

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

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



**“CALIDAD DE VIDA EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS Y
POSTMENOPÁUSICAS DEL SECTOR YANAMA – DISTRITO CARMEN
ALTO. AGOSTO – OCTUBRE 2019”**

Tesis para optar el título profesional de:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. GARCIA DURAND, Ingrit Angela

Bach. GOMEZ NARREA, Yolitza

ASESOR:

CHUCHÓN GÓMEZ, Oriol Marciano

AYACUCHO-PERÚ

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 019 – 2020 – FCSA – UNSCH/D

Bachilleres: GARCIA DURAND, Ingrit Angela

GOMEZ NARREA, Yolitza

En la ciudad de Ayacucho, a los quince días del mes de enero del dos mil veinte, y siendo las quince horas y cinco minutos, se reunieron en el Auditorium de la Escuela Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, los miembros del jurado calificador de la tesis, conformado por los siguientes docentes:

Presidente: Prof. Magna Meneses Callirgos (delegada por la Decana)

Miembros: Prof. Roaldo Pino Anaya

Prof. Delia Anaya Anaya

Prof. Pavel Alarcón Vila

Prof. Oriol Chuchón Gómez (Miembro – Asesor)

Prof. Maritza Rodríguez Lizana (Secretaria – Docente)

Con el quorum de reglamento se da inicio a la sustentación de tesis titulado **“CALIDAD DE VIDA EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS Y POSTMENOPÁUSICAS DEL SECTOR YANAMA – DISTRITO CARMEN ALTO. AGOSTO – OCTUBRE 2019”**, presentado por las bachilleres: GARCIA DURAND, Ingrit Angela y GOMEZ NARREA, Yolitza, para obtener el Título Profesional de OBSTETRA.

Una vez concluida la etapa de la exposición de la tesis, la Presidenta de la Comisión del Jurado Calificador en la persona de la Prof. Magna Meneses Callirgos invita a los jurados miembros hacer las preguntas, aclaraciones y/o dudas, iniciando con la Prof. Delia Anaya Anaya, Prof. Roaldo Pino Anaya y Prof. Pavel Alarcón Vila concluyendo con la participación de la Presidenta del jurado calificador, asimismo invitó al asesor Prof. Oriol Chuchón Gómez para poder aclarar y/o dudas, respecto a la sustentación.

Culminada la etapa de preguntas y respuestas la Presidenta del jurado calificador invita tanto a las sustentantes y público presente a abandonar el auditorium para la deliberación y calificación final.

Culminada la evaluación y calificación final las señoritas sustentantes obtienen el siguiente resultado:

Bachiller: GARCIA DURAND, Ingrid Angela

JURADO	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Magna Meneses Callirgos	17	17	17	17
Prof. Roaldo Pino Anaya	17	17	17	17
Prof. Delia Anaya Anaya	17	17	17	17
Prof. Pavel Alarcón Vila	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL: 17				

Bachiller: GOMEZ NARREA, Yolitza

JURADO	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Magna Meneses Callirgos	17	17	17	17
Prof. Roaldo Pino Anaya	17	17	17	17
Prof. Delia Anaya Anaya	17	17	17	17
Prof. Pavel Alarcón Vila	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL: 17				

De acuerdo a la evaluación final la Bachiller GARCIA DURAND, Ingrid Angela obtiene el promedio de diecisiete (17) y la Bachiller GOMEZ NARREA, Yolitza obtiene el promedio de diecisiete (17), por el cual firman al pie del acta. Siendo las dieciséis horas con cuarenta y cinco de la tarde se da por concluida la sesión.

Mg. Magna Meneses Callirgos
Presidenta

Mg. Roaldo Pino Anaya
Miembro Jurado

Dra. Delia Anaya Anaya
Miembro Jurado

Mg. Pavel Alarcón Vila
Miembro Jurado

Mg. Maritza Rodríguez Lizana
Secretaria Docente

Dr. Oriol Chuchón Gómez
Asesor

RESUMEN

Objetivo. Conocer la Calidad de Vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas del Sector Yanama Distrito Carmen Alto. Agosto – Octubre 2019. **Método.** Aplicada, Prospectivo, transversal y Descriptivo. Se trabajó con una muestra de 217 mujeres de 40 a 59 años de edad, las mismas que cumplieron con los criterios de inclusión propuestas. Para la medición de la calidad de vida se utilizó el Cuestionario Específico de Calidad de Vida en la Menopausia de HILDITCH (MENQOL) que consta de 29 ítems divididos en 4 dominios: Vasomotora 1 al 3, Psicosocial 4 al 10, Físico 11 al 26, Sexual 27 al 29 y con respuestas dicotómicas de SI y NO, con una intensidad de molestia de 0 – 6 y un puntaje de 1 - 8. Y un cuestionario de Relación Familiar para evaluar el tipo de relación familiar en la etapa del climaterio que consta de 11 preguntas y los puntajes numéricos de cada respuesta va del 1 - 3. **Procedimiento.** Una vez obtenidos los datos a través de los instrumentos fueron codificados y luego procesados por un control de calidad, posteriormente se elaboró una base de datos donde se hizo un segundo control de calidad, se usó el programa Microsoft Office Excel para el registro de base de datos, para después someterlos al software SPSS versión 24.0 elaborando con éste las tablas y gráficas relacionando cada una de las variables. Se aplicó la prueba estadística de Chi-Cuadrado con la finalidad de establecer la dependencia o no de las principales variables de estudio. **Resultados.** De un total de 217 (100%) de mujeres climatéricas, el 54,8% (119) fueron postmenopáusicas de los cuales el 38,2% (83) tuvieron regular calidad de vida y el 16,6% (36) mala calidad de vida. Por otro lado 45,2% (98) fueron premenopáusicas, de ellas el 31,8% (69) tienen buena calidad de vida y el 13,4% (29) regular calidad de vida. **Conclusión.** Las mujeres postmenopáusicas tienen una calidad de vida regular a diferencia de las mujeres premenopáusicas que muestran una calidad de vida buena.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, premenopáusicas, postmenopáusicas.

SUMMARY

Objective. Know the quality of life of premenopausal and postmenopausal women in the Yanama District of Carmen Alto. August-October 2019.

Method. Applied, Prospective, Transversal and Descriptive. It worked with a sample of 217 women aged 40 to 59, the same who met the proposed inclusion criteria. For the measurement of quality of life was used the SPECIFIC Questionnaire on Quality of Life in Menopause of HILDITCH (MENQOL) consisting of 29 items divided into 4 domains: Vasomotor 1 to 3, Psychosocial 4 to 10, Physique 11 to 26, Sexual 27 to 29 and with dichotom answers SI and NO, with a nuisance intensity of 0 – 6 and a score of 1 - 8. And a family relationship questionnaire to assess the type of family relationship in the climate stage that costs 11 questions and the numerical scores of each answer goes from 1 - 3.

Procedure. Once the data was obtained through the instruments were encoded and then processed by a quality control, a database was subsequently developed where a second quality control was made, the Microsoft Office Excel program was used for the basic registration SPSS version 24.0 software, then elaborate tables and graphs with spss, relating each of the variables. The Chi-square statistical test was applied in order to establish the dependency or not of the main study variables.

Results. out of a total of 217 (100%) of climate women, 54.8% (119) were postmenopausal of whom 38.2% (83) had regular quality of life and 16.6% (36) poor quality of life. On the other hand, 45.2% (98) were premenopausal, of which 31.8% (69) have good quality of life and 13.4% (29) regular quality of life.

Conclusion. Postmenopausal women have a regular quality of life unlike premenopausal women who show a good quality of life.

KEY WORDS: Quality of life, premenopausal, postmenopausal.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por el Don de la vida, por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres Marino y Cirila, por darme la vida, por su infinito amor, paciencia, trabajo y sacrificio en todos estos años, y ser la motivación constante que me han permitido ser una persona de bien y por todo su apoyo en cada etapa de este arduo camino. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

A mis hermanas, sobrina y a una persona muy especial por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida. A toda mi familia porque con sus consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Ingrit Angela, Garcia Durand

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, estar conmigo cada instante de mi vida y guiarme por el camino del bien, darme sabiduría cada día.

Con amor inmenso a mis adorados padres Santos y Cirila por ser mi ejemplo de fuerza y valentía, por sus enseñanzas de los buenos valores y por su apoyo incondicional, y sobre todo por darme su amor, comprensión y paciencia, y sus sabios consejos, por esforzarse cada día para darme lo mejor, por haberme acompañado en cada paso de mi vida.

A mis hermanos Georgina, Joel y Romel por compartir momentos inolvidables y por brindarme su apoyo y cariño en los mejores y peores momentos de mi vida.

Con amor a una persona muy especial, por su amor y comprensión, por ser mi compañero, mi amigo, mi confidente, mi fuente de mi inspiración, por compartir momentos gratos e inolvidables y sobre todo por su apoyo de siempre.

Yolitz, Gomez Narrea

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos, por iluminar nuestra mente, por ser el apoyo y fortalecernos para superar las dificultades y debilidades en el camino de la vida y no rendirnos en el logro de nuestros sueños.

A nuestros docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

De manera especial agradecemos a nuestro asesor Dr. Chuchón Gómez, Oriol Marciano, por su tiempo dedicado, su apoyo y valiosos aportes en la elaboración de la investigación.

Nuestros sinceros agradecimientos a los Miembros del Jurado: Mg. Roaldo Pino Anaya, Dra. Delia Anaya Anaya y Mg. Pavel Alarcón Vila, por su interés, conocimiento y orientación, enriquecieron la presente investigación.

A los habitantes del Sector Yanama por su valioso tiempo y aporte para nuestra investigación.

A nuestros padres, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores, principios que nos han inculcado, por ser nuestra fuente de inspiración y motivación para poder superarnos cada día más, por su apoyo y palabras de aliento que nos impulsaron e incentivaron a ser perseverantes y así poder cumplir nuestras metas, gracias por todo su amor infinito, cariño, confianza y protección.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	16
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	22
1.4. OBJETIVOS	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	24
2.1. ANTECEDENTES	24
2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA	31
2.2.1. CLIMATERIO	31
2.2.1.2. Fisiología y Endocrinología	32
2.2.1.3. Etapas del Climaterio	35
2.2.1.4. Cambios	36
2.2.1.5. Sintomatología	38
2.2.1.6. Aspectos Psicosociales	41
2.2.1.7. Factores Psicológicos y Culturales	41
2.2.2. CALIDAD DE VIDA	46
2.2.3. CLIMATERIO Y CALIDAD DE VIDA	46
2.2.4. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA	47
2.3. HIPÓTESIS	50
2.4. VARIABLES	51
2.5. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS	52

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	57
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	57
3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	57
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	57
3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	57
3.5. POBLACIÓN	57
3.6. MUESTRA	58
3.7. UNIDAD DE MUESTRA	58
3.8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	58
3.9. TAMAÑO DE MUESTRA	59
3.10. TÉCNICA DE MUESTREO	60
3.11. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	60
3.12. PLAN DE PROCEDIMIENTO	63
3.13. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS	64
3.14. ASPECTOS ÉTICOS	65
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	66
CONCLUSIONES	100
RECOMENDACIONES	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	102
ANEXOS	107
❖ Cuestionario de Calidad de Vida	108
❖ Cuestionario de Relación Familiar	111
❖ Fotos	115

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la vida, todas las mujeres del mundo van experimentando diversos cambios tanto biológicos, físicos y psicológicos dentro y fuera de su organismo, como la menstruación, embarazo, parto, y finalmente el período del climaterio, proceso por el cual la mujer pasa del estado reproductivo al no reproductivo, comprendiendo así tres etapas: Premenopausia, perimenopausia y postmenopausia el cual va a generar durante estos períodos diferentes signos y síntomas a desarrollar, que repercuten en el desenvolvimiento físico, psicológico, y social ya que como todos sabemos la mujer cumple un papel importante en el desarrollo del país.¹⁹

El climaterio es un proceso fisiológico en la vida de la mujer donde se presentan una serie de sintomatologías, producto de la disminución de las hormonas ováricas (estrógeno y progesterona); ello afecta tanto física y mentalmente a la mujer, también siendo los más afectados el sistema vasomotor y el aparato urogenital, aunado a esto, el contexto juega un rol preponderante en la forma como percibe y se adapta la mujer a esta etapa; pues alteran el bienestar cotidiano y la capacidad de realizar sus actividades.

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

La mujer durante la postmenopausia, debido a los importantes cambios bio-psicosociales, que en general han sido asociados a la disminución de una calidad de vida que ocurren en la mujer durante esta etapa de su vida, acompañados de una serie de importantes síntomas, relacionados todos con la falla gonadal y el cese definitivo de la actividad estrogénica, no son considerados con gran importancia. Por la incidencia que tienen en la calidad de vida de la mujer, entre ellos destacan los síntomas vasomotores, (sofocos y sudoración), alteraciones menstruales, sequedad de piel y mucosas, especialmente de la vagina, lo cual se acompaña de problemas sexuales. Cuadros de depresión, que se intercalan con irritabilidad, disminución de la memoria, problemas del sueño, falta de concentración y energía, y posteriormente la enfermedad cardiovascular y la osteoporosis. Todo esto sucede durante un largo período de su vida.¹

Por lo tanto, comprender dicha situación es esencial, para conocer cómo viven y como se desenvuelven en su vida diaria. Las mujeres en el climaterio generalmente se encuentran desatendidas, pues muchas instituciones de salud se dedican al bienestar de las mujeres en edad fértil y no así a las mujeres climatéricas, lo que hace que sea más vulnerable la calidad de vida de las mujeres en esta etapa, por lo cual nace la necesidad de investigar el climaterio con el objetivo de conocer la calidad de vida de

las premenopáusicas y postmenopáusicas durante la etapa del climaterio y de esta manera mejorar la calidad de vida y las necesidades de este grupo poblacional con la participación de las Autoridades Gubernamentales y las Instituciones Públicas y Privadas, y resolver un problema de salud pública de nuestra región con un estudio profundo sobre el climaterio y menopausia, así establecer las pautas de un manejo eficiente de la mujer a esta edad.

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

Este estudio se realizó en el sector Yanama entre los meses Agosto – Octubre del 2019 del Distrito de Carmen Alto, Provincia Huamanga, Departamento de Ayacucho. Este Sector cuenta con 9 asociaciones (Los Ángeles de Paz, Nueva Generación, Vista Hermosa, Nuevo Amanecer, Nuevo Mirador, Cruz Rosales, Las Lomas, Los Huertos de Pucropata y Santa Beatriz). Para determinar la calidad de vida se utilizó el Cuestionario de HILDITCH (MENQOL) que consta de 29 ítems divididos en cuatro dominios: Vasomotora, Psicosocial, Física y Sexual. Metodología de estudio relacional, observacional, descriptivo de corte transversal y tipo de

muestreo probabilístico - aleatorio simple, para lo cual se tomó a 217 mujeres en etapa del climaterio (premenopáusicas y postmenopáusicas) entre las edades de 40 a 59 años.

En el presente estudio se determinó que hay mayor prevalencia de mujeres postmenopáusicas con 54,8% (119), con regular a mala calidad de vida en relación al 45,2% (98) de mujeres premenopáusicas con buena a regular calidad de vida; también se determinó que la etapa del Climaterio se asocia significativamente ($p < 0,05$) en la calidad de vida de las mujeres climatéricas en el Sector Yanama – Distrito Carmen Alto durante los meses Agosto – Octubre del 2019.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La situación actual demográfica y epidemiológica a nivel mundial tiene una tendencia hacia el incremento de la población de adultos mayores y la disminución de la población joven, de allí la necesidad de un modelo integral de salud que priorice la promoción y la prevención de salud a fin de lograr el bienestar y calidad de vida de las personas.²

Cerca de 25 millones de mujeres premenopáusicas del mundo entero entran cada año a la etapa postmenopáusica, esto indica claramente la magnitud del problema, y por consecuencia se verán afectadas las condiciones de salud y la calidad de vida de estas mujeres en estas próximas décadas.³²

En el mundo, para el año 2000 hubo 35 millones de mujeres mayores de 65 años, y 5 millones mayores de 85 años, mientras que para el año 2040, las mayores de 65 años serán 65 millones y las mayores de 85 serán 10 millones. En general, la mujer de 50 años de edad sin factores de riesgo tiene una expectativa de vida de 82,8 años.

