encontrado por **INGA, Isabela y SANTOS, Evelin (Ayacucho; 2011)** en su investigación “Factores socioculturales que influyen en la calidad de vida de las mujeres climatéricas, distrito de Socos, septiembre a noviembre 2011” quienes reportan que del 100% (97) mujeres climatéricas el 44%(43) tienen mala calidad de vida, seguido del 32%(31) presentan regular calidad de vida y sólo el 24%(23) de mujeres climatéricas tienen buena calidad de vida.

De igual manera **GUTIERREZ, Hugo (Lima; 2010)** en su tesis “Evaluación de la calidad de vida de la mujer durante el climaterio en la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010”, encontró que un tercio de las mujeres estudiadas en la presente investigación presenta un deterioro severo de su calidad de vida 126 (31.8%) o sea mala calidad de vida; para ello se utilizó el instrumento Escala de Puntuación en Menopausia (Menopause Rating Scale), que es utilizado en diversos países de la región de Latinoamérica. De acuerdo a los puntajes totales según el instrumento de Escala de Puntuación en Menopausia, 126 pacientes se encontraban con mala calidad de vida (31.8%), mientras que 270 pacientes no se encontraban afectadas en su calidad de vida (68.2%).

## TABLA 1

**Intensidad de la sintomatología en el climaterio según las dimensiones de la calidad de vida de las mujeres climatéricas. Hospital II Huamanga EsSalud. Noviembre 2015 a Febrero 2016**

<b>Intensidad de los síntomas</b>	<b>Calidad de Vida</b>					
	Dimensión Somático		Dimensión Psicológico		Dimensión Urogenital	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Ausente</b>	20	16,7	12	10	13	10,8
<b>Leve</b>	28	23,3	24	20	19	15,8
<b>Moderado</b>	51	42,5	39	32,5	33	27,5
<b>Severo</b>	21	17,5	45	37,5	55	45,8
<b>Total</b>	120	100	120	100	120	100

**Fuente: Ficha de recolección de datos**

La tabla 01 representa la intensidad de los síntomas de las mujeres climatéricas, según las dimensiones que componen la calidad de vida; el cual se clasificó como está descrito en el instrumento de recolección de datos. En la dimensión somática se observa que del 100%(120) de las mujeres en estudio, el 42,5%(51) presentaron intensidad moderado de los síntomas y el 23,3%(28) tuvieron leve intensidad. En la dimensión psicológica, el 37,5%(45) presentaron intensidad severa de los síntomas y el 32,5%(39) tuvieron intensidad moderada. Finalmente, en la dimensión urogenital, el 45,8%(55) presentaron intensidad severa de los síntomas y el 27,5%(33) tuvieron moderada intensidad.

Del análisis de la tabla se concluye que la intensidad de los síntomas de las mujeres climatéricas fue severo en la dimensión psicológica y

urogenital con 37,5% y 45,8%, respectivamente; sin embargo en la dimensión somática la intensidad fue moderada con 42,5%.

Al respecto **Gutiérrez (Lima, 2010)** en su tesis “Evaluación de la calidad de vida de la mujer durante el climaterio en la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010”, con respecto a los resultados que corresponden a la severidad por cada dominio de la Escala de Puntuación en Menopausia, 360/396 (90.9%) pacientes no presentan un compromiso severo en el dominio somático y 36/396 (9.1%) si lo presentan, 263/396 (66.4%) pacientes no presentan compromiso severo en el dominio psicológico, por el contrario 113/396 (33.6%) si presentan compromiso severo. La severidad en relación al dominio urogenital, no está presente en 242/396 (61.1%) pacientes y si encuentra presente en 154/396 (38.9%). Del total de pacientes que completaron la Escala de Puntuación en Menopausia 270/396 (68.2%) pacientes no presentaron deterioro en su calidad de vida y 126/396 (31.8%) pacientes si presentaron deterioro en su calidad de vida.

Asimismo, **Del Prado (Chile, 2008)** en su investigación “Evaluación de la calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años mediante la escala MRS (Menopause Rating Scale)” encontró que el porcentaje de mujeres con distintos grados de severidad de los síntomas climatéricos en la población estudiada es severo y moderado. Se observa, de acuerdo al puntaje total del MRS, que 41,1% de las encuestadas presentaban síntomas climatéricos severos y 39,7% molestias moderadas; globalmente, más de 80% presentaba sintomatología moderada o severa. Al desglosar según

dominios, se nota que 56,8% de las mujeres presentaban síntomas severos de tipo psicológico, 20,8%, somático y 35,7% urogenital.

**TABLA 02**

**Calidad de vida de las mujeres climatéricas en relación al status climatérico. Hospital II Huamanga EsSalud. Noviembre 2015 a Febrero 2016**

Status Climatérico	Calidad de Vida							
	Buena		Regular		Mala		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pre menopausia	14	11,7	09	7,5	8,0	6,7	31	25,8
Peri menopausia	4,0	3,3	07	5,8	11	9,2	22	18,3
Pos menopausia	6,0	5,0	31	25,8	30	25	67	55,8
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>20</b>	<b>47</b>	<b>39,2</b>	<b>49</b>	<b>40,8</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Ficha de recolección de datos**

$$X_c^2 = 18,337 \quad X_t^2 = 9,486 \quad \text{g.l.}=4 \quad p < 0.05$$

La tabla 2, muestra la calidad de vida de las mujeres climatéricas en relación al status climatérico, observándose que del 100%(120) de mujeres climatéricas, el 55,8%(67) fueron postmenopáusicas, de las cuales, el 25,8%(31) tuvieron regular calidad de vida y el 25%(30) mala calidad de vida. El 25,8%(31) fueron premenopáusicas; de ellas el 11,7%(14) tuvieron buena calidad de vida y el 7,5%(09) regular calidad de vida. Finalmente, el 18,3%(22) fueron peri menopáusicas, de ellas, el 9,2%(11) tuvieron mala calidad de vida y el 5,8%(07) regular calidad de vida.

Del análisis de los resultados se concluye que el 25,8%(31) fueron mujeres con status climatérico de postmenopausia y regular calidad de vida.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de chi cuadrado se halló asociación estadística significativa ( $p < 0,05$ ), lo cual nos indica que existe relación entre el status climatérico y la calidad de vida.

De la lectura global del cuadro se deduce que las mujeres climatéricas premenopáusicas tienen una buena y regular calidad de vida, esto principalmente porque ellas aún se mantienen con ciclos normales y el déficit estrógeno aún no es evidente, lo que si ocurre en las posmenopáusicas que tienen en su mayoría regular y mala calidad de vida por la falta evidente de los estrógenos. Todas estas etapas comprenden un fenómeno natural y evolutivo de cambios, y que de acuerdo a la intensidad de su sintomatología pueden ser tratadas para permitir una vida plena y una adecuada calidad de vida durante esta transición.

Nuestros resultados son similares a lo encontrado por **Lopez, Fanny et al (Chile; 2010)** en su investigación “Calidad de vida en fase de transición menopáusica evaluado por la Menopause Rating Scale (MRS)”, reportaron que la tendencia a la mayor severidad de la sintomatología climatérica en los años que siguen a la menopausia puede ser vista en el grupo premenopáusico, con una sintomatología que va de ausente a leve en un 48,1% y de moderada a severa en un 50,8% de esas mujeres. Mientras que entre las mujeres postmenopáusicas, los síntomas climatéricos se mostraron de ausentes a leves en un 35,4% y, con un claro aumento, de moderado a severo en un 64,3% de los casos.

También **Inga-Santos (Ayacucho; 2011)** en su investigación “Factores socioculturales que influyen en la calidad de vida de las mujeres climatéricas, distrito de Socos, septiembre a noviembre 2011”, reportan que del 100% (97) de mujeres climatéricas, el 46,4%(45) fueron posmenopáusicas, de las cuales, el 24,7%(24) tienen mala calidad de vida y el 13,4%(13) regular calidad de vida; seguido del 35,1%(34) que fueron premenopáusicas, de ellas el 12,4%(12) tienen buena y regular calidad de vida respectivamente; asimismo el 18,6%(18) que fueron perimenopausicas, el 9,3%(09) tienen mala calidad de vida y el 6,2%(06) regular calidad de vida.