En Latinoamérica para el 2030 se triplicará la población de mujeres mayores de 50 años, llegando a tener 111,7 millones de mujeres menopáusicas, lo que representará el 19,3% del total mundial. Es así que en la etapa del climaterio los dominios más afectados son el urogenital, vasomotor y psicosocial para lo cual una de las medidas a tomar fue la introducción de una gran cantidad de productos nuevos como el tratamiento de reemplazo hormonal lo que permite adecuar el tratamiento a las necesidades individuales de la menopausia.³

la Red Latinoamericana de Investigación en Climaterio; en el 2008 evaluó a 8000 mujeres que tenían entre 40 y 59 años ubicados en 12 países, para reconocer su calidad de vida en dicha etapa de transición de la fertilidad a la infertilidad, un 80.8% de mujeres Chilenas señalaron tener síntomas entre severos y moderados durante el período de la menopausia, estas cifras superan a otros países que aproximadamente alcanzaron un 55.4%, asimismo en segundo lugar están las mujeres de Uruguay con 67.4%, seguido por el país de Venezuela con un 62.7%, en Ecuador las cifras fueron de 60.1%, un poco más abajo en la lista se hallan el país de República Dominicana y Panamá con un 56.6% ambos países. Cuba con un 55.7%, las mujeres Argentinas ven afectada su calidad de vida en un 53.7%, en Bolivia se ven afectadas un 52.2% y en el último puesto el Perú con el 51.6%.⁵

Datos epidemiológicos recientes demuestran que el público femenino en Brasil corresponde al 51% de la población y representa la mayoría de ancianos. en dicho país hay cerca de 30 millones de mujeres en franja de edad de 35 a 65 años, lo que representa cerca de 20% de mujeres en el período del climaterio.⁴

En Perú la situación poblacional al año 2017, alcanza los 31 millones 237 mil 385 habitantes, de las cuales 14 millones 450 mil 757 son hombres (49.2%) y 14 millones 931 mil 127 son mujeres (50.8%). Según la estructura por edad de la población, al año 2017, el 26,4% de la población censada tiene 0 a 14 años; 61.7% de la población tiene de 15 a 59 años de edad y 11,9% de 60 y más años de edad, resultado que reveló que en el período 1993 – 2017, la proporción de la población menor de 15 años ha disminuido de 37,0% a 26,4%; mientras que la de adultos mayores (60 y más años de edad) se incrementó de 7,0% a 11,9%; es así que, por cada 10 menores de 15 años, cinco son mayores de 60 años de edad. Siendo la esperanza de vida al nacer en un promedio de 77.3 años en mujeres y 72 años en varones, informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).²

Al representar la mujer un eje esencial en el desarrollo de la familia y la población, en el transcurso de su vida diaria va sufriendo eventuales cambios en su vida como la etapa del climaterio, en esta etapa la mujer manifiesta dificultades para desarrollarse plenamente, las discapacidades se duplican y la autosuficiencia de la mujer se ve afectada.³

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2017 en la Ciudad de Ayacucho la población total es de 95 371 habitantes, de las cuales 45 823 son hombres y 49 548 son mujeres. El Distrito de Carmen Alto para el 2017 contaba con una población total de 28 252 habitantes, de las cuales 13 648 son hombres y 14 604 son mujeres. El Sector Yanama del Distrito Carmen Alto, Provincia Huamanga, Departamento de Ayacucho, Hasta el año 2017 contaba con 3336 habitantes, de las cuales 1586 son hombres y 1750 son mujeres.²

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) especifica la calidad de vida como la percepción que tiene el individuo de su situación en la vida dentro del contexto cultural y de valores en las cuales se desempeña, además también incluye la relación con sus objetivos, expectativas e intereses.⁶

La etapa del climaterio es una etapa de cambios para el cual las mujeres no están preparadas y los efectos a causa de sintomatología somática, psíquica y urogenital afecta no solo aspectos personales sino también su vida de pareja, además esta etapa también puede ser afectada por factores personales y culturales.¹⁰

La fase del climaterio puede alterar la calidad de vida de la mujer, produciendo consecuencias por el aumento del riesgo de padecer enfermedad cardiovascular y osteoporosis. En esta etapa la mujer puede verse afectada

debido a que las manifestaciones vasomotoras que acompañan el climaterio, caracterizadas por bochornos, rubor y sudoración a predominio nocturno, pueden llegar a ser muy molestos.¹¹

Uno de los principales objetivos de la ciencia médica actual es mejorar la calidad de vida destinando a ésta la mayoría de sus investigaciones. La expectativa de vida de las mujeres en los países desarrollados ha alcanzado los 80 años y a su vez no hubo modificación en la edad de la menopausia y la mujer vive más de 30 años entre premenopausia y postmenopausia. Por tanto, se ha incrementado la problemática de las patologías relacionadas con la edad como resultado de la prolongación de la vida, entre ellas las enfermedades, cardiovasculares, la osteoporosis, entre otras.⁸

El climaterio constituye un problema de salud que demanda la atención de las féminas de edad mediana para mejorar su calidad de vida, razón por la cual en los últimos años se ha incrementado el interés por su estudio.⁷

Además, en el marco de las competencias del profesional de obstetricia se promueve el desarrollo de la producción científica que a la par sugiere en los profesionales un pensamiento crítico y reflexivo sobre el manejo de la paciente climatérica, fomentando la creación o implementación de programas destinados a la prevención, la mejora y mantenimiento de una calidad de vida física y psíquica que evite el padecimiento de enfermedades en mujeres mayores de 40 años así como una preparación o educación exclusiva para el

climaterio que aumente la capacidad de la mujer para afrontar esta etapa de su vida y que permita vivirla en forma más positiva.¹²

Actualmente el sector de Yanama se encuentra en una zona urbana marginal, con carencias de servicio básicos y en salud. Sus pobladores son de diferentes niveles de instrucción, procedencia y cultura. La mayoría de ellos se dedican a la agricultura, ganadería y comercio, en cuanto a las mujeres, ellas son amas de casa, algunas apoyan a sus esposos y/o parejas en la agricultura, ganadería y comercio. Se sabe que, en diferentes culturas, no enfrentan el climaterio de similar manera, es importante considerar la mitología que rodea esta situación y tener que enfrentar otros conceptos de la cultura popular.¹³

De allí la importancia del estudio a este sector de la población ya que a lo largo de la vida sexual de la mujer se pueden señalar etapas que para algunas se convierten en eventos de importancia: la menarquia, la primera relación sexual, el embarazo, el parto, el climaterio y la menopausia, siendo estas dos últimas las que llegan a afectar la calidad de vida de la mujer debido a que con el transcurrir de los años las mujeres en la etapa de la premenopausia y postmenopausia suelen presentar síntomas tales como oleadas de calor, sudoración nocturna, el aumento de peso, los trastornos de sueño, resequedad vaginal, incontinencia urinaria, pérdida de memoria, los cuales dificultan la vida cotidiana de la mujer en esta etapa y por ende deteriora su calidad de vida y su relación con su entorno familiar y social, es por ello que nos formulamos la siguiente interrogante.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas del Sector Yanama – Distrito Carmen Alto Agosto – Octubre 2019?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1.- ¿Cuál es la prevalencia de mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas del Sector Yanama – Distrito Carmen Alto?

2.- ¿Cuál es la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas Según los dominios: Vasomotora, Psicosocial, Física y Sexual?

3.- ¿Cuál es la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas en relación con los factores como: Nivel de instrucción, estado civil, edad, paridad, ocupación, nivel socioeconómico, relación familiar y tipo de alimentación?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas del Sector Yanama - Distrito Carmen Alto. Agosto – Octubre 2019.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la prevalencia de mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas del Sector Yanama. Distrito Carmen Alto.
2. Identificar la calidad de vida en las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas según los dominios: Vasomotor, Psicosocial, Física y Sexual.
3. Relacionar la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas con los factores como: Nivel de instrucción, estado civil, edad, paridad, ocupación, nivel socioeconómico, relación familiar y tipo de alimentación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

BLÚMEL, JE Y BINFA, E.L. (Chile; 2000)³³ en su trabajo de investigación Efecto del Climaterio en la Calidad de Vida, hallaron que las mujeres peri o postmenopáusicas presentan peor calidad de vida que las mujeres con ciclos normales, así, tienen un riesgo (OR) 9,3 veces mayor de tener molestias vasomotoras que alteren la Calidad de Vida, 3,8 veces mayor riesgo de deterioro Psicosocial, 8,0 veces mayor riesgo de trastornos físicos y 5,4 de alteraciones de la sexualidad. La edad no modificó significativamente los puntajes de Calidad de Vida tanto en mujeres pre como postmenopáusicas. Concluyeron, que el climaterio produce pérdida de la calidad de vida, la cual es independiente de la edad.

FANG HUERTA, María de los Ángeles. (México 2004)¹⁴ Calidad de vida de las mujeres en el climaterio. **Método.** Estudio descriptivo de corte transversal. **Objetivo.** Identificar la calidad de vida de las mujeres que cursan el climaterio. **Procedimiento.** El muestreo fue por conveniencia de 165 mujeres de 35 a 65 años de una institución de seguridad social, utilizando el cuestionario

específico de calidad de vida en la Menopausia (MENQOL) de Hilditch (2002), que mide los dominios vasomotor, psicosocial, físico y sexual. **Resultados.** De las mujeres en estudio el 33 % se encuentran en fase de premenopausia, el siguiente 33 % en menopausia y el porcentaje restante en postmenopausia. **Conclusiones.** La media de edad de las mujeres es 46.66 y el dominio más afectados fue el vasomotor con una media de 42.92 (DE=21.8l). La fase del climaterio mayormente afectada es la postmenopausia, en todos los dominios muestran las medianas más altas en comparación con las otras fases del climaterio.

MARTÍNEZ RAPOSO, Paula. (España, 2015)¹⁵ Calidad de vida de las mujeres durante el período climatérico. **Método.** Estudio descriptivo transversal. **Objetivo.** Plantear la descripción de la calidad de vida de un grupo de mujeres en período climatérico y sus factores asociados. **Procedimiento.** Se toma la muestra no aleatorizada de 17 mujeres entre 45-59 años de edad, pertenecientes al Área de Salud de Valladolid. **Resultados.** Las mujeres estudiadas mostraron una calidad de vida media. Dentro del estatus climatérico reportaron una peor calidad de vida las mujeres postmenopáusicas, y dentro de las mismas, las que presentaban en el momento del estudio una amenorrea mayor de 12 meses. **Conclusiones.** Que el climaterio es en sí mismo una situación influyente por sus características en la percepción de la calidad de vida. Las mujeres postmenopáusicas presentan peor calidad de vida que las mujeres premenopáusicas.

AYALA, Félix et al, (Lima; 2002)¹⁶ Calidad de Vida en el Climaterio en la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal. **Método.** Estudio descriptivo prospectivo, tipo encuesta. **Objetivo.** Determinar la calidad de vida de las pacientes climatéricas. **Procedimiento.** De 110 pacientes climatéricas nuevas fueron encuestadas por la prueba de Hilditch. **Resultados.** El 52% estuvo comprendida entre los 45 y 54 años de edad: 49% pertenecen a postmenopausia natural. Los síntomas más frecuentes fueron ansiedad o nerviosismo en 89% (98 casos), dolores osteomusculares en 89% (98), depresión en 83% (92) y dolor de cabeza en 79% (87). Al aplicar regresión logística se observó que la pérdida de calidad de vida en estas mujeres es principalmente en las áreas psicosocial (4,64+/-1,52) y física (4,14+/-1,32) y no depende de la edad ni de variables sociodemográficos, sino esencialmente de estar en el climaterio. **Conclusiones.** El cuestionario de Hilditch nos sugiere que existe un deterioro considerable en la calidad de vida de la mujer climatérica, que parece depender, principalmente, de la deficiencia estrogénica.

GUTIÉRREZ, Hugo. (Lima; 2010)¹⁷ Evaluación de la Calidad de Vida de la Mujer durante el Climaterio en la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010. **Método.** Estudio cuantitativo de nivel aplicativo, descriptivo, analítico y prospectivo de corte transversal. **Objetivo.** 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.

Procedimiento. 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 incluyeron a todas las pacientes ≥ 40 años. **Resultados.** De 126 pacientes (31.8%) tienen un deterioro severo de su calidad de vida, siendo el dominio urogenital el más afectado con una puntuación media de 3.3 ± 2.9 , en un total de 154 pacientes (38.9%). **Conclusiones.** La edad y la presencia de alguna enfermedad influyen en el deterioro de la calidad de vida.

QUEVEDO, Patricia Araceli Del Rosario. (Tacna; 2013)¹⁹ Calidad de Vida y su Relación con la Salud en la Mujer durante la Postmenopausia en el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna 2012. **Método.** Estudio descriptivo de corte transversal. **Objetivo.** Determinar la percepción de la calidad de vida y su relación con percepción de la salud en la mujer durante la postmenopausia. **Resultados.** La calidad de vida en sus respectivos dominios tiene una pérdida moderada en: menopausia y salud (53,2%), sintomatología vasomotora (48,4%), envejecimiento (50,4%), dominio psíquico (61,9%), sexualidad (88,9%), relación de pareja (65,1%). **Conclusiones.** La pérdida moderada de la calidad de vida se relaciona con la regular percepción de salud en la mujer durante la postmenopausia.

BARRANTES, Wilson (Ayacucho; 2003)²⁰ Factores Sociales y Culturales que influyen en la Calidad de Vida de la Mujer durante el Climaterio en la zona urbana y rural del Distrito de Ayacucho-2003. **Método.** Estudio comparativo,

transversal, analítico y prospectivo. **Objetivo.** Determinar los factores sociales y culturales que influyen en la calidad de vida de la mujer durante el climaterio en la zona urbana y rural del distrito de Ayacucho 2003. **Procedimiento.** La información se recolectó a través de un cuestionario en 100 mujeres entre 35 a 65 años. Se utilizó el cuestionario de MENQOL para valorar la calidad de vida del climaterio. **Resultados.** Se encontró que la edad promedio de la premenopausia es de 41.1 (DS=4.4) en las mujeres de zona urbana y 39.4 (DS=3.3) en las de la rural y de la postmenopausia 54.3 (DS=6.2) en zona urbana y 55.3 (DS=6.9) en rural. **Conclusiones.** Los factores sociales como: tipo de comunicación y relación interfamiliar y los factores culturales como: grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre el climaterio influyen en la calidad de vida de la mujer durante el climaterio.

INGA, Isabela y SANTOS, Eveling. (Ayacucho; 2011)²² En su investigación sobre “Factores Socioculturales asociados a la Calidad de Vida de las Mujeres Climatéricas, Distrito Socos, Setiembre – Noviembre 2011”. **Objetivo.** Conocer los factores socioculturales a la calidad de vida de las mujeres climatéricas de la zona rural del distrito de Socos. **Método.** Tipo de investigación aplicada descriptiva, cuantitativa, no experimental y prospectiva. **Procedimiento.** Los datos se procesaron con el software estadístico SPSS versión 18.0 con las cuales se presentan las respectivas tablas estadísticas simples y compuestos de acuerdo a los objetivos; a cada tabla de contingencia se le aplicó la prueba estadística de Chi cuadrada (χ^2) con un valor de $P < 0.05$ con la finalidad de

determinar la dependencia o no de las principales variables de estudio. 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 una buena calidad de vida. Los factores socioculturales como el estado civil, 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.

ESPINOZA, Apolonia y GUTIÉRREZ, Elizabeth. (Ayacucho 2015 - 2016)²³

En su trabajo de investigación sobre “Calidad de Vida en el Climaterio, Hospital II Huamanga Es Salud. Noviembre 2015 a Febrero 2016. **Método.** Estudio tipo aplicada, de método Descriptivo, prospectivo y transversal. **Objetivo.** Conocer la calidad de vida de las mujeres climatéricas que acuden al Hospital II Es SALUD durante el periodo de noviembre 2015 a febrero 2016. **Procedimiento.** La información se recolectó a través de una encuesta estructurada. Se utilizó la Escala de MRS que consta de 11 preguntas que contienen los tres dominios somático, psicológico y urogenital. **Resultados.** La calidad de vida de las mujeres climatéricas que acuden al Hospital II Huamanga Es SALUD, 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 solo un 20% (24) tuvieron buena calidad de vida. **Conclusión.** Del 100% (120) de mujeres climatéricas que se estudiaron en el Hospital II Huamanga Es SALUD,

el 40.8% (49) presentaron mala calidad de vida, el 39.2% (47) presentaron regular calidad de vida y solo un 20% (24) tuvieron buena calidad de vida.