**TABLA 03**

**Calidad de vida de las mujeres climatéricas en relación al uso de la terapia hormonal de reemplazo. Hospital II Huamanga EsSalud. Noviembre 2015 a Febrero 2016**

---

Calidad de Vida	Terapia Hormonal de Reemplazo					
	Si		No		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Buena	03	2,5	21	17,5	24	20
Regular	02	1,7	45	37,5	47	39,2
Mala	04	3,3	45	37,5	49	40,8
<b>TOTAL</b>	<b>09</b>	<b>7,5</b>	<b>111</b>	<b>92,5</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Ficha de recolección de datos**

La tabla 3, representa la calidad de vida de las mujeres climatéricas en relación al uso de la terapia hormonal de reemplazo (THR), donde se observa que del 100%(120) mujeres climatéricas, el 40,8%(49) tuvieron mala calidad de vida; de las cuales, el 37,5%(45) no hacen uso de la THR y el 3,3%(04) si lo hacen. Asimismo, el 39,2%(47) tuvieron regular calidad de vida; de ellas, el 37,5%(45) no hacen uso de la THR y el 1,7%(02) si hacen uso. Finalmente el 20%(24) tuvieron buena calidad de vida; de las cuales, el 17,5%(21) no hacen uso de la THR y el 2,5%(03) si hacen uso. Del análisis de los resultados se concluye que el 37,5%(45) fueron mujeres climatéricas con mala y regular calidad de vida, en ambos casos, que no hacen uso de la terapia hormonal de reemplazo

Diversos estudios han demostrado que la terapia hormonal es altamente efectiva en aliviar los síntomas menopáusicos y mejorar la calidad de vida. En nuestro estudio el grupo de usuarias de terapia hormonal era muy pequeño por lo cual no tuvo el poder estadístico para evaluar el impacto de este tipo de terapia en la calidad de vida, lo que explicaría que no se haya encontrado una asociación significativa con el chi cuadrado entre el uso de esta terapia y la calidad de vida, constituyendo ésta una limitación del actual trabajo.

Al respecto **Coronado y Quispe (Ayacucho, 2003)**, en la investigación “Hormonoterapia de reemplazo y su relación con la calidad de vida de las mujeres climatéricas del distrito de Ayacucho”, concluyeron que el 43.3% de mujeres climatéricas con hormonoterapia de reemplazo tienen buena calidad de vida, en comparación al 50% de mujeres sin hormonoterapia de reemplazo que tienen mala calidad de vida. Las mujeres climatéricas con hormonoterapia de reemplazo tienen mejor calidad de vida que las mujeres sin este tratamiento.

De igual manera **Quinteros (Ayacucho, 2005)**, en su trabajo de investigación sobre Calidad de Vida en las mujeres climatéricas antes y después de la THR –EsSALUD, entrevistó a 100 mujeres y encontró que el 64% (64) de mujeres climatéricas antes de la terapia hormonal de restitución presentaron calidad de vida regular, en comparación al 80% (80) de mujeres que presentaron buena calidad de vida después de la terapia hormonal de restitución.

**TABLA 04**

**Calidad de vida de las mujeres climatéricas en relación a la paridad.  
Hospital II Huamanga EsSalud. Noviembre 2015 a Febrero 2016**

Calidad de Vida	Paridad						TOTAL	
	Primípara		Múltipara		Gran Múltipara		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buena	00	00	24	20	00	00	24	20,0
Regular	01	0,8	43	35,8	03	2,5	47	39,2
Mala	06	5,0	40	33,3	03	2,5	49	40,8
<b>TOTAL</b>	07	5,8	107	89,2	06	5,0	120	100.0

**Fuente: Ficha de recolección de datos**

$$X_c^2 = 8,119 \quad X_t^2 = 9,486 \quad \text{g.l.}=4 \quad p>0.05$$

La tabla 4, muestra la calidad de vida de las mujeres climatéricas en relación a la paridad, donde se observa que del 100%(120) mujeres climatéricas, el 40,8%(49) tuvieron mala calidad de vida; de las cuales, el 33,3%(40) fueron múltiparas y el 5%(06) fueron primíparas. Asimismo el 39,2%(47) tuvieron regular calidad de vida; de ellas, el 35,8%(43) fueron múltiparas y el 2,5%(03) fueron gran múltiparas. Finalmente, el 20%(24) tuvieron buena calidad de vida y todas fueron múltiparas.

Del análisis de los resultados se concluye que el 35,8%(43) fueron mujeres climatéricas múltiparas con regular calidad de vida.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de chi cuadrado no se halló asociación estadística significativa ( $p>0,05$ ), lo cual nos indica que

no existe relación entre la paridad de las climatéricas y la calidad de vida. Nuestros resultados son similares a lo encontrado por **Gutierrez (Lima, 2010)** en su tesis “Evaluación de la calidad de vida de la mujer durante el climaterio en la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010”, con respecto a la descripción de los datos que corresponden a la paridad de las pacientes estudiadas, 34/396 (8.6%) de las pacientes se encuentran comprendidas en el grupo sin paridad (0). Poco más del 50% de las pacientes tenía entre 2 a 3 hijos con regular calidad de vida. 128/396 (32.3%) pacientes tenían 2 hijos, 96/396 (24.2%) pacientes tenían 3 hijos, 64/396 (16.2%) pacientes tenían un hijo y 74/396 (18.7%) pacientes tenían 4 hijos o más.

**TABLA 05**

**Calidad de vida de las mujeres climatéricas en relación a la edad.  
Hospital II Huamanga EsSalud. Noviembre 2015 a Febrero 2016.**

Calidad de Vida	Edad (en años)									
	40-44		45-49		50-54		55-59		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Buena	13	10,8	06	5,0	03	2,5	02	1,7	24	20,0
Regular	06	5,0	16	13,3	15	12,5	10	8,3	47	39,2
Mala	06	5,0	13	10,8	16	13,3	14	11,7	49	40,8
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>20,8</b>	<b>35</b>	<b>29,2</b>	<b>34</b>	<b>28,3</b>	<b>26</b>	<b>21,7</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

**Fuente: Ficha de recolección de datos**

$$X_c^2 = 22,356 \quad X_t^2 = 12,591 \quad \text{g.l.}=6 \quad P < 0,05$$

La tabla 5, nos presenta la calidad de vida de las mujeres climatéricas en relación a la edad, donde se observa que del 100%(120) mujeres climatéricas, el 29,2%(35) tuvieron 45-49 años de edad, de las cuales 13,3%(16) tuvieron regular calidad de vida y el 10,8%(13) mala calidad de vida. Asimismo el 28,3%(34) manifestaron tener 50-54 años de edad, de ellas 13,3%(16) tuvieron mala calidad de vida y el 12,5%(15) regular calidad de vida. Por otro lado el 21,7%(26) tuvieron entre 55-59 años de edad, de las cuales 11,7%(14) presentaron mala calidad de vida y el 8,3%(10) regular calidad de vida.

Del análisis de los resultados se concluye que el 13,3%(16) fueron mujeres climatéricas con mala y regular calidad de vida con edades entre 50-54 años y 45-49 años respectivamente.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de chi cuadrado se halló

asociación estadística significativa ( $p < 0,05$ ), lo cual nos indica que existe relación entre la edad de las climatéricas y la calidad de vida.

Estos resultados nos dan a conocer clínicamente que cuando recién se inicia la etapa del climaterio (40 – 44 años) la sintomatología es menos intensa, lo cual se va incrementando paulatinamente hasta tener su máxima expresión al finalizar esta etapa (55 – 59 años); esto implica que a medida que las mujeres profesionales de salud ingresan a la etapa del climaterio tienen una mejor calidad de vida y que ésta se va deteriorando gradualmente conforme van avanzando los años; ya que la variación de la sintomatología climatérica es fluctuante de acuerdo a la edad, esto es debido al déficit inevitable de los estrógenos.

Al respecto **Gutiérrez (Lima, 2010)** en su tesis “Evaluación de la calidad de vida de la mujer durante el climaterio en la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010”, refiere que el grupo de pacientes quedó constituido por 396 pacientes cuyas edades comprendían desde los 40 años hasta pacientes mayores de 60 años, la mayor distribución de pacientes según grupos de edad estaban comprendidos en pacientes cuyas edades tenían entre los 40 a 49 años de edad representando ello un 53.3%, la media de las pacientes estudiadas fue de  $50.7 \pm 8.6$ . Para la severidad de los dominios psicológicos y urogenital, podemos afirmar que si existe diferencia significativa por grupos de edad. En la dimensión global, si presenta diferencia significativa con los grupos de edad, es decir, la edad es influyente para determinar el deterioro de la calidad de vida.