2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA

2.2.1. CLIMATERIO

2.2.1.1. DEFINICIÓN

Se denomina CLIMATERIO a todo el período que transcurre entre la madurez sexual y la senectud. Incluye tres fases: Premenopausia, perimenopausia y postmenopausia. En la premenopausia comienza una suave, lenta y progresiva disminución de la función de los ovarios, que se manifiesta en los ciclos menstruales. La fase de postmenopausia comienza tras un año sin menstruaciones.²⁶

Se define como el período de vida en la mujer que comienza desde la pérdida de la función ovárica hasta la ausencia total de secreción estrogénica por el ovario. 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. 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.²⁴

El climaterio es la etapa de la vida en la mujer, caracterizada por cambios biopsicosociales originados como consecuencia del declinar de la función ovárica. En la actualidad se acepta que debe transcurrir un año, a partir de la

fecha de la última menstruación, para considerar que la mujer se encuentra en un estado postmenopáusico fisiológico verdadero. En esta etapa en el organismo se producen diversos cambios fisiológicos, algunos de ellos resultantes del cese de la función ovárica y otros debidos al proceso de envejecimiento.²⁵

2.2.1.2. FISIOLÓGÍA Y ENDOCRINOLOGÍA

Durante la vida sexual de la mujer, unos 400 folículos primordiales se desarrollan en folículos vesiculosos y ovulan en tanto que literalmente miles de óvulos se degeneran, poco después de los 35 años el ovario disminuye de tamaño, por lo que contiene una menor cantidad de ovocitos y folículos primordiales, todos los tejidos pélvicos sufren cambios atróficos, las trompas de Falopio se atrofian, se acortan y adelgazan; así también el cérvix y el endometrio se adelgaza, el epitelio de la vagina se vuelve menos rugosa, más estrecha y seca.²⁷

El climaterio es un período de transición en el que se produce alteraciones en diversos niveles, aparatos y sistemas, lo que obliga a una readaptación de todas las funciones.²⁶

Durante la perimenopausia los niveles de estrógenos en general y de estradiol en particular, fluctúan entre valores bajos, normales o incluso elevados, hasta los 6-12 meses previos a la última menstruación cuando empiezan su descenso definitivo.¹⁷

Esto se debe a los niveles elevados de FSH (hormona folículo estimulante) que estimulan al ovario para seguir produciendo estrógenos durante esta etapa, lo cual es posible gracias a que la producción de inhibina es insuficiente para impedir la liberación de FSH. De esta forma se puede mantener la maduración folicular e incluso la capacidad de ovulación, hasta el agotamiento de los folículos ováricos. La inhibina, por lo tanto, parece ser el principal factor regulador de la liberación de FSH a través de un sistema de retrocontrol negativo sobre la hipófisis. Aunque la disminución de inhibina se inicia hacia los 35 años, su descenso se acentúa hacia los 40 años.²⁷

Es importante tener en cuenta que, en esta época, pueden darse tanto periodos de hiperestrogenismo, como de hipoestrogenismo, en el primer caso, la aparición de síntomas como tensión mamaria, mastalgia, sangrado uterino irregular, retención de líquidos, irritabilidad, cefaleas, mientras que los niveles descendentes de estradiol se asocian con sofocos, decaimiento y síntomas del tracto genital inferior.²⁷

Las fuentes de andrógenos en la mujer son los ovarios, la glándula suprarrenal y ciertos tejidos no endocrinos (piel, grasa, cerebro e hígado) a partir de precursores circulantes en sangre. Tras el climaterio los niveles de andrógenos disminuyen, siendo en las mujeres con menopausia natural inferiores a los de la fase folicular de una mujer premenopáusica.¹⁷

- **HIPÓFISIS:** La falta de feedback estrogénica a través del hipotálamo, dispara la hipófisis con aumento de FSH y LH. El primero es más precoz, pero luego

se igualan. La elevación de los niveles de FSH constituye uno de los primeros signos del envejecimiento de la función reproductiva en el ser humano. No hay referencias en la literatura acerca del valor del índice LH/FSH durante el climaterio. Se han comunicado niveles disminuidos, pero también se ha informado una secreción normal incluso hasta una época bien avanzada del climaterio.²⁷

- **OVARIO:** Hacia los 40 a 45 años éste va perdiendo su capacidad de ovular, pero al mismo tiempo, los folículos primordiales son cada vez más escasos. Los casi 2 millones de folículos primordiales que tiene el feto de 5 meses y del casi 1 millón que tiene la recién nacida se pasa a cero, se debe, no a las sucesivas ovulaciones, que son lo de menos, sino al fenómeno de atresia. Después de los 35 años de edad, el ovario disminuye de tamaño y peso y contiene menos ovocitos y estructuras foliculares y más folículos atrésicos en degeneración. La atresia se hace cada vez más intensa cuando el ovario envejece; y llega un momento en que, faltando los elementos básicos del ciclo, que son los folículos primordiales, el ciclo se termina. Así el ovario de la climática, más que un ovario sin secreción es un ovario sin ciclo. Al no madurar folículos, no hay estrógenos ni inhibina y al no formarse cuerpos amarillos, no hay progesterona. Pero el tejido intersticial, fibroso, sigue siendo muy abundante y, excitado por la LH que ahora está aumentado, forma andrógenos. Así, el ovario climatérico deja de formar estradiol y progesterona.²⁷

- **OTRAS HORMONAS:** El descenso de los estrógenos produce alteraciones en el perfil lipídico, que se caracterizan por una elevación de las lipoproteínas de baja densidad (LDL), formadas fundamentalmente por colesterol y por un descenso de las lipoproteínas de alta densidad (HDL).²⁷

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 síntomas neurovegetativos como sofocación, sudaciones, cefalea, insomnios, entre otros.¹⁹

2.2.1.3. ETAPAS DEL CLIMATERIO

Actualmente se sabe que la transición del período reproductivo al no reproductivo en la vida de la mujer se inicia unos 10 a 15 años antes del cese definitivo de las menstruaciones, es decir, alrededor de los 35 años. A partir de esta edad pueden comenzar los cambios en la producción de hormonas ováricas que finalizan, una vez agotada la reserva folicular, con la menopausia.²⁸

Menopausia. - Es la última hemorragia uterina menstrual espontánea por el cese definitivo de la actividad ovárica, que se presenta en promedio a los 50 años, (45 y 55 años) en diferentes poblaciones. Su diagnóstico solo puede

hacerse en forma retrospectiva cuando ha transcurrido de 6 a 12 meses de amenorrea.²⁴

- **Premenopausia.** - Es la primera etapa del climaterio, que precede a la menopausia.²⁵

- **Perimenopausia.** - Etapa del climaterio alrededor de la menopausia que comienza cuando aparecen los trastornos menstruales, comienzan los cambios endocrinos, biológicos y clínicos premonitorios de la menopausia y el primer año posterior la misma, y se prolonga hasta que puede asegurarse que realmente se presentó la menopausia, cuando ha transcurrido un año de amenorrea. Su duración es muy variable, de dos a ocho años antes de la menopausia.²⁵

- **Postmenopausia.** - La posmenopausia se presenta después de un año de amenorrea, es caracterizado por el cese total de la función ovárica, con la acentuación de signos y síntomas en cuatro áreas; física, vasomotora, psicosocial y sexual y puede ocurrir de 50 a más años independientemente de si la menopausia fue inducida o espontánea.¹⁴

2.2.1.4. CAMBIOS

Los cambios que se producen durante el climaterio son esencialmente neuroendocrinos, pero 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.²⁴

➤ **CAMBIOS LOCALES**

- **OVARIOS Y TROMPAS:** Ya señalamos que después de los 35 años de edad el ovario disminuye de tamaño y peso, ocurre el fenómeno de atresia. Los ovarios no solamente se empequeñecen, sino que su superficie se arruga. Hacia los 55 o 60 años, los ovarios no son mayores que una almendra. La trompa se atrofia y se retrae progresivamente y el ligamento suspensorio del ovario también se retrae, por lo que éste se eleva en la fosa ilíaca.²⁷
- **ÚTERO Y VAGINA:** Igualmente el útero se atrofia y se reduce su tamaño y el endometrio deja de menstruar y se retrae. La vagina se adelgaza y se atrofia. Además, hay sequedad vaginal, dispareunia y prurito.²⁷
- **VULVA, PERINÉ Y LIGAMENTOS:** En la vulva se atrofian los labios mayores y menores que permite, en mujeres delgadas, observar la hendidura vulvar desde el exterior. Con frecuencia la mucosa vulvar al tiempo que se atrofia se hace blanquecina y sus rugosidades desaparecen. El periné también se relaja, pues como se sabe los

músculos perineales conservan su función y su tono por la acción de los estrógenos. Otro tanto ocurre con los ligamentos del útero, en especial los retináculos que se relajan y atrofian. La consecuencia de todo esto es que la mujer se hace propensa a los prolapsos y descensos de los genitales, con síntomas tales como tenesmo vesical, disuria, incontinencia urinaria, etc.⁶

➤ **CAMBIOS GENERALES**

- **CONSTITUCIÓN FEMENINA:** Suele modificarse en esta etapa con tendencia a la obesidad en la mayoría de las mujeres, aunque en algunas hay adelgazamiento. Los caracteres sexuales tienden a atrofiarse y a veces se marca una tendencia a la virilización (virilismo climatérico).²⁷
- **TRASTORNOS NERVIOSOS:** Hay gran inestabilidad psíquica, cambios de carácter, irritabilidad, insomnio, etc. Numerosas investigaciones de corte psicosocial han demostrado la importancia de estos factores en las manifestaciones del síndrome climatérico.²⁷

2.2.1.5. SINTOMATOLOGÍA

El climaterio se asocia con signos y síntomas típicos relacionados con la deficiencia de estrógenos, es preciso tener presente que cuando ocurre la menopausia existe desde el punto de vista biológico al menos dos fenómenos implicados, que son: el hipoestrogenismo postmenopausia y la edad de la

mujer (envejecimiento) por lo que en muchas ocasiones resulta difícil precisar a cuál de estos eventos obedece un determinado síntoma.²⁹

Hoy día se asocia el cese de la función reproductiva ovárica con:

- **Síntomas vasomotoras:** Los bochornos o sofocos se definen como un aumento en la percepción del calor dentro del cuerpo, se manifiestan por una elevación en la temperatura cutánea, aceleración transitoria de la frecuencia cardíaca, etc. son el síntoma más frecuente, y característico, del climaterio se manifiestan como oleadas de calor que recorren el cuerpo subiendo hacia la cabeza, que producen enrojecimiento de la piel, del pecho, cuello y cara, se acompañan de intensa sudoración, palpitaciones y sensación de angustia. Estas crisis se presentan fundamentalmente durante la noche y son precipitados por: estrés, calor, consumo de alcohol.³⁰

Se inician varios años antes de la menopausia, aún en mujeres con ciclos regulares, generalmente aumentan conforme éstos se vuelven irregulares, alcanzando su máxima intensidad y mayor frecuencia 1 a 2 años después de la menopausia y pueden persistir hasta por 5 ó 15 años después de ésta. Las sudoraciones, palpitaciones, náuseas, cefalea, insomnio, vértigos. Los que tienen una máxima frecuencia durante la perimenopausia y disminuyen en frecuencia e intensidad a medida que transcurren los años de postmenopausia.²⁴

- **Síntomas sexuales:** El ovario se vuelve más pequeño y fibroso, la vagina se

acorta y se adelgaza la pared, a la vez que desaparece parte de la secreción vaginal con una sensación de vagina seca, pérdida de los pliegues, acortamiento de la misma y disminución de la lubricación, lo que se relaciona con dispareunia. La grasa de la zona vulvar - labios mayores y menores disminuye, así como el vello del pubis. Estos cambios pueden afectar los medios de sustentación de los órganos pélvicos.²⁶

-Síntomas Físicas: Debido al mismo origen embriológico de vagina, trigono uretral y vejiga, las vías urinarias inferiores presentan cambios atróficos por falta de estrógenos. Son comunes las quejas tanto de síntomas urinarios (disuria, infecciones urinarias frecuentes) como los propios de vaginitis atrófica: prurito, sequedad vaginal, dispareunia, sangrado vaginal, incontinencia urinaria. Constituyen el cortejo sintomático más típico del hipuestrogenismo las que limitan el pleno disfrute del erotismo.²⁸

Efectos en el organismo de la mujer provocados por el desequilibrio hormonal o cese de la función ovárica y caracterizado por dolores musculares, fatiga, aumento de peso, problemas gástricos, insomnio, cefalea, resequedad de la piel, exceso de vello facial, retención de líquidos o poliuria²⁶.

- Síntomas psicológicos: A nivel psicológico, existen cambios condicionados por el entorno social, pero también se sabe que las concentraciones bajas de estrógenos repercuten de distinta manera y en diferentes sitios del sistema nervioso central. Durante el climaterio y la postmenopausia se han observado

gran número de síntomas; entre los más frecuentes podemos enumerar: Nerviosismo, irritabilidad, estado de ánimo depresivo, disminución de la libido. Los que en múltiples ocasiones están presentes desde años antes de la menopausia, conllevan deterioro de la salud mental y están asociados con malas relaciones de familia o de pareja, al condicionamiento de género, etc. En un número importante de mujeres disminuye su autoestima por lo que la autopercepción de su imagen corporal viene negativa lo que se expresa como sensación de minusvalía.²⁸

2.2.1.6. ASPECTOS PSICOSOCIALES

El climaterio constituye una etapa de la vida de la mujer en la que se presentan importantes cambios físicos, psicológicos, sociales y culturales, los cuales ponen a prueba su capacidad psíquica para llevar a cabo los ajustes psicológicos y sociales necesarios, que le permitan mantener equilibrio emocional y continuar su desarrollo.³⁰

Se sabe de los cambios endocrinos y somáticos que ocurren en el organismo durante el climaterio, pero la mujer no solo es biología, y es necesario adentrarse en los aspectos psicológicos y sociales que los matizan y les confieren un significado humano, para comprender claramente como la mujer vive este fenómeno.³⁰

2.2.1.7. FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES

Hay diversos síntomas relacionados con el climaterio entre estos tenemos depresión, disminución de la confianza, dificultad en la toma de decisiones,

ansiedad e irritabilidad, dificultad de concentración, fatiga, dorsalgia baja, dolor mamario, disminución de la libido.²⁶

- **LAS ACTITUDES CULTURALES:** La cultura de un pueblo le atribuye un significado a la realidad y transforma un evento biológico en uno cultural. El impacto psicológico del climaterio, por tanto, se verá fuertemente influenciado por la importancia asignada por un grupo cultural a la procreación, la fertilidad, el envejecimiento y los roles de género femeninos.³⁰
- La relación entre las actitudes de un grupo social dado hacia los roles de género y su transformación en el curso del tiempo es muy variable. Los roles de género institucionalizados en un grupo (que incluyen los roles de la mujer que ha dejado atrás su capacidad reproductiva, lo que ella puede esperar de su grupo social y lo éste espera de ella en términos de comportamiento y afectividad) varían de tal forma de una cultura otra, que lo único que podemos afirmar con certeza es que la realización personal de hombres y mujeres depende, no de su estatus hormonal o reproductivo, si no de las condiciones culturales y sociales.²⁹
- **LOS CAMBIOS DE ROL:** El Climaterio coincide con una etapa en que comúnmente los hijos de la pareja ya han crecido y adoptan paulatinamente conductas adultas: ingresan al mercado laboral, se

casan, se mudan. Las relaciones con la madre que hasta entonces había sido el centro de la vida doméstica cambian cualitativa y cuantitativamente: a la menor frecuencia de interacción con los hijos se suma la demanda por parte de los hijos de una relación más simétrica. La mujer debe enfrentar entonces una pérdida de los reforzadores primarios que pueden haberla sostenido durante la etapa de crianza: los niños pequeños dependían de ella, le consultaban primero a ella y evitaban hacer cosas o tomar actitudes, en general, que le causaran sufrimiento o malestar. La confusión y el estrés de la identidad generacional se repiten cuando la madre tiene que dejar que la hija se aleje de ella para convertirse, a su vez, en madre y abrazar una elección profesional. Para las mujeres cuyo proyecto de vida tradicional se circunscribe a la maternidad, esta es una etapa dura. Las mujeres que han logrado elaborar metas personales propias, en función de su avance profesional o académico, o que pertenecen a algún grupo político, voluntario, religioso o amical que proporcione identidad y gratificación, pueden empezar a ser protagonistas de su propia vida.²⁸

- **EL SÍNDROME DEL NIDO VACÍO:** Se ha discutido extensamente en la literatura más antigua el fenómeno del nido vacío, concepto que hace referencia a la depresión con ansiedad que hace presa en las mujeres perimenopáusicas cuyos hijos han salido del hogar. La mujer madura tiene que abandonar una de las claves de su identidad: Su ocupación a

tiempo completo de madre. Se encontró que las mujeres en esta situación experimentaban tristeza transitoria, pero no se deprimían por regla general.³⁰

- **CAMBIOS DE PAREJA:** Después de veinte o treinta años de matrimonio y con los hijos crecidos, muchas mujeres se encuentran abandonadas, separadas o divorciadas. Para algunas de estas, se reinicia la etapa de conocer gente y salir con pretendientes. Hay cambios dependientes de la disminución de la tasa de estrógenos en el funcionamiento genital, que deben ser abordados con la mujer; el adelgazamiento de la mucosa vaginal se relaciona con una mayor susceptibilidad a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Así mismo, la edad disminuye la respuesta inmune. Por otro lado, muchos médicos asumen que las mujeres ya no están sexualmente activas o que son monógamas en esta etapa de la vida y, por su lado las mujeres prefieren no hablar espontáneamente de temas sexuales.³¹
- **ENFERMEDAD O INCAPACIDAD DEL ESPOSO:** La mayoría de los enfermos son cuidados por mujeres y, por tanto, se espera que, si se enferma un varón, la esposa asumirá su asistencia, sin importar la calidad de la relación preexistente o la propia condición de salud. Para estas mujeres, el estrés del propio envejecimiento se ve incrementado por la carga financiera, el temor a quedarse sola, la renuncia a los

intereses y amistades personales, los sentimientos de impotencia y desmoralización frente a la enfermedad crónica.³¹

- **PÉRDIDA DEL GRUPO DE AMIGAS Y SOPORTE SOCIAL:** Las amistades de las mujeres en la edad madura cumplen algunas funciones importantes. Son fuente de intimidad y ayuda, ofreciendo un espacio para descubrir los propios sentimientos personales, proporcionan afiliación, es decir le permiten a una persona acceder a la categoría de 'amiga' de alguien determinado, y le dan la capacidad de influir en una amiga y/o de ser escuchada y viceversa. La muerte o la enfermedad crónica de las amigas dejan a la mujer sin este poderoso mecanismo de conservación de la autoestima. Por otro lado, la enfermedad y muerte de los contemporáneos enfrenta a las personas con la posibilidad de enfermar seriamente y morir.³⁰
- **LA MUERTE DEL ESPOSO:** La esperanza de vida de las mujeres es mayor que la de los hombres; por tanto, hay más viudas. En suma, el impacto psicológico del climaterio, y aún la calidad y cantidad de síntomas físicos, se relacionan con el estado de salud previo, las ideas previas de la mujer acerca de la menopausia y su red de soporte social. En el climaterio ocurren diversas circunstancias estresoras, y la respuesta a éstas está influenciada no solo por el estado hormonal de la mujer sino también por su estado psicológico previo, existiendo

algunos factores protectores, como una relación conyugal positiva y un entorno laboral favorable.³⁰

2.2.2. CALIDAD DE VIDA

Calidad de vida es un estado de satisfacción personal, la Organización Mundial de Salud (OMS) define como la percepción que tiene el individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos expectativas e intereses. Es decir, está conformada por dos elementos esenciales: el carácter subjetivo que viene hacer un sentimiento personal, juicio o comparación y el carácter objetivo abarca aspectos físicos, afectivos cognitivos, sociales, económicos entre otros.²⁴

Cuando una enfermedad afecta a un individuo, el deterioro no sólo lo compromete física o emocional, sino que también puede modificar su capacidad económica, las relaciones con su entorno, sus valores religiosos o políticos. Así surgió la necesidad de componer el término de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), ha sido definido como el nivel de bienestar y satisfacción del individuo, tanto físico como mental y social en relación con los problemas de salud.²⁶

2.2.3. CLIMATERIO Y CALIDAD DE VIDA

El climaterio es la etapa de la vida de la mujer en el cual experimenta cambios biológicos, físicos y psicológicos; originados como consecuencia del declinar de la función ovárica. Es un proceso por el cual la mujer pasa del estado

reproductivo al no reproductivo, que conlleva al deterioro de la calidad de vida.²⁴

La calidad de vida relacionada con la salud es definida como la valoración subjetiva de un paciente y del impacto que tendrá este en la capacidad de una vida satisfactoria esta no solo abarca en aquellos aspectos de nuestras vidas que están dominados o influenciados de modo significativo por la salud personal, bienestar biológico a una definición que incluye el bienestar psíquico y social, hizo que los profesionales de la salud otorgaran importancia a los efectos de la enfermedad y del tratamiento sobre la calidad de vida, especialmente cuando la enfermedad o su tratamiento tienen efectos extremadamente negativos.¹⁹

2.2.4. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA

El interés por evaluar la calidad de vida ha existido desde tiempos inmemorables, es así que en actualidad la calidad de vida se expresa como la calidad de las condiciones de vida, con la satisfacción y los valores personales, el grado de independencia y las relaciones sociales de la mujer. Las necesidades, aspiraciones e ideales relacionados con la calidad de vida, lo cual varía en función a la etapa evolutiva y la percepción de satisfacción que se ven influidas por variables ligadas a la edad, es por ello que la evaluación de la calidad de vida se debe centrar, principalmente en la percepción del paciente sobre su estado de salud, siendo participe activa en este proceso.²⁶

Existen una serie de instrumentos psicométricos para estimar la calidad de vida. Hasta ahora, la mayoría de los estudios sobre calidad de vida en la mujer climatérica están en inglés o han tenido como principal objetivo analizar el efecto que en ésta tiene el tratamiento hormonal sustitutorio, sin embargo, son muy pocos los instrumentos de medición de la calidad de vida diseñados, no sólo como una medida de resultados de ensayos clínicos, sino también para la evaluación clínica y poblacional de los cambios que supone el climaterio en la calidad de vida de las mujeres.¹⁹

Existen muchas publicaciones sobre la sintomatología climatérica, pero son escasos los estudios que miden sobre la influencia de ésta sobre la calidad de vida de la mujer climatérica. En la actualidad los instrumentos usados para valorar la calidad de vida en el climaterio, desde la perspectiva propia de las mujeres, son el cuestionario de HILDITCH y la escala de GREENE.

Es así que, en 1996, HILDITCH y col, propusieron un acercamiento directo y orientado a la medición de la calidad de vida desde la perspectiva propia de las mujeres. El resultado de esta investigación fue el Cuestionario Específico de Calidad de Vida conocida por su sigla inglesa MENQOL (Menopause Quality of Life) donde provee de manera sistemática una serie de preguntas. Consta de 29 ítems agrupados en cuatro dominios: Vasomotor, psicológico, físico y sexual, en el cuestionario se evalúa la intensidad del síntoma percibido, colocando una puntuación entre cero si no le molesta nada y 6 si presenta mucha molestia. Para el cálculo del puntaje se da: si la respuesta es No, se le

asigna un puntaje de 1; si la respuesta es SI y 0 se le asigna 2; si es SI y 1 se le asigna 3 y así sucesivamente hasta el Si y 6 que se le asignara 8. El puntaje global es 232. Este es un instrumento especialmente concebido para valorar la calidad de vida de las mujeres en el climaterio desde la perspectiva propia de ellas.¹⁹

2.3. HIPÓTESIS

La calidad de vida de las mujeres postmenopáusicas es mala y se asocia a síntomas vasomotoras, psicosociales, físicas y sexuales en comparación a las mujeres premenopáusicas y se relacionan con los factores como el nivel de instrucción, estado civil, edad, paridad, ocupación, nivel socioeconómico, relación familiar y tipo de alimentación del Sector Yanama. Distrito Carmen Alto. Agosto - Octubre 2019.

2.4. VARIABLES

Variable independiente

- Mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas

Variable dependiente

- Calidad de Vida

Dimensiones:

- Vasomotoras
- Psicosociales
- Físicas
- Sexuales

Variables Atributivas

- Nivel de instrucción
- Estado civil
- Edad
- Paridad
- Ocupación
- Nivel socioeconómico
- Relación familiar
- Tipo de alimentación

2.5. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

- **Calidad de vida.** -Es la percepción que tiene el individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos expectativas e intereses. Es decir, está conformada por dos elementos esenciales: el carácter subjetivo que viene hacer un sentimiento personal, juicio o comparación y el carácter multidimensionalidad abarca aspectos físicos, afectivos cognitivos, sociales, económicos entre otros.

- **Climaterio.** - Es el período de vida en la mujer que comienza desde la pérdida de la función ovárica hasta la ausencia total de secreción estrogénica por el ovario. Según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) es el tiempo que se extiende desde la madurez hasta la senectud, suele ubicarse a partir de los 35 años de edad y finaliza hacia los 65 años, es una etapa que dura entre 25 a 30 años. Es la fase transicional de la mujer entre la madurez reproductiva a la no reproductiva.

- **Etapas del Climaterio.** – Desde el punto de vista del estatus climatérico las mujeres se clasifican como: Premenopáusicas si están con ciclos menstruales normales, perimenopáusicas si presentaron cambios del ciclo menstrual y postmenopáusicas si tuvieron más de un de amenorrea.

- **Menopausia.** -Es la última hemorragia uterina menstrual espontánea por el cese definitivo de la actividad ovárica, que se presenta en promedio a los 50 años, (45 y 55 años) en diferentes poblaciones. Su diagnóstico solo puede

hacerse en forma retrospectiva cuando ha transcurrido de 6 a 12 meses de amenorrea.

- **Premenopausia.** - Es la primera etapa del climaterio, que precede a la menopausia. En la premenopausia, la mujer visita con mayor frecuencia al ginecólogo por trastornos menstruales y patología ginecológica dependientes de anovulación y persistencia de la influencia estrogénica. Además, tiende a hacerse más frecuente la aparición del cáncer, especialmente del cáncer ginecológico, conocido también como el periodo reproductivo anterior a la menopausia.

- **Perimenopausia.** Es el tiempo anterior a la menopausia, cuando comienzan los eventos endocrinológicos, biológicos y clínicos de aproximación a la menopausia, y el primer año después de la menopausia.

- **Postmenopausia.** - La postmenopausia se presenta después de un año de no menstruar, es caracterizado por el cese total de la función ovárica, con la acentuación de signos y síntomas en cuatro áreas; física, vasomotora, psicosocial y sexual y puede ocurrir de 50 a más años independientemente de si la menopausia fue inducida o espontánea.

- **Síntomas Vasomotoras.** - Es el aumento de calor que asciende desde el tórax al cuello y a la cara, habitualmente se asocia a enrojecimiento de la piel. Estas crisis tienen una duración variable que pueden durar desde unos pocos segundos hasta varios minutos a 1 hora su intensidad y frecuencia son variables, pueden presentarse entre 2 o 3 al día y varias veces en 1 hora. Se inician varios años antes de la menopausia, alcanzando su máxima intensidad

y mayor frecuencia 1 a 2 años después de la menopausia y pueden persistir hasta por 5 o 15 años después de ésta.

- **Síntomas Sexuales.** - El ovario se vuelve más pequeño, la vagina se acorta y se adelgaza la pared, a la vez que desaparece la secreción vaginal con una sensación de vagina seca, disminución de la lubricación, lo que se relaciona con la disminución de la grasa de la zona vulvar -labios mayores y menores, así como el vello del pubis. Estos cambios pueden afectar los medios de sustentación de los órganos pélvicos.

- **Síntomas Psicosociales.** - En la etapa del climaterio la mujer presenta importantes cambios físicos, psicológicos, sociales y culturales, los cuales alteran su capacidad psíquica para llevar a cabo los ajustes psicológicos y sociales necesarios, que le permitan mantener el equilibrio emocional y continuar su desarrollo.

- **Síntomas Físicos.** - Efectos en el organismo de la mujer provocados por el desequilibrio hormonal o cese de la función ovárica y caracterizado por dolores musculares, fatiga, aumento de peso, problemas gástricos, insomnio, cefalea, resequedad de la piel, exceso de vello facial, retención de líquidos o poliuria.

- **Nivel de Instrucción.** - Es el nivel más elevado de estudios realizados o en curso de la vida. Clasificamos el Nivel de Instrucción en; Ilustrada, primaria, secundaria y superior.

- **Estado Civil.** - Es la situación de las personas determinada por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o de parentesco. Clasificamos el Estado Civil en; Soltera, conviviente, casada y viuda.

- **Edad.** – Tiempo de existencia desde el nacimiento hasta la actualidad. 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.

- **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:

✓ Nulípara = Sin ningún hijo y/o embarazo

✓ Primípara = Con 01 hijo

✓ Multípara = De 2 a más hijos

- **Ocupación.** - Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) tareas y funciones realizadas por una persona.

- **Nivel Socioeconómico.** - Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras familias basadas en ingresos, educación y empleo.

- **Relación Familiar.** – Es el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia. Cada familia vive y participa en estas relaciones de una manera particular, de allí que cada una desarrolle unas peculiaridades propias que les diferencian de otras familias. Pero el ambiente familiar, sea como sea la familia, tiene unas funciones educativas y afectivas muy importantes. Las relaciones interpersonales influyen de manera positiva si en el ambiente familiar es positivo y constructivo. Éste propicia el desarrollo adecuado de la persona.

- **Tipo de Alimentación.** - Es importante que la mujer pueda adoptar de una alimentación adecuada de acuerdo a las necesidades de esta nueva etapa de la vida, los cuales ayudaran prevenir los problemas de salud ligados a la alimentación que aparecen de manera más frecuente en esta etapa y así luchar contra la osteoporosis y prevenir las enfermedades cardiovasculares.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada

3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativa

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Relacional

3.4. DISEÑO O MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

No Experimental, Prospectivo, Descriptivo y Transversal.

3.5. POBLACIÓN

Constituido por todas las mujeres en etapa del climaterio entre 40 a 59 años de edad del Sector Yanama - Distrito Carmen Alto. Durante Agosto – Octubre 2019.

3.6. MUESTRA

217 mujeres en etapa del climaterio entre 40 a 59 años del Sector Yanama - Distrito Carmen Alto. Durante Agosto – Octubre 2019.

3.7. UNIDAD DE MUESTRA

Una mujer entre 40 a 59 años que se encuentre en la etapa del climaterio Agosto – Octubre 2019.

3.8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de Inclusión

- Mujeres entre 40 a 59 años de edad, sanas y sin antecedentes previos de enfermedad psicológica y mental.
- Mujeres que menstrúan regularmente y mujeres que dejaron de menstruar más de un año.

Criterios de Exclusión

- Mujeres de 40 – 59 años de edad que presenten alguna discapacidad que no le permitan responder a las preguntas del cuestionario.
- Mujeres de 40 – 59 años de edad que presenten enfermedades previas.
- Mujeres de 40 – 59 años de edad que tengan Tratamiento de Reemplazo Hormonal previo.
- Mujeres de 40 – 59 años de edad que hayan tenido una histerectomía previa.
- Mujeres de 40 – 59 años de edad que estén usando métodos anticonceptivos.

3.9. TAMAÑO DE MUESTRA

El tamaño de muestra se obtuvo a través de la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times P \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Datos

- N = 500 mujeres entre 40 - 59 años
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1 – 0.5 = 0.5)
- d = precisión (en nuestra investigación se usó un 5% = 0.05)

$$n = \frac{500 \times 1.96_{\alpha}^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (500 - 1) + 1.96_{\alpha}^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{500 \times 3.8416 \times 0.25}{0.0025 \times (499) + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{480.2}{1.2475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{480.2}{2.2079}$$

Tamaño de muestra es: $n = 217$ Mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas.

3.10. TÉCNICA DE MUESTREO

Probabilístico - Aleatorio simple

3.11. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Técnica: Entrevista

Se procedió a entrevistar durante los meses de agosto a octubre del año 2019 a las mujeres climatéricas de 40 – 59 años de edad, del sector Yanama – Distrito Carmen Alto, con los criterios de inclusión mencionados, mediante la aplicación del instrumento específico, con propiedades psicométricas para evaluar la calidad de vida y cuantificar los cambios que producen el climaterio. Desde el punto de vista del Status Climatérico las mujeres se clasificaron como premenopáusicas si están con ciclos menstruales normales y postmenopáusicas si tienen más de un año de amenorrea.