**TABLA 06**

**Calidad de vida de las mujeres climatéricas en relación al estado civil. Hospital II Huamanga EsSalud. Noviembre 2015 a Febrero 2016**

Calidad de Vida	Estado Civil								TOTAL	
	Casada		Conviviente		Soltera		Viuda		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buena	12	10	08	6,7	02	1,7	02	1,7	24	20
Regular	26	21,7	10	8,3	07	5,8	04	3,3	47	39,2
Mala	36	30	05	4,2	08	6,7	00	00	49	40,8
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>61,7</b>	<b>23</b>	<b>19,2</b>	<b>17</b>	<b>14,2</b>	<b>06</b>	<b>05</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Ficha de recolección de datos**

$$X_c^2 = 11,517 \quad X_t^2 = 12,591 \quad \text{g.l.}=6 \quad P>0.05$$

La tabla 6, muestra la calidad de vida de las mujeres climatéricas en relación al estado civil, donde se observa que del 100%(120) mujeres climatéricas, el 61,7%(49) fueron casadas, de las cuales 30%(36) tuvieron mala calidad de vida y 21,7%(26) regular calidad de vida. Asimismo el 19,2%(23) fueron convivientes, de ellas 8,3%(10) tuvieron regular calidad de vida y 6,7%(08) buena calidad de vida. Por otro lado 14,2%(17) fueron solteras, de las cuales 6,7%(08) presentaron mala calidad de vida y 5,8%(07) regular calidad de vida.

Del análisis de los resultados se concluye que el 30%(36) fueron mujeres climatéricas casadas con mala calidad de vida.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de chi cuadrado no se

halló asociación estadística significativa ( $p>0,05$ ), lo cual nos indica que no existe relación entre el estado civil de las climatéricas y la calidad de vida.

Los resultados del presente estudio permite observar que el deterioro de la calidad de vida de la mujeres no dependen directamente del estado civil, ( $p>0,05$ ) sino al comportamiento hormonal subsecuente a la menopausia.

Al respecto **Juscamaita-Olazo** en su tesis “Efecto del Climaterio en la Calidad de Vida de los profesionales de Salud de la Red de Salud de Huamanga, 2009” refieren que del 100% (94) mujeres climatéricas profesionales de salud, el 68.1% (64) fueron casadas, de las cuales el 39.4%(37) presentó buena calidad de vida y el 23.4%(22) tuvo regular calidad de vida. Asimismo el 12.8%(12) fueron solteras, de ellas el 6.4% (6) tuvieron regular calidad de vida y solo un 5.3% (5) buena calidad de vida.

## CONCLUSIONES

1. Del 100%(120) de mujeres climatéricas que se estudiaron en el Hospital II Huamanga EsSalud, el 40,8%(49) presentaron mala calidad de vida, el 39,2%(47) presentaron regular calidad de vida y sólo un 20%(24) tuvieron buena calidad de vida.
2. La intensidad de los síntomas de las mujeres climatéricas fue severo en la dimensión psicológica y urogenital con 37,5% y 45,8%, respectivamente; sin embargo, en la dimensión somática la intensidad fue moderada en un 42,5%.
3. Los factores status climatérico y edad de las mujeres en estudio influyen significativamente ( $p < 0,05$ ) en la calidad de vida.
4. La terapia hormonal de reemplazo, la paridad y el estado civil, son factores que no tienen asociación significativa ( $p > 0,05$ ) con la calidad de vida de las mujeres climatéricas.