Instrumento de Recolección de Datos:

A través del Cuestionario Específico de Calidad de Vida para la Menopausia de la Universidad de Toronto, conocido por su sigla inglesa MENQOL (Menopause Quality Of Life), traducido y adaptado por PROSAM en Chile, un instrumento especialmente concebido para valorar calidad de vida en el climaterio, desde la perspectiva propia de las mujeres, consta de 29 preguntas que reflejan los diferentes síntomas que se presentan en el climaterio, agrupados en cuatro dominios: Vasomotor (3 preguntas de 1 al 3), Psicosocial(7 preguntas de 4 al 10), Física (16 preguntas de 11 al 26) y Sexual

(3 preguntas de 27 al 29), todos con respuesta dicotómica de NO y SI; en el cual cuenta con un calificativo numeral entre 0 a 6 de acuerdo a la intensidad de la molestia que refiere la mujer.

PUNTAJE:

Si la respuesta es NO asigne un puntaje de 1, si la respuesta es SI y 0, asigne 2, si la respuesta es SI y 1, asigne 3 y así sucesivamente hasta SI y 6, que se le asigna 8.

Puntaje mínimo: 29

Puntaje máximo: 232 total.

Calidad de vida de las Mujeres Climatéricas²¹

- ◆ Buena = 29 – 96 puntos.
- ◆ Regular = 97 – 164 puntos.
- ◆ Mala = 165 – 232 puntos.

Para calcular la calidad de vida según cada dominio, se establece que se trabaja con las medias de cada área. Los cuales se determinan al sumar los puntajes totales de acuerdo a las respuestas de las mujeres entrevistadas y al dividirlos por la cantidad de ítems correspondientes a cada dominio.

- ◆ Dominio vasomotora = puntaje total entre 3
- ◆ Dominio psicosocial = puntaje total entre 7
- ◆ Dominio física = puntaje total entre 16

- ◆ Dominio sexual = puntaje total entre 3

CUESTIONARIO DE RELACIÓN FAMILIAR

Este cuestionario fue extraído de un antecedente de estudio realizado en el año 2011, este cuestionario es para evaluar la calidad de vida con respecto a la relación familiar en la etapa del climaterio, consta de 11 preguntas y los puntajes numéricos de cada respuesta van del 1 al 3.²²

A las respuestas positivas o las respuestas que favorecen a la mujer en preservar una armonía familiar (buena) se le asigna un puntaje de 3, a las respuestas poco favorables (regular) un puntaje de 2 y a las respuestas nada favorables (mala) se le asigna un puntaje de 1.

Según esta clasificación se establece que:

- ◆ Relación familiar buena = 27 – 33 puntos.
- ◆ Relación familiar regular = 19 – 26 puntos.
- ◆ Relación familiar mala = 11 – 18 puntos.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Para el climaterio, la Universidad de Toronto (Canadá) ha propuesto un instrumento específico, con propiedades psicométricas, a fin de evaluar la calidad de vida y cuantificar los cambios que producen las distintas terapias; este instrumento corresponde al Cuestionario Específico de Calidad de Vida en la Menopausia, lo cual fue validado por sus creadores con varios

instrumentos psicométricos y clínicos, el cual mide cuatro componentes o dominios de Calidad de Vida como son: vasomotor, psicosocial, físico y sexual. Este test fue traducido en Chile al español con la técnica de “backward translate”, que consiste en traducir un texto y luego un nativo del idioma original o transcribe nuevamente a esta lengua y posteriormente se vuelve a traducir al español. Esta traducción fue probada en mujeres consultantes en la fundación PROSAM, un centro de atención clínica de climaterio, no encontrándose falla en la comprensión ni en la interpretación de las preguntas, pero sí en la graduación de la intensidad de los síntomas por lo que el comité de expertos determinó que el método a seguir para la recolección de la información fuera a través de encuestadores y no de auto – aplicación como en el instrumento original. Con el objeto de evaluar la consistencia interna del texto traducido, se aplicó el test alfa de Cronbach a los cuatro dominios que tiene el MENQOL, observando en todos ellos una excelente correlación, lo cual validó la traducción de este instrumento al español.

3.12. PLAN DE PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN (Recolección de datos e información)

- Se solicitó el permiso al vicepresidente del sector Yanama a través de la facultad de ciencias de la salud para poder realizar la investigación durante el periodo que dure, quien fue un nexo con los diferentes comités como vaso de leche, comedor popular, club de madres, etc. Para acercarnos a las mujeres en etapa del climaterio.

- Se reconoció a las mujeres que cumplan con los criterios de inclusión para informarle sobre la investigación que se está realizando.
- Se coordinó con las mujeres en etapa del climaterio sobre el lugar y el momento que se realizará la entrevista.
- Se realizó el proceso de consentimiento informado a las mujeres en etapa del climaterio entre las edades 40 – 59 años solicitando su aceptación y colaboración para el desarrollo de la entrevista.
- Se realizó la entrevista a aquellas mujeres en etapa del climaterio que cumplieron con el criterio de inclusión.
- Se procesó los datos obtenidos en la entrevista.

3.13. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

- Se procedió a la recolección de las entrevistas realizadas a las mujeres en etapa del climaterio entre los 40 a 59 años.
- Se empezó a dar los puntajes establecidos al cuestionario de Hilditch (MENQOL), para su posterior tabulación.
- Se verificó y se analizó todos los datos obtenidos para el posterior procesamiento.
- Se determinó todos los datos útiles para la investigación.
- Ya obtenidos los datos a través de los instrumentos fueron codificados y luego procesados por un control de calidad, posteriormente se elaboró una base de datos donde se hizo un segundo control de calidad, se usó el programa

Microsoft Office para el registro de base de datos, luego se sometió al software SPSS versión 24.0.

- Se realizó tablas y cuadros estadísticos de nuestras variables, para ello se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrada (χ^2) y T de Student con la finalidad de determinar la dependencia o no de las principales variables de estudio.

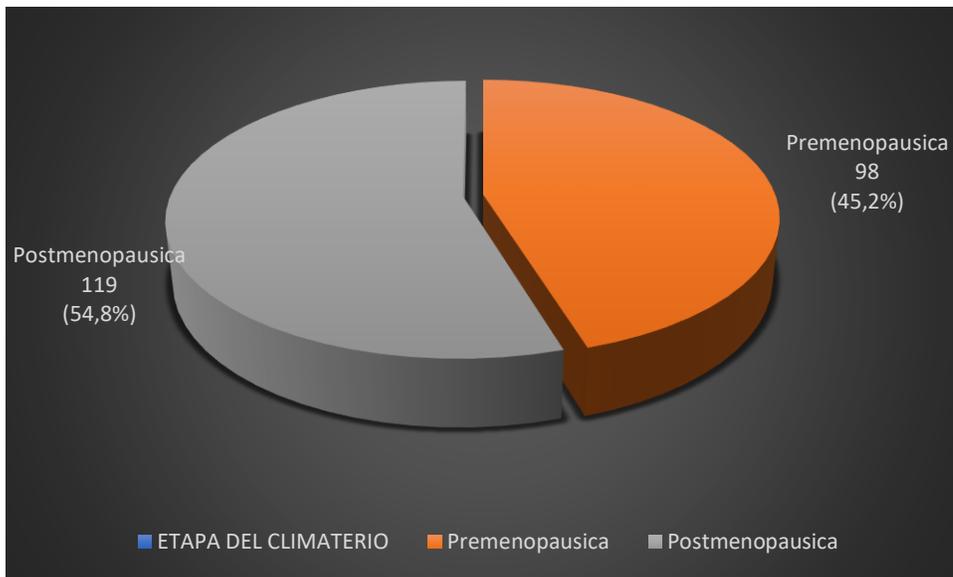
- Finalmente se obtuvo los resultados los cuales fueron interpretados.

3.14. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio se realizó bajo un consentimiento informado hacia las mujeres en etapa del climaterio (premenopáusicas y postmenopáusicas) entre las edades de 40 a 59 años de edad del sector Yanama – Distrito Carmen Alto.

Se informó a las mujeres en etapa del climaterio entre las edades 40 a 59 años que los datos obtenidos son de suma confidencialidad, y que serán usados con fines de estudio.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN



Fuente: Ficha de recolección de datos

**GRÁFICO 01: PREVALENCIA DE MUJERES PREMENOPÁUSICAS Y
POSTMENOPÁUSICAS DEL SECTOR YANAMA - DISTRITO CARMEN
ALTO. AGOSTO - OCTUBRE 2019.**

En el gráfico 01, se presenta la prevalencia de mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas donde se observa que se entrevistaron a un total de 100% (217) mujeres climatéricas, de las cuales 54,8% (119) fueron postmenopáusicas y 45,2% (98) son premenopáusicas.

Con estos resultados se concluye que existe una prevalencia de mujeres postmenopáusicas con 54,8% en relación al 45,2% de mujeres premenopáusicas en el sector Yanama - Distrito Carmen Alto durante los meses de agosto a octubre 2019.

Alrededor del 10% de la población mundial está en el período postmenopáusico y cerca de 25 millones de mujeres en el mundo entero entran en este período cada año.

La situación actual demográfica y epidemiológica a nivel mundial tiene una tendencia hacia el incremento de la población de adultos mayores y la disminución de la población joven, de ahí la necesidad de un modelo integral de salud que priorice la promoción y la prevención de salud a fin de lograr el bienestar y calidad de vida de las personas.

Nuestros resultados son similares a lo encontrado por **FANG HUERTA, María de los Ángeles (México; 2004)**,¹⁴ en su investigación “calidad de vida de las mujeres en el climaterio” reportó que la de las mujeres en estudio el 33% se encuentran en la fase de premenopausia y el 34% en postmenopausia.

De igual manera **INGA, Isabela y SANTOS, Eveling (Ayacucho; 2011)**²² en su investigación “Factores socioculturales asociados a la calidad de vida de las mujeres climatéricas, Distrito de Socos, setiembre – noviembre 2011”, reportaron que del 100% (97) de mujeres climatéricas. El 46,4% (45) fueron postmenopáusicas y el 35,1% (34) fueron premenopáusicas.

Según **ESPINOZA, Apolonia y GUTIÉRREZ, Elizabeth (Ayacucho; 2015 – 2016)**,²³ en su investigación “Calidad de vida en el climaterio, Hospital II Huamanga Es Salud. Noviembre 2015 a febrero 2016”, reportan que del 100% (120) de mujeres climatéricas, el 55,8% (67) fueron postmenopáusicas y el 25,8% (31) fueron premenopáusicas.

TABLA 01

**CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES PREMENOPÁUSICAS Y
POSTMENOPÁUSICAS DEL SECTOR YANAMA - DISTRITO CARMEN
ALTO. AGOSTO - OCTUBRE 2019.**

ETAPA DEL CLIMATERIO	CALIDAD DE VIDA						TOTAL	
	Buena		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Premenopausia	69	31,8	29	13,4	00	00	98	45,2
Postmenopausia	00	00	83	38,2	36	16,6	119	54,8
TOTAL	69	31,8	112	51,6	36	16,6	217	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos (cuestionario)

$$X_c^2 = 130,223$$

$$X_t^2 = 5,991$$

$$g.l.=2$$

$$p<0,05$$

La tabla 01, representa la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas donde se observa que de un total de 100% (217) mujeres climáticas, el 54,8% (119) fueron postmenopáusicas, de las cuales, el 38,2% (83) tuvieron regular calidad de vida y el 16,6% (36) mala calidad de vida. Por otro lado 45,2% (98) fueron premenopáusicas, de ellas el 31,8% (69) tienen buena calidad de vida y el 13,4% (29) regular calidad de vida.

Con estos resultados se concluye que existe una prevalencia de mujeres postmenopáusicas con regular a mala calidad de vida y de mujeres

premenopáusicas con buena a regular calidad de vida, en el Sector Yanama - Distrito Carmen Alto durante los meses de agosto a octubre 2019.

Sometidos estos datos al análisis estadístico de la prueba chi cuadrado se encontró asociación significativa ($p < 0,05$) con lo cual se infiere que la etapa del climaterio tiene relación con la calidad de vida de las mujeres climatéricas en el Sector Yanama – Distrito Carmen Alto.

Esto principalmente por la falta evidente de los estrógenos en mujeres posmenopáusicas y en mujeres premenopáusicas porque ellas aún se mantienen con ciclos normales y el déficit estrogénico aún no es evidente; 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 **BLUMEL J.E Y BINFA E.L, (Chile; 2000)**,³³ al analizar los puntajes de las cuatro áreas de Calidad de Vida en diferentes períodos del Climaterio concluyó que desde la premenopausia hasta la postmenopausia hay un deterioro en la calidad de vida, que es estadísticamente significativo.

Para **PADRÓ L. (Cuba; 2002)**,³⁴ es muy común que las féminas en período de postmenopausia, concurren mayoritariamente a consulta en busca de paliativo para sus síntomas climatéricos, lo cual se explica porque las consecuencias del déficit estrogénico intensifican al inicio de las manifestaciones clínicas, que luego van atenuándose a medida que se pasa

de una fase a otra del climaterio, por la adaptación del organismo femenino a esta pérdida y necesidades coadyuvantes.

Al respecto **BARRANTES, Wilson (Ayacucho; 2003)**,²⁰ en su tesis, Factores sociales y culturales que influyen en la calidad de vida de la mujer durante el climaterio en la zona urbana y rural del distrito de Ayacucho – 2003, menciona que en la zona se observa 65(65,0%) señoras evaluadas en la premenopausia y 35(35,0%) en postmenopausia. Se aprecia también, que 15(15%) presentaron una calidad de vida buena y 37(37,0%) presentaron una calidad de vida regular en la premenopausia. En las señoras de la zona rural se aprecia que 57(57,0%) fueron evaluadas en la premenopausia y 43% en la postmenopausia, se nota también que 8(8,0%) del total presentaron una buena calidad de vida y 36(36%) presentaron una regular calidad de vida en la postmenopausia.

De igual manera **INGA, Isabela y SANTOS, Eveling (Ayacucho; 2011)**²² en su investigación “Factores socioculturales asociados a la calidad de vida de las mujeres climatéricas, distrito de Socos, setiembre – noviembre 2011”, reportan que del 100% (97) de mujeres climatéricas. El 46,4% (45) fueron postmenopáusicas, 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.

Según **MARTÍNEZ RAPOSO, Paula (España; 2015)**¹⁵ en su investigación “calidad de vida de las mujeres durante el período climatérico” reportó una peor calidad de vida en las mujeres en estado postmenopáusico, y dentro de las mismas, las que presentaban amenorrea mayor de 12 meses, es decir se encontraban en transición menopáusica; este resultado puede deberse a que la sintomatología vasomotora, que representa la sintomatología más frecuentemente asociada al climaterio tienen su máxima incidencia en la etapa precoz de la postmenopausia, tendiendo a disminuir con el tiempo.

TABLA 02
CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES PREMENOPÁUSICAS Y
POSTMENOPÁUSICAS SEGÚN LOS DOMINIOS DEL CLIMATERIO.
SECTOR YANAMA - DISTRITO CARMEN ALTO. AGOSTO - OCTUBRE
2019.

ETAPA DEL CLIMATERIO	DOMINIOS			
	Vasomotor	Psicosocial	Físico	Sexual
Premenopausia	4,45±1,22	2,92±0,92	2,70±0,62	2,29±0,85
Postmenopausia	6,55±0,85	5,11±0,91	4,40±0,78	5,99±0,73
p<	0,001	0,001	0,001	0,001

Fuente: Ficha de recolección de datos (cuestionario)

La tabla 02, muestra la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas según los dominios del climaterio, donde se observa que en el dominio vasomotor presentan puntajes mayores las postmenopáusicas con 6,55±0,85 en relación a las premenopáusicas que reportan 4,45±1,22. En el dominio psicosocial las postmenopáusicas tienen una media de 5,11±0,91 en comparación a 2,92±0,92 que presentan las premenopáusicas. Con respecto al dominio físico, las postmenopáusicas reportan 4,40±0,78 puntos y las premenopáusicas 2,70±0,62. Finalmente en el dominio sexual destacan las postmenopáusicas con una media de 5,99±0,73 en relación a 2,29±0,85 que presentan las premenopáusicas.

Con estos resultados se concluye que existe un deterioro de la calidad de vida de las mujeres postmenopáusicas en los cuatro dominios de la calidad de vida en comparación a las mujeres premenopáusicas por presentar puntajes más altos, en las climatéricas en el Sector Yanama – Distrito Carmen Alto durante los meses de agosto a octubre 2019.

Al contrastar estos resultados con el análisis estadístico de T-Student se encontró diferencia estadística significativa ($p < 0,05$) con lo cual se evidencia que las mujeres postmenopáusicas tienen mayor deterioro de la calidad de vida en comparación de las mujeres premenopáusicas del sector Yanama – Distrito Carmen Alto.

BLUMEL Y BINFA L (2000)²² En un estudio sobre el efecto del climaterio en la calidad de vida en Chile tras incluir 481 mujeres entre 40 a 59 años utilizando el instrumento específico de calidad de vida en el climaterio de Hilditch (MENQOL), encontró un deterioro considerable en la calidad de vida de las mujeres climatéricas, con importantes diferencias respecto a las premenopáusicas. Los cuatro dominios de síntomas se deterioran cuando comienzan las irregularidades menstruales en la perimenopausia, encontraron que los puntajes de los cuatro dominios de calidad de vida, estaban incrementados en los dominios vasomotor, sexual y físico, lo que se traduce un deterioro en estos dominios.

AYALA FÉLIX ET AL, (Lima; 2002),¹⁶ encontró en su trabajo de investigación Calidad de vida en el climaterio en la unidad de climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal evaluada con la prueba de Hilditch,

instrumento que estudia cuatro áreas o dominios de síntomas. Mientras más alto es el puntaje, mayor es la pérdida de calidad de vida. Observó que los cuatro dominios se deterioraron cuando se iniciaba la premenopausia; y, conforme avanzaban las etapas del climaterio, se incrementó este deterioro, sobre todo en los dominios psicosocial ($4,64 \pm 1,52$) y física ($4,14 \pm 1,32$); predomina en la etapa de la perimenopausia y persiste en la postmenopausia. En cambio, el deterioro del área sexual ($3,33 \pm 2,07$) es más frecuente durante la etapa de la postmenopausia. Con relación al dominio vasomotora, el deterioro se mantiene relativamente constante, en las diferentes etapas del climaterio (premenopausia, perimenopausia y postmenopausia).

TABLA 03

**CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES PREMENOPÁUSICAS Y
POSTMENOPÁUSICAS EN RELACIÓN AL NIVEL DE INSTRUCCIÓN.
SECTOR YANAMA - DISTRITO CARMEN ALTO. AGOSTO-OCTUBRE
2019.**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	PREMENOPAUSIA						POSTMENOPAUSIA					
	Calidad de vida						Calidad de vida					
	Buena		Regular		Total		Regular		Mala		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Iletrada	13	13,3	04	4,1	17	17,4	30	25,2	10	8,4	40	33,6
Primaria	35	35,7	18	18,4	53	54,1	40	33,6	17	14,3	57	47,9
Secundaria	16	16,3	07	7,1	23	23,4	11	9,2	09	7,6	20	16,8
Superior	05	5,1	00	00	05	5,1	02	1,7	00	00	02	1,7
TOTAL	69	70,4	29	29,6	98	100,0	83	69,7	36	30,3	119	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos (cuestionario)

$$X_c^2 = 2,895 \quad \text{g.l.}=3 \quad p > 0.05$$

$$X_c^2 = 3,457 \quad \text{g.l.}=3 \quad p > 0.05$$

La tabla 03, nos muestra la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas en relación al nivel de instrucción, donde se observa que de un total de 100% (98) mujeres premenopáusicas, el 54,1% (53) tuvieron nivel de instrucción primaria, de las cuales el 35,7% (35) tienen buena calidad de vida y el 18,4% (18) regular calidad de vida; asimismo el 23,4% (23) tuvieron nivel de instrucción secundaria, de las cuales el 16,3% (16) presentan buena

calidad de vida y 7,1% (07) regular calidad de vida. Por otro lado 100% (119) fueron postmenopáusicas, de ellas el 47,9% (57) refieren tener nivel de instrucción primaria, de las cuales, el 33,6% (40) tienen regular calidad de vida y 14,3% (17) mala calidad de vida; también 33,6% (40) fueron iletradas, de ellas el 25,2% (30) tienen regular calidad de vida y 8,4% (10) mala calidad de vida

Con estos resultados se concluye que existe una mayoría de mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas con nivel de instrucción primaria con 54,1% y 47,9%; y tienen el 35,7% buena y el 33,6% regular calidad de vida respectivamente, en el Sector Yanama – Distrito Carmen Alto durante los meses de agosto a octubre 2019.

Sometidos estos resultados al análisis estadístico de la prueba chi cuadrado no se encontró asociación significativa ($p > 0,05$), con lo cual se infiere que el nivel de instrucción no tiene relación con la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas en el Sector Yanama, Distrito de Carmen Alto.

El nivel de educación son otros factores que no influyen en la vivencia de síntomas climatéricos.

BLUMEL J.E Y BINFA E.L, (Chile; 2000),³³ mencionan que: “Las mujeres universitarias, al poseer una mayor preparación sociocultural y poder acceder a información científica por diversas vías, se percatan más rápidamente de sus manifestaciones clínicas y consultan al médico para aliviarlas”.

Según **PADRÓ L, CASAS JA, CARDONA D. (Cuba; 2002)**,³⁴ un alto porcentaje de mujeres con nivel superior (41,2) asistieron a consulta por experimentar síntomas climatéricos: más de 4 de cada 10 en estudio. Las pacientes con niveles medio superior y universitario rebasaban las tres cuartas partes (75,8%), lo cual revela una tendencia a incrementarse el número de ellas a medida que aumenta su grado de escolaridad; hecho que concuerda con lo observado en mi trabajo realizado en nuestra zona, a mayor nivel cultural, menor intensidad de síndrome climatérico.

MARTÍNEZ RAPOSO, Paula (España; 2015),¹⁵ refiere que las mujeres con un nivel de estudios secundarios presenten peor calidad de vida, ya que se ha demostrado que ésta se ve afectada negativamente por un nivel educacional bajo, aunque cabe reseñar del mismo modo, que se ha demostrado a la vez, que las mujeres con más estudios a pesar de que reportan hábitos de vida más saludables, percibían su salud de una forma más negativa lo que puede repercutir en la percepción global de su calidad de vida. Sería conveniente estudiar la descripción de la influencia del nivel educativo sobre la percepción de la salud con el fin de diseñar estrategias de prevención primaria más efectivas.

TABLA 04

**CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES PREMENOPÁUSICAS Y
POSTMENOPÁUSICAS EN RELACIÓN AL ESTADO CIVIL. SECTOR
YANAMA - DISTRITO CARMEN ALTO. AGOSTO-OCTUBRE 2019.**

ESTADO CIVIL	PREMENOPAUSIA						POSTMENOPAUSIA					
	Calidad de vida						Calidad de vida					
	Buena		Regular		Total		Regular		Mala		Total	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Casada	38	38,8	16	16,3	54	55,1	59	49,6	17	14,3	76	63,9
Conviviente	29	29,6	11	11,2	40	40,8	15	12,6	15	12,6	30	25,2
Separada	02	2,0	00	00	02	2,0	07	5,9	01	0,8	08	6,7
Viuda	00	00	02	2,0	02	2,0	02	1,7	03	2,5	05	4,2
TOTAL	69	70,4	29	29,6	98	100,0	83	69,8	36	30,2	119	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos (cuestionario)

$$X_c^2 = 5,683 \quad \text{g.l.}=3 \quad p > 0.05$$

$$X_c^2 = 11,075 \quad \text{g.l.}=3 \quad p < 0.05$$

La tabla 04, muestra la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas en relación al estado civil, donde se observa que de un total de 100% (98) mujeres premenopáusicas, el 55,1% (54) fueron casadas, de las cuales el 38,8% (38) tienen buena calidad de vida y el 16,3% (16) regular calidad de vida; asimismo, el 40,8% (40) refirieron ser convivientes, de las cuales, el 29,6% (29) presentan buena calidad de vida y el 11,2% (11) regular calidad de vida. Por otro lado 100% (119) fueron postmenopáusicas, de ellas el 63,9% (76) fueron casadas, de las cuales, el 49,6% (59) tienen regular calidad de vida y el 14,3% (17) mala calidad de

vida; también el 25,2% (30) fueron convivientes, de ellas el 12,6% (15) tienen regular y mala calidad de vida en ambos casos.

Con estos resultados se concluye que existe una mayoría de mujeres postmenopáusicas y premenopáusicas casadas con 63,9% y 55,1%; y tienen el 49,6% regular y el 38,8% buena calidad de vida respectivamente, en el Sector Yanama – Distrito Carmen Alto durante los meses de agosto a octubre 2019.

Sometidos estos resultados al análisis estadístico de la prueba chi cuadrado no se encontró asociación significativa ($p > 0,05$) en las mujeres premenopáusicas; sin embargo, en el grupo de postmenopáusicas si se encontró asociación significativa ($p < 0,05$) con lo cual se infiere que el estado civil tiene relación con la calidad de vida de las mujeres postmenopáusicas en el sector Yanama - Distrito Carmen Alto.

Es necesario mencionar el papel importante que juega la pareja al brindar una estabilidad emocional, pues gracias al constante apoyo y comprensión que brinda el esposo, hace que ellas puedan tolerar mejor los signos y síntomas que acompañan a esta etapa, y a su vez lo tomarán con mayor tranquilidad e interés siempre pensando en mejorar su condición física, emocional y relación con su entorno familiar.

El estado civil en las mujeres postmenopáusicas se asocia en la calidad de vida, pues en ellas contribuye el hecho de tener apoyo familiar y con mayor razón un apoyo conyugal que hace de la relación un panorama armónico y apropiado, lo cual las ayuda a prepararse y sobrellevar esta etapa, que en algunas se presenta con mayor intensidad.

BARRANTES WILSON (Ayacucho; 2004),²⁰ en su trabajo de investigación sobre Factores Sociales y Culturales que influyen en la calidad de vida de las mujeres durante el climaterio en la zona urbana y rural del Distrito de Ayacucho, reportó que el 36% de las mujeres climatéricas de la zona urbana eran casadas y tenían una calidad de vida regular. Con respecto a las climatéricas de la zona rural encontró un 42% de mujeres casadas y tenían calidad de vida regular.

INGA, Isabela y SANTOS Eveling (Ayacucho; 2011),²² en su tesis “Factores Socioculturales asociados a la calidad de vida en mujeres climatéricas de la zona rural. Distrito de Socos. Setiembre - noviembre 2011”, refieren que del 100% (97) mujeres climatéricas, el 74,2%(72) son casadas, de ellas el 35,1%(34) tienen mala calidad de vida y el 21,6%(21) buena calidad de vida; asimismo el 12,4%(12) son viudas y divorciadas, de ellas el 6,2%(06) tienen regular calidad de vida y el 5,2%(05) mala calidad de vida; asimismo el 9,3%(09)son convivientes, de ellas el 7,2%(07) tienen regular calidad de vida y el 1%(01) buena y mala calidad de vida respectivamente.

Al respecto **MARTÍNEZ RAPOSO, Paula (España; 2015),¹⁵** menciona que se ha evidenciado una clara influencia del estado civil en la calidad de vida de las mujeres de mediana edad determinando que el estado civil era uno de los predictores más importantes de calidad de vida, de esta forma, en el presente estudio, en el cual, las mujeres casadas o que viven en pareja reportaron una peor calidad de vida.

TABLA 05

**CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES PREMENOPÁUSICAS Y
POSTMENOPÁUSICAS EN RELACIÓN A LA EDAD. SECTOR
YANAMA - DISTRITO CARMEN ALTO. AGOSTO - OCTUBRE 2019.**

EDAD (En años)	PREMENOPAUSIA						POSTMENOPAUSIA					
	Calidad de vida						Calidad de vida					
	Buena		Regular		Total		Regular		Mala		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
40 – 44	58	59,2	16	16,3	74	75,5	00	00	00	00	00	00
45 – 49	11	11,2	13	13,3	24	24,5	21	17,6	14	11,8	35	29,4
50 – 54	00	00	00	00	00	00	23	19,3	18	15,1	41	34,4
55 – 59	00	00	00	00	00	00	39	32,8	04	3,4	43	36,2
TOTAL	69	70,4	29	29,6	98	100,0	83	69,7	36	30,3	119	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos (cuestionario)

$$X_c^2 = 9,213 \quad \text{g.l.}=1 \quad p < 0.05 \qquad X_c^2 = 14,141 \quad \text{g.l.}=2 \quad p < 0.05$$

La tabla 05, representa la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas en relación a la edad, donde se observa que de un total de 100% (98) mujeres premenopáusicas el 75,5% (74) tuvieron entre 40 a 44 años de edad, de las cuales el 59,2% (58) tienen buena calidad de vida y el 16,3% (16) regular calidad de vida; asimismo el 24,5% (24) manifestaron tener entre 45 a 49 años, de las cuales el 13,3% (13) tienen regular calidad de vida y el 11,2% (11) buena calidad de vida. Por otro lado 100% (119) fueron postmenopáusicas, de ellas el 36,2% (43) refirieron tener entre 55 a 59 años, de las cuales el 32,8% (39) tienen regular calidad de vida y el 3,4% (04) mala calidad de vida; también el 34,4% (41) refirieron

tener entre 50 a 54 años, de ellas el 19,3% (23) tienen regular calidad de vida y el 15,1% (18) mala calidad de vida.

Con estos resultados se concluye que existe una mayoría de mujeres premenopáusicas con edades entre 40 a 44 años con 75,5% y tienen el 59,2% buena calidad de vida y mujeres postmenopáusicas con edades entre 55 a 59 años con 36,2% y tienen el 32,8% regular calidad de vida, en el Sector Yanama - Distrito Carmen Alto durante los meses de agosto a octubre 2019.

Al contrastar estos resultados con el análisis estadístico de chi cuadrado se encontró asociación significativa ($p < 0,05$) con lo cual se infiere que la edad tiene relación con la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas en el Sector Yanama - Distrito Carmen Alto.

Estos resultados nos dan a conocer clínicamente que cuando recién se inicia la etapa del climaterio (premenopausia) (40 – 44 años de edad) 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 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.

Según **BLUMEL J.E Y BINFA L, (Chile; 2000)**,³³ en un estudio sobre el efecto del climaterio en la Calidad de Vida en Chile encontraron que los puntajes de los cuatro componentes de Calidad de Vida, estaban

incrementados en las áreas vasomotor, físico y sexual con la edad lo que traduce un deterioro en estas áreas; no se encontraron cambios significativos con la edad en lo psicosocial.

Al respecto **GUTIÉRREZ, Hugo (Lima; 2010)**,¹⁷ 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%. 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.

ESPINOZA, Apolonia y GUTIÉRREZ, Elizabeth (Ayacucho; 2015 – 2016),²³ en su tesis “Calidad de vida en el climaterio, Hospital II Huamanga Es Salud. Noviembre 2015 a febrero 2016”, refieren 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.

TABLA 06

**CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES PREMENOPÁUSICAS Y
POSTMENOPÁUSICAS EN RELACIÓN A LA PARIDAD. SECTOR
YANAMA - DISTRITO CARMEN ALTO. AGOSTO - OCTUBRE 2019.**

PARIDAD	PREMENOPAUSIA						POSTMENOPAUSIA					
	Calidad de vida						Calidad de vida					
	Buena		Regular		Total		Regular		Mala		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nulípara	02	2,0	00	00	02	2,0	01	0,8	00	00	01	0,8
Primípara	05	5,1	01	1,0	06	6,1	01	0,8	03	2,5	04	3,4
Múltipara	62	63,3	28	28,6	90	91,9	81	68,1	33	27,7	114	95,8
TOTAL	69	70,4	29	29,6	98	100,0	83	69,7	36	30,3	119	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos (cuestionario)

$$X_c^2 = 1,421 \quad \text{g.l.}=2 \quad p > 0,05 \quad X_c^2 = 4,322 \quad \text{g.l.}=2 \quad p > 0,05$$

La tabla 06, representa la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas en relación a la paridad, donde se observa que de un total de 100% (98) mujeres premenopáusicas el 91,9% (90) fueron múltiparas de las cuales, el 63,3% (62) tienen buena calidad de vida y el 28,6% (28) regular calidad de vida; asimismo el 6,1% (06) fueron primíparas, de las cuales, el 5,1% (05) tienen buena calidad de vida y el 1,0% (01) regular calidad de vida. Por otro lado, el 100% (119) fueron postmenopáusicas, de ellas el 95,8% (114) fueron múltiparas, de las cuales el 68,1% (81) tienen regular calidad de vida y el 27,7% (33) mala calidad

de vida; también el 3,4% (04) fueron primíparas, de ellas el 2,5% (03) tienen mala calidad de vida y el 0,8% (01) regular calidad de vida.