## **RECOMENDACIÓN**

1. Los profesionales de Salud deben realizar actividades de promoción y difusión de los servicios que brinda el Hospital II Huamanga EsSalud a las mujeres climatéricas, en lo que respecta a la prevención de enfermedades crónicas degenerativas propias de la etapa.
2. A los directivos del Hospital II Huamanga EsSalud, sugerimos la implementación de una Unidad especializada del Climaterio como es el servicio de Psicoprofilaxis Climatérica y con lo cual poder tener acceso a la Terapia Hormonal de Restitución (THR) de las mujeres aseguradas que cursan por la etapa del climaterio y así mejorar la calidad de vida de las mismas.
3. Dar mayor importancia en la atención a las mujeres mayores de 40 años por ser personas que cursan por una etapa con grandes cambios hormonales que genera una sintomatología propia del climaterio, con el propósito de tener una buena calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SISELES, Nestor et al. IMPACTO DE LA MENOPAUSIA SOBRE CALIDAD Y EXPECTATIVA DE VIDA DE LA MUJER EN LA MEDIANA EDAD. Curso de Postgrado de Extensión Universitaria Informativo y Formativo en Climaterio, Universidad Favaloro. Argentina, 2012
2. SANTISTEBAN, STALINA. ATENCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES CLIMATÉRICAS DESDE EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD. Instituto Superior de Ciencias Médicas. La Habana, Cuba 2007.
3. PACHECO R. José GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. Edit MAD Corp S.A. Lima-Perú. 1era Ed.1999. 12:417-45.
4. CASSESE E, CLIMATERIO Y CALIDAD DE VIDA. Minerva Ginecol 1999 Mar; 51(3): 83-9.
5. AYALA P. Félix y Cols. CALIDAD DE VIDA EN EL CLIMATERIO. Rev Per Ginecol Obstet 2003; 49: 160-65.
6. VEGA, Genaro et al. INCIDENCIA Y FACTORES RELACIONADOS CON EL SINDROME CLIMATÉRICO EN UNA POBLACION DE MUJERES MEXICANAS. REV CHIL OBSTET GINECOL 2007; 72(5)
7. APROFA CLIMATERIO. EL 2do. CAMBIO. ASOCIACIÓN CHILENA DE PROTECCIÓN DE LA FAMILIA. 1999. III. 13-15.
8. BLUME, JE y BINFA, E.L. EFECTO DEL CLIMATERIO EN LA CALIDAD DE VIDA. Rev Chil Obstet Ginecol 1998; 63(6): 437-445.

9. DUEÑAS, José Luis CLIMATERIO Y CALIDAD DE VIDA. Soc. Espa. de Gineco Obstetricia (SEGO) y Asoc. Espa. para el estudio de la Menopausia(AEMM). 1era. Ed. MASSON S.A. Barcelona - España. 2002.
10. GONZÁLEZ, O y RENERÉ, R CLIMATERIO EN ATENCIÓN PRIMARIA. Edit. Bywaters. Universidad de Chile, Facultad de Medicina, MINSA, Escuela de Obstetricia. Enero de 2005.
11. HILDITCH JR MENQOL. Cuestionario Específico de Calidad de Vida en la Menopausia. Maturitas 1996; 24: 161-75.
12. SÓCRATES AEDO y Cols CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON EL CLIMATERIO EN UNA POBLACIÓN CHILENA DE MUJERES SALUDABLES. Rev Chil Obstet Ginecol 2006; 71(6): 402-409.
13. PAREDES P, Napoleón SOCIEDAD PERUANA DEL CLIMATERIO Rev per Climat 2001; 3:7-10.
14. ORTIZ N, MARIÑO C. INFLUENCIA DEL CLIMATERIO EN LA CALIDAD DE VIDA. Tesis de Epidemiología. Fac. Medicina Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Santa Fe de Bogotá. 2000.
15. PINTO, Nélica EDUCACIÓN EN EL CLIMATERIO. Atención Integral y Especializada del Climaterio. Edic. S.P.S. Marzo 2001.
16. UNICLIM. INSTRUCTIVO DE MANEJO LA PACIENTE CLIMATÉRICA. Unidad de Climaterio . Hospital del Salvador. Santiago de Chile. 1999.
17. MORALES-GUIBOVICH. PSICOPROFILAXIS DEL CLIMATERIO. Rev per Climat 2001; 3:39-43.

18. QUEREDA Francisco THR: PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA MUJER. Rev Iberoam Menop 2004; 6(1):2
19. CASTRO, Rubén y OLAZO, Greis. “Efecto del Climaterio en la Calidad de Vida de los profesionales de Salud de la Red de Salud de Huamanga, 2009”. Tesis UNSCH, Ayacucho.

## **ANEXO**

UNSCH



ESCUELA DE OBSTETRICIA



**DATOS GENERAL**

**FICHA DE ENTREVISTA**

Ficha Nro .....