Con estos resultados se concluye que existe una mayoría de mujeres postmenopáusicas y premenopáusicas multíparas con 95,8% y 91,9%; y tiene el 68,1% regular y el 63,3% buena calidad de vida respectivamente, en el Sector Yanama - Distrito Carmen Alto durante los meses de agosto a octubre 2019.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de chi cuadrado no se halló asociación estadística significativa ($p > 0,05$) con lo cual se infiere que la paridad no tiene relación con la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas del Sector Yanama - Distrito Carmen Alto.

Independientemente de lo señalado desde el punto de vista biológico en esta etapa de la vida es frecuente que los hijos ya son mayores y muchos de ellos ya profesionales, por lo que los padres sienten que su misión con los hijos está cubierta y sienten una satisfacción personal al ver realizados a sus hijos, esto se puede evidenciar aún mucho más en las multíparas premenopáusicas y postmenopáusicas del Sector Yanama que tienen buena y regular calidad de vida respectivamente.

Contrastando, nuestros resultados coinciden con **GUTIÉRREZ, Hugo (Lima; 2010)**,¹⁷ 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.

ESPINOZA, Apolonia y GUTIÉRREZ, Elizabeth (Ayacucho; 2015 – 2016),²³ en su tesis “Calidad de vida en el climaterio, Hospital II Huamanga Es Salud. Noviembre 2015 a febrero 2016”, refieren que del 100 (120) mujeres climatéricas, el 40,8% (49) tuvieron mala calidad de vida; de las cuales, el 33,3% (40) fueron multíparas y el 5% (06) fueron primíparas. Asimismo, el 39,2% (47) tuvieron regular calidad de vida; de ellas, el 35,8% (43) fueron multíparas y el 2,5% (03) fueron gran multíparas. Finalmente, el 20% (24) tuvieron buena calidad de vida y todas fueron multíparas.

De la lectura global del cuadro se deduce que, las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas de Yanama mayoritariamente son multíparas que tienen en gran parte una calidad de vida buena y regular respectivamente. Por lo tanto, podemos decir que este factor a su vez está ligado estrechamente con el apoyo familiar lo que genera una relación armónica, que no sería lo mismo con aquellas que se encuentran solas o en conflicto con la familia. Siendo así que la situación psicosocial es mejor en ellas, lo que les permite amortiguar mejor el efecto de la sintomatología propia del climaterio.

TABLA 07

**CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES PREMENOPÁUSICAS Y
POSTMENOPÁUSICAS EN RELACIÓN A LA OCUPACIÓN. SECTOR
YANAMA - DISTRITO CARMEN ALTO. AGOSTO-OCTUBRE 2019.**

OCUPACIÓN	PREMENOPAUSIA						POSTMENOPAUSIA					
	Calidad de vida						Calidad de vida					
	Buena		Regular		Total		Regular		Mala		Total	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Ama de casa	27	27,6	12	12,2	39	39,8	40	33,6	16	13,4	56	47,0
Comerciante	19	19,4	06	6,1	25	25,5	24	20,2	10	8,4	34	28,6
Agricultura	14	14,3	07	7,1	21	21,4	10	8,4	06	5,0	16	13,4
Ganadera	09	9,2	04	4,1	13	13,3	09	7,6	04	3,4	13	11,0
TOTAL	69	70,5	29	29,5	98	100,0	83	69,8	36	30,2	119	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos (cuestionario)

$$X_c^2 = 3,176 \quad g.l.=3 \quad p > 0.05 \quad X_c^2 = 0,486 \quad g.l.=3 \quad p > 0.05$$

La tabla 07, representa la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas en relación a la ocupación, donde se observa que de un total de 100% (98) mujeres premenopáusicas el 39,8% (39) fueron amas de casa, de las cuales, el 27,6% (27) tienen buena calidad de vida y el 12,2% (12) regular calidad de vida; asimismo el 25,5% (25) fueron comerciantes, de las cuales, el 19,4% (19) tienen buena calidad de vida y el 6,1% (06) regular calidad de vida. Por otro lado, el 100% (119) fueron postmenopáusicas, de ellas el 47,0% (56) fueron amas de casa, de las cuales el 33,6% (40) presentan regular calidad de vida y el 13,4% (16) mala calidad de vida; también el 28,6% (34) fueron comerciantes, de ellas el

20,2% (24) tienen regular calidad de vida y el 8,4% (10) mala calidad de vida.

De los resultados se concluye que existe una mayoría de mujeres postmenopáusicas y premenopáusicas con ocupación amas de casa con 47,0% y 39,8%; y tienen el 33,6% regular y el 27,6% (27) buena calidad de vida respectivamente en el Sector Yanama - Distrito Carmen Alto durante los meses de agosto a octubre 2019.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de chi cuadrado no se halló asociación estadística significativa ($p > 0,05$) con lo cual se infiere que la ocupación no tiene relación con la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas del Sector Yanama - Distrito Carmen Alto.

Se encontró que la ocupación es un factor que no altera la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas.

Según **BLUMEL J.E Y BINFA L, (Chile; 2000)**,³³ determinaron tras incluir a 481 mujeres entre 40 a 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 la ocupación, sino esencialmente, de haber tenido o no la sintomatología del climaterio.

BARRANTES, Wilson (Ayacucho; 2003),²⁰ en su tesis, Factores sociales y culturales que influyen en la calidad de vida de la mujer durante el climaterio en la zona urbana y rural del distrito de Ayacucho – 2003, refiere

que en las señoras de la zona urbana, 51 (51,0%) tenían un trabajo estable, en cambio en la zona rural ninguna mujer tenían esta condición; asimismo en la zona urbana, 32 (32,0%) señoras tenían como ocupación su casa y en la zona rural 85 (85,0%) señoras eran de su casa. Que las mujeres climatéricas de tipo de trabajo estable de la zona urbana son de mayor encuestadas y gozaban de regular a buena calidad de vida; mientras, que las mujeres de ocupación su casa es para las de la rural y gozaban de una calidad de vida de regular a mala. Se encontró que el tipo de trabajo es un factor que altera la calidad de vida de las mujeres climatéricas en la zona urbana y en las de la rural.

Al respecto **INGA, Isabela y SANTOS Eveling (Ayacucho; 2011)**,²² en su tesis “Factores Socioculturales asociados a la calidad de vida en mujeres climatéricas de la zona rural. Distrito de Socos. Setiembre - noviembre 2011”, refieren que del 100% (97) mujeres climatéricas, el 49,5% (48) son agricultoras, de las cuales el 25,8% (25) tienen mala calidad de vida y el 12,4% (12) buena calidad de vida; seguido del 47,4% (46) son amas de casa, de ellas el 18,6% (18) tienen regular calidad de vida y el 17,5% (17) presentan mala calidad de vida; asimismo el 3,1%(03) son desempleadas, de las cuales el 2,1% (02) tienen regular calidad de vida y el 1% (01) mala calidad de vida.

TABLA 08

**CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES PREMENOPÁUSICAS Y
POSTMENOPÁUSICAS EN RELACIÓN AL NIVEL SOCIO
ECONÓMICO. SECTOR YANAMA - DISTRITO CARMEN ALTO.
AGOSTO-OCTUBRE 2019.**

NIVEL SOCIO ECONÓMICO	PREMENOPAUSIA						POSTMENOPAUSIA					
	Calidad de vida						Calidad de vida					
	Buena		Regular		Total		Regular		Mala		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	28	28,6	16	16,3	44	44,9	39	32,8	17	14,3	56	47,1
Medio	37	37,8	13	13,3	50	51,0	44	37,0	19	16,0	63	52,9
Alto	04	4,1	00	00	04	4,1	00	00	00	00	00	00
TOTAL	69	70,4	29	29,6	98	100,0	83	69,7	36	30,3	119	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos (cuestionario)

$$X_c^2 = 2,959 \quad g.l.=2 \quad p > 0.05 \quad X_c^2 = 0,01 \quad g.l.=1 \quad p > 0.05$$

La tabla 08, representa la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas en relación al nivel socioeconómico, donde se observa que de un total del 100% (98) de mujeres premenopáusicas el 51,0% (50), tuvieron un nivel socioeconómico medio, de las cuales, el 37.8% (37) tienen buena calidad de vida y el 13,3% (13) regular calidad de vida; asimismo el 44,9% (44) tuvieron un nivel socioeconómico bajo, de las cuales, el 28,6% (28) tienen buena calidad de vida y el 16,3% (16) regular calidad de vida. por otro lado, el 100% (119) fueron postmenopáusicas, de ellas el 52,9% (63) tuvieron un nivel socioeconómico medio, de las cuales, el 37,0% (44) tienen regular calidad de vida y el 16,0% (19) mala calidad de vida; también el 47,1% (56) refirieron tener un nivel socioeconómico bajo, de ellas el

32,8% (39) tienen regular calidad de vida y el 14,3% (17) mala calidad de vida.

De los resultados se concluye que existe una mayoría de mujeres postmenopáusicas y premenopáusicas con un nivel socioeconómico medio con 52,9% y 51,0%; y tienen el 37,0% regular y el 37,8% buena calidad de vida respectivamente, en el Sector Yanama - Distrito Carmen Alto durante los meses de agosto a octubre 2019.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de chi cuadrado no se halló asociación estadística significativa ($p > 0,05$) con lo cual se infiere que el nivel socioeconómico no tiene relación con la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas del Sector Yanama - Distrito Carmen Alto.

según **BLUMEL J.E Y BINFA L, (Chile; 2000)**,³³ determinaron tras incluir a 481 mujeres entre 40 a 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 nivel socioeconómico, el estado civil, el número de hijos, la educación o la ocupación, sino esencialmente, de haber tenido o no la sintomatología del climaterio.

TABLA 09

**CALIDAD DE VIDA Y LA RELACIÓN FAMILIAR DE LAS MUJERES
PREMENOPÁUSICAS Y POSTMENOPÁUSICAS. SECTOR YANAMA,
DISTRITO CARMEN ALTO. AGOSTO-OCTUBRE 2019.**

RELACIÓN FAMILIAR	PREMENOPAUSIA						POSTMENOPAUSIA					
	Calidad de vida						Calidad de vida					
	Buena		Regular		Total		Regular		Mala		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Buena	50	51,0	12	12,2	62	63,3	19	16,0	00	00	19	16,0
Regular	19	19,4	15	15,3	34	34,7	48	40,3	29	24,4	77	64,7
Mala	00	00	02	2,0	02	2,0	16	13,4	07	5,9	23	19,3
TOTAL	69	70,4	29	29,6	98	100,0	83	69,7	36	30,3	119	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos (cuestionario)

$$X_c^2 = 11,320 \quad g.l.=2 \quad p < 0.05 \quad X_c^2 = 10,245 \quad g.l.=2 \quad p < 0.05$$

La tabla 09, representa la calidad de vida y le relación familiar de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas, donde se observa que de un total del 100% (98) de mujeres premenopáusicas el 63,3% (62), tuvieron buena relación familiar, de las cuales, el 51,0% (50) tienen buena calidad de vida y el 12,2% (12) regular calidad de vida; asimismo el 34,7% (34) tuvieron regular relación familiar, de las cuales, el 19,4% (19) tienen buena calidad de vida y el 15,3% (15) regular calidad de vida. Por otro lado, el 100% (119) fueron postmenopáusicas, de ellas el 64,7% (77) tuvieron regular relación familiar, de las cuales, el 40,3% (48) tienen regular calidad de vida y el 24,4% (29) mala calidad de vida; también el 19,3% (23) tuvieron

mala relación familiar, de ellas el 13,4% (16) tienen regular calidad de vida y el 5,9% (07) mala calidad de vida.

Con estos resultados se concluye que existe una mayoría de mujeres postmenopáusicas con una relación familiar regular con 64,7% y tienen el 40,3% regular calidad de vida y mujeres premenopáusicas con una relación familiar buena con 63,3% tienen 51,0% buena calidad de vida, en el Sector Yanama - Distrito Carmen Alto durante los meses de agosto a octubre 2019.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de chi cuadrado se halló evidencia estadística de dependencia ($p < 0,05$) entre la relación familiar y la calidad de vida, lo que significa que la relación familiar se asocia en la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas del Sector Yanama - Distrito Carmen Alto.

Se detecta que las mujeres climatéricas de mejor relación familiar gozaban de una mayor calidad de vida, tanto en las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas, observándose mejor relación familiar en la primera. Se determina que la relación familiar es un factor social influyente en la calidad de vida de las mujeres climatéricas de ambas etapas.

Consideramos importante profundizar en el estudio de la dinámica familiar y conyugal en estas mujeres, pues esto es muy importante no solamente para mejorar su calidad de vida, sino también por la influencia que pueda tener en el bienestar emocional que puedan entregar a sus hijos y nietos.

Según **LUGONES MIGUEL y Col (Cuba; 1999)** en su investigación sobre climaterio, Familia y Sexualidad; muestra las características de las

relaciones familiares de estas pacientes, y vemos que la mayoría de ellas las consideran malas para el 56,1% en las premenopáusicas y el 64,5% en las postmenopáusicas, sin diferencias significativas entre ambos grupos. Al profundizar los principales aspectos que dificultan las relaciones familiares vemos que predomina la falta de comunicación y comprensión en el hogar en ambos grupos, fundamentalmente con su pareja, así como también la presencia de discusiones frecuentes, lo que puede considerarse crisis por desorganización.

BARRANTES, Wilson (Ayacucho; 2003),²⁰ en su tesis, Factores sociales y culturales que influyen en la calidad de vida de la mujer durante el climaterio en la zona urbana y rural del distrito de Ayacucho – 2003, menciona que las relaciones interfamiliares se encuentran entre bueno y regular, más regular que bueno. Así, en la zona urbana, 53 (53,0%) señoras tenían una relación regular y 59 (59,0%) de las señoras de la zona rural presentaron también este tipo de relación interfamiliar. Se nota que, 31 (31,0%) de la zona urbana tenían una calidad de vida regular y una relación regular, y en la zona rural, 43 (43,0%) de las señoras tenían una calidad de vida regular y relación interfamiliar regular.

Según **INGA, Isabela y SANTOS Eveling (Ayacucho; 2011),**²² en su tesis “Factores Socioculturales asociados a la calidad de vida en mujeres climatéricas de la zona rural. Distrito de Socos. Setiembre - noviembre 2011”, refieren que del 100% (97) mujeres climatéricas, el 58,8% (57) tienen una buena relación familiar, de las cuales el 20,6% (20) tienen buena calidad de vida y el 19,6% (19) mala calidad de vida; seguido del 36,1%

(35) tienen regular relación familiar, de ellas el 21,6% (21) tienen mala calidad de vida y el 10,3% (10) presentan regular calidad de vida; asimismo el 5,2% (05) tienen mala relación familiar, de ellas el 3,1% (03) tienen regular calidad de vida y el 2,1% (02) mala calidad de vida.

TABLA 10

**CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES PREMENOPÁUSICAS Y
POSTMENOPÁUSICAS EN RELACIÓN AL TIPO DE ALIMENTACIÓN.
SECTOR YANAMA - DISTRITO CARMEN ALTO. AGOSTO-OCTUBRE
2019.**

TIPO DE ALIMENTACIÓN	PREMENOPAUSIA						POSTMENOPAUSIA					
	Calidad de vida						Calidad de vida					
	Buena		Regular		Total		Regular		Mala		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Balanceada	15	15,3	00	00	15	15,3	19	16,0	01	0,8	20	16,8
Carbohidratos	38	38,8	18	18,4	56	57,2	39	32,8	26	21,8	65	54,6
Otros	16	16,3	11	11,2	27	27,5	25	21,0	09	7,6	34	28,6
TOTAL	69	70,4	29	29,6	98	100,0	83	69,8	36	30,2	119	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos (cuestionario)

$$X_c^2 = 8,090 \quad \text{g.l.}=2 \quad p < 0.05 \quad X_c^2 = 9,202 \quad \text{g.l.}=2 \quad p < 0.05$$

La tabla 10, representa la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas en relación al tipo de alimentación, donde se observa que de un total del 100% (98) de mujeres premenopáusicas el 57,2% (56), tuvieron una alimentación de carbohidratos, de las cuales, el 38,8% (38) tienen buena calidad de vida y el 18,4% (18) regular calidad de vida; asimismo el 27,5% (27) tuvieron una alimentación de otros alimentos, de las cuales, el 16,3% (16) tienen buena calidad de vida y el 11,2% (11) regular calidad de vida. Por otro lado, el 100% (119) fueron postmenopáusicas, de ellas el 54,6% (65) tuvieron una alimentación de

carbohidratos, de las cuales, el 32,8% (39) tienen regular calidad de vida y el 21,8% (26) mala calidad de vida; también el 28,6% (34) tuvieron una alimentación de otros alimentos, de ellas el 21,0% (25) tienen regular calidad de vida y el 7,6% (09) mala calidad de vida.