1.- EDAD: .....

2.- ESTADO CIVIL: Casada ( )      Conviviente ( )

Soltera ( )      Viuda ( )

3.- PARIDAD:      Nulípara ( )      Primípara ( )

Múltipara ( )      Gran Multipara ( )

5.- FUM: .....

6.- AMENORREA. Si ( )      No ( )      Tiempo:  
.....

7. STATUS CLIMATÉRICO:

- Premenopáusicas si están con ciclos menstruales normales ( )
- Perimenopáusicas si presentan cambios del ciclo en el último año( )
- postmenopáusicas si tienen más de un año de amenorrea ( )

**8.- TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL:**      Si ( )      No ( )

Tiempo: .....

**CUESTIONARIO ESPECÍFICO DE CALIDAD DE VIDA EN EL  
CLIMATERIO  
(Menopause Rating Scale)**

Con el objeto de conocer sus molestias climatéricas le solicitamos responder el siguiente cuestionario marcando el casillero correspondiente.					
¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué intensidad?					
Tipo de molestia. (Marque la casilla pertinente de cada molestia con una "X". Ejemplo, marque en casilla 0 cuando "no tiene molestia" y en la casilla 1 a la 4 según como sienta la intensidad de la molestia).	¿Cómo son sus molestias?				
	<b>No Siente Molestia</b>	<b>Siente Molestia leve</b>	<b>Siente molestia moderada</b>	<b>Siente molestia importante</b>	<b>Siente demasiada Molestia</b>
	0	1	2	3	4
1. Bochornos, sudoración, calores.					
2. Molestias al corazón (sentir latido del corazón, palpitaciones, opresión en el pecho).					
3. Dificultades en el sueño (insomnio, duerme poco).					
4. Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos).					
5. Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir).					
6. Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante).					
7. Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico).					
8. Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta con-centrarse).					
9. Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menos satisfacción sexual).					
10. Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia de orinar, se le escapa la orina).					
11. Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales).					

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
<b>INDEPENDIENTE</b>				
Climaterio	Es el período en que la mujer transita de la fertilidad a la infertilidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Física</li> <li>• Psicológica</li> <li>• Urogenital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Items 1,2,3 y 4</li> <li>• Items 5,6,7 y 8</li> <li>• Items 9,10 y 11</li> </ul>	Guía de Entrevista Estructurada
<b>DEPENDIENTE</b>				
Calidad de Vida	Es la percepción que tiene la mujer de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en los cuales vive, y en relación con sus objetivos, expectativas e intereses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena</li> <li>• Regular</li> <li>• Mala</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0-8 puntos</li> <li>• 9-16 puntos</li> <li>• ≥17 puntos</li> </ul>	Cuestionario Escala MRS
<b>INTERVINIENTES</b>				
Edad materna	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista o aplicación del instrumento.	Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> <li>. 40 – 44 años</li> <li>. 45 – 49 años</li> <li>. 50 – 54 años</li> <li>. 55 – 59 años</li> </ul>	Guía de Entrevista estructurada
Paridad	<i>Clasificación de una mujer por el número de hijos nacidos vivos y fetos muertos de más de 28 semanas de gestación</i>	<i>Primípara Multípara Gran Multípara</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 hijo</li> <li>• 2 a 4 hijos</li> <li>• 5 a más hijos</li> </ul>	
Estado Civil	Es la relación de vida conyugal de la mujer climática ante la sociedad y las leyes.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soltera</li> <li>- Casada</li> <li>- Conviviente</li> <li>- Viuda</li> </ul>	
Uso de THR	Es un tratamiento que consiste en reemplazar los estrógenos que dejan de producir los ovarios en el climaterio	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usa ( con THR)</li> <li>- No usa (sin THR)</li> </ul>	
Status Climatérico	Etapa del climaterio en la cual se encuentra la mujer, de acuerdo a su menstruación	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Premenopausia</li> <li>-Perimenopausia</li> <li>-Postmenopausia</li> </ul>	

## HOSPITAL II HUAMANGA EsSALUD



### ENCUESTAS REALIZADAS EN LAS PACIENTES EN EL HOSPITAL II HUAMANGA EsSalud SOBRE CALIDAD DE VIDA EN EL CLIMATERIO.