De los resultados se concluye que existe una mayoría de mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas con una alimentación a base de carbohidratos con 57,2% y 54,6%; y tienen el 38,8% buena y el 32,8% regular calidad de vida respectivamente, en el Sector Yanama - Distrito Carmen Alto durante los meses de agosto a octubre 2019.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de chi cuadrado se halló asociación estadística significativa ($p < 0,05$) con lo cual se infiere que el tipo de alimentación tiene relación con la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas en el Sector Yanama - Distrito Carmen Alto.

La alimentación constituye uno de los elementos que más influye en el estado de salud, especialmente en el relacionado con el sistema cardiovascular. Durante la postmenopausia, por razones hormonales, se produce un incremento de los niveles de colesterol total, y si a este fenómeno se le une el importante poder aterogénico e hipertensivo de una dieta rica en lípidos, así como el aumento de peso, el resultado directo es el incremento del riesgo de desarrollar enfermedades coronarias.

Según **QUILIANO, MÓNICA (Huancayo; 2015)**,³⁵ en su tesis “Conductas Saludables para mejorar la Calidad de Vida de la mujer Climatérica de la zona urbana del Distrito de Huancayo”, refiere que del 100% el 71,82% de

las mujeres climatéricas a veces consumen una alimentación nutritiva, limitadas por ingresos económicos insuficientes para mantener un consumo diario de alimentos que garanticen una dieta balanceada, o por desconocimiento de los valores nutritivos de los alimentos y no están conscientes de las necesidades alimentarias que se requiere en el periodo del climaterio, este resultado también está relacionado con problemas de tipo actitudinal debido a la resistencia de modificar conductas en la edad adulta.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos y de acuerdo a los objetivos planteados se presenta las siguientes conclusiones:

1.- Existe una mayor prevalencia de mujeres postmenopáusicas con 54,8% (119), en relación al 45,2% (98) de mujeres premenopáusicas en el Sector Yanama – Distrito Carmen Alto.

2.- La Calidad de Vida de las mujeres premenopáusicas es de buena a regular y de las mujeres postmenopáusicas es de regular a mala; por lo tanto, la etapa del Climaterio se asocia significativamente ($p < 0,05$) en la calidad de vida de las mujeres climatéricas en el Sector Yanama.

3.- Existe un deterioro de la calidad de vida de las mujeres postmenopáusicas en los cuatro dominios de la calidad de vida en comparación a las mujeres premenopáusicas por presentar puntajes más altos en las mujeres postmenopáusicas en el Sector Yanama.

4.- Los factores como: Edad, relación familiar y tipo de alimentación se asocian significativamente ($p < 0,05$) en la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas; mientras el estado civil solo se asocia en las postmenopáusicas en el Sector Yanama.

5.- Los factores como: Grado de instrucción, paridad, ocupación y nivel socioeconómico no se asocian significativamente ($p > 0,05$) en la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas en el Sector Yanama.

RECOMENDACIONES

- 1.- Se debe implementar una Unidad Especializada para la atención a las mujeres en etapa del Climaterio en la Región (en los Hospitales, Centros de Salud y Puestos de Salud) de esta manera brindar una atención a las necesidades en esta etapa de sus vidas y brindar un tratamiento adecuado.
- 2.- Los Profesionales de salud debemos brindar atención a las mujeres en esta etapa del climaterio y no solo a las mujeres en edad fértil, organizando e implementando programas educativos multidisciplinarios donde la mujer tenga la oportunidad de aclarar sus dudas respecto al climaterio y los beneficios de adecuados estilos de vida, participando de manera activa en la construcción de nuevos conocimientos acerca de esta etapa previa a la menopausia y vencer las barreras culturales respecto al tema.
- 3.- Los Profesionales de Salud deben promover programas preventivos y promocionales orientados a la educación de las mujeres, familia y comunidad en general, de modo que les pueda permitir conocer sobre el climaterio, de esta manera aumentar el interés sobre las manifestaciones del síndrome climatérico dentro de la población femenina y los cuidados relacionados durante esta etapa garantizando así un cuidado integral de la mujer en este período de la vida.
- 4.- Compartir los resultados de la investigación con los Gobiernos Regionales e Instituciones de Salud para que puedan tomar en cuenta dentro de sus políticas de salud a este grupo poblacional vulnerable que está siendo olvidado por los Profesionales de Salud, los Gobiernos Locales e Instituciones Públicas y Privadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. YABUR TARRAZZI. J. Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la Mujer Venezolana Durante la Premenopausia y la Postmenopausia Colección Razetti 2010; 10: 493-550.
2. Instituto Nacional de Estadística E Informática (INEI) – Directorio Nacional de Centros Poblados. Censos Nacionales 2017. XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. Estado de la Población Peruana. Lima, Setiembre de 2018.
3. Parra Armendáriz, M. Menopausia en Chile y Latinoamérica. Infociencia (revisado virtual) * 2010 mayo. (10 de mayo del 2019); vol. I. Disponible en: www.musaeduca.cl/site/docs/infocientifica/menopausiaenchile.pdf.
4. Bisognin P., Alves C., Wilhelm L., Prates L., Scarton J., y Resse. L. El Climaterio en la Perspectiva de las Mujeres. Brasil: Universidad Federal de Santa María (UFSM). Revista Enfermería Global; 2015.
5. INFOMED. Día Mundial de la Menopausia. Red de salud de Cuba; 2016. Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2016/10/18/18-de-octubredia-mundial-de-la-menopausia>.
6. Organización Mundial De Salud (OMS). Sistema Nacional de Salud 2015.
7. Couto Núñez, Dayana. Aspectos sociopsicológicos del Climaterio y la Menopausia. Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, Santiago de Cuba.2014.
8. Dalbert, D. Enfoque Holístico del Climaterio. Revista Nuestro Hospital. Disponible en: http://www.hospitalposadas.gov.ar/.../revistadig/...1_2_climaterio.pdf

9. Sosa, L., Corrales, F. DK. Síndrome Climatérico. Rev. Cubana Obstet. Ginecol. Ciudad de la Habana. vol.37 n°.4. 2014.
10. Peña Guerra C. Calidad de Vida de Mujeres en Etapa de Climaterio en una Unidad del Primer Nivel de Atención de Salud Manchay. (Tesis pregrado). Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, afiliada a la Universidad Ricardo Palma, 2016.
11. Capote MI, Segredo MA, Gómez O. Climaterio y Menopausia. La Habana Med. Gen.: 2011.
12. López Barrientos E. Intensidad del Síndrome Climatérico y la Calidad de Vida de las Mujeres Atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante octubre a diciembre del 2014. [Tesis de Pregrado]. Lima - Perú: Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
13. F Casas. Consultoría y Asesoría, Municipalidad Distrital de Carmen Alto. Creación De Los Servicios De Agua Potable Y Alcantarillado En 09 Asociaciones Del Sector De Yanama, Distrito De Carmen Alto – Huamanga – Ayacucho. [Proyecto de Inversión Pública]. Ayacucho, 2016.
14. Fang Huerta, María de los Ángeles. Calidad de Vida de las Mujeres en el Climaterio. México. Enero 2004. [Tesis de Maestría]. México: Editorial Capilla Alfonsina fondo tesis. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2004.
15. Martínez Raposo, Paula. Calidad de Vida de las Mujeres durante el Período Climatérico. España. Agosto 2015. [Tesis de Pregrado]. España: Editorial Edición Digital. Universidad de León; 2015.

16. Félix Ayala, Ricardo Muñoz, Magnolia Celedonio, Jhon Rivera, Richard Ayala. Calidad de Vida en el Climaterio. Revista Peruana Ginecología Obstetricia.
17. Gutiérrez Crespo, Hugo. Evaluación de la Calidad de Vida de la Mujer Durante el Climaterio en la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010. [Tesis de Maestría]. Perú: Editorial San Marcos, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
18. Maquera Jlanoca, Pamela Klinda. Calidad de Vida y Nivel de Autoestima en Mujeres Climatéricas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Julio - Diciembre 2012. [Tesis de maestría]. Tacna: Editorial Calaméo. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
19. Quevedo Porras, Patricia Araceli Del Rosario. Calidad de Vida y su Relación con la Salud en la Mujer Durante la Postmenopausia en el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa – 2012. [Tesis de pregrado]. Tacna: Editorial Repositorio Académico. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
20. Barrantes Montoya, Wilson Paulino. Factores Sociales y Culturales que Influyen en la Calidad de Vida de la Mujer Durante el Climaterio en la Zona Urbana y Rural del Distrito de Ayacucho-2003. [Tesis de Maestría]. Ayacucho: Editorial San Cristóbal. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2004.
21. Quinteros Cavalcanti, Ana María. Calidad de Vida de las Mujeres Climatéricas antes y después de la Terapia Hormonal de Restitución en el Hospital tipo II ESSALUD Huamanga. Ayacucho. Junio – Noviembre del

2005. [Tesis de Pregrado] Ayacucho. Editorial San Cristóbal. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2006.
22. Inga Aliaga, Isabela y Santos Miranda, Eveling Susan. Factores Socioculturales Asociados a la Calidad de Vida de las Mujeres Climatéricas de la Zona Rural. Distrito de Socos. Setiembre – Noviembre 2011. [Tesis de Pregrado] Ayacucho: Editorial San Cristóbal. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2012.
23. Espinoza Palomino, Apolonia Jacinta y Gutiérrez Llantoy, Elizabeth. Calidad de Vida en el Climaterio, Hospital II Es SALUD. Noviembre 2015 a Febrero 2016. [Tesis de Pregrado] Ayacucho. Editorial San Cristóbal. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2017.
24. Ayala Peralta, Félix. Climaterio y Menopausia, Perspectiva de Manejo en la Salud Femenina. Vol. 1. 1ra Edición. Lima. Editorial: Universidad Nacional Mayor San Marcos; octubre 2006.
25. Pacheco, José. Registro Nacional de Climaterio y Menopausia. Ginecología y Obstetricia vol. 44 n°2. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/975>
26. Castañeda Reyes, Jessica Judith. Relación del Uso o no de la Terapia Estrogénica con la Calidad de Vida de las Mujeres en el Climaterio y Menopausia, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Roosevelt, Diciembre 2013 a Abril 2014, Guatemala.
27. Williams y Col. Ginecología. En: Endocrinología de la Reproducción Esterilidad y Menopausia. Vol. 2. 2da Edición. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2014. P. 554 -580.

28. Carranza Lira, Sebastián. Atención Integral del Climaterio. Vol.1. 1ra Edición. México. Editorial: McGraw-Hill Interamericana editores; 1998.
29. Canto de Cetina, Thelma E, Polanco-Reyes, Lucila. Climaterio y Menopausia. Las consecuencias biológicas y clínicas del fallo ovárico. Rev Biomed.
30. B. Rondón, Martha. Aspectos Sociales y Emocionales Del Climaterio: Evaluación Y Manejo. Rev. Per. Ginecol Obstet.
31. Ardila, Rubén. Calidad de Vida: Una Definición Integradora. Revista Latinoamericana de Psicología. (Revisado en internet) 2003; (20 de mayo del 2019); Volumen 35: N° 2 161-164.
32. Chalco Castillo N. Factores exógenos que predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas de la comunidad bocanegra – callao”. [Tesis profesional]. Perú: Universidad Nacional Del Callao, 2011.
33. Blúmel, JE y Binfa, E.L. Efecto Del Climaterio en la Calidad De Vida. Rev Chil Obstet Ginecol 2000; 63(6): 437 – 445.
34. Padró Suarez L y Cols. Terapia Hormonal De Reemplazo En Mujeres Climatéricas. Cuba MEDISAN 2002; 8(3): 13 – 23.
35. Quiliano Navarro, Mónica Roxana. Conductas Saludables para mejorar la Calidad de Vida de la Mujer Climatérica de la zona urbana del Distrito de Huancayo. [Tesis de Postgrado] Huancayo 2015. Universidad Nacional del Centro del Perú.

ANEXOS

UNSCH



**ESCUELA PROFESIONAL
DE OBSTETRICIA**



CUESTIONARIO ESPECÍFICO DE CALIDAD DE VIDA EN EL CLIMATERIO

I. DATOS GENERALES:

Ficha N°:.....

EDAD:.....

FUR:.....

1.- NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Ilustrada () Primaria () Secundaria ()
Superior ()

2.- ESTADO CIVIL: Casada () Soltera () Conviviente ()
Separada () Viuda ()

3.- PARIDAD: G: P: Nulípara () Primípara () Multipara ()

4.- OCUPACIÓN: Ama de casa () Comerciante () Agricultora ()
Ganadera () Otros ()

5.- NIVEL SOCIOECONÓMICO: < s/.930 () s/. 930 – 1500 ()
> s/. 1500 ()

6.- TIPO DE ALIMENTACIÓN: Balanceada () Carbohidratos ()
Otros ()

MENSTRUÍA: Si () No () Regular () Irregular ()

AMENORREA: Si () No () Tiempo:

I. INSTRUCCIONES: Lea completo todo el texto. No se salte líneas. Cada una de las preguntas viene de la siguiente forma:

1. ¿tiene bochornos? No () Si ()
 Si usted **no ha tenido** el problema en el último mes
 Marque “No” ()

Si usted **ha tenido** el problema en el último mes

Marque “Si” () y ponga nota a la intensidad de las molestias

	No molesta		Molesta mucho
¿Tiene bochornos? No () Si ()	→	0 1 2 3 4 5 6	

Para cada una de las siguientes preguntas, indicar si usted ha sentido o tenido la molestia en el último mes. Si la ha tenido coloque una nota a la intensidad de la molestia entre 0 (no le molesta nada) y 6 (molesta mucho).

- | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------|---------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. ¿Tiene bochornos? | No () Si () | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. ¿Transpiraciones nocturnas? | No () Si () | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. ¿Más transpiraciones que lo normal? | No () Si () | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. ¿Está descontenta con su vida personal? | No () Si () | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. ¿Nerviosismo, ansiedad? | No () Si () | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. ¿Pérdida de memoria? | No () Si () | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. ¿Hace menos cosas que las que acostumbraba? | No () Si () | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. ¿Se siente deprimida o triste? | No () Si () | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. ¿Es impaciente con las otras personas? | No () Si () | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10. ¿Siente necesidad de estar sola? | No () Si () | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11. ¿Tiene flatulencia, gases o hinchazón abdominal? | No () Si () | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12. ¿Tiene dolores musculares y/o articulares? | No () Si () | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13. ¿Se siente cansada o agotada físicamente? | No () Si () | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14. ¿Tiene dificultad para dormir? | No () Si () | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15. ¿Tiene dolores de cabeza o de nuca? | No () Si () | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 16. ¿Tiene disminución de la fuerza física? | No () Si () | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

17. Tiene disminución de la resistencia física?	No () Si ()	0	1	2	3	4	5	6
18. ¿Tiene sensación de falta de energía?	No () Si ()	0	1	2	3	4	5	6
19. ¿Tiene sequedad de la piel?	No () Si ()	0	1	2	3	4	5	6
20. ¿Tiene aumento de peso?	No () Si ()	0	1	2	3	4	5	6
21. ¿Tiene aumento de pelos en la cara?	No () Si ()	0	1	2	3	4	5	6
22. ¿Cambios en la piel como arrugas, manchas?	No () Si ()	0	1	2	3	4	5	6
23. ¿Retiene líquido?	No () Si ()	0	1	2	3	4	5	6
24. ¿Tiene dolor de cintura?	No () Si ()	0	1	2	3	4	5	6
25. ¿Orina frecuentemente?	No () Si ()	0	1	2	3	4	5	6
26. ¿Se orina al reírse, toser o hacer un esfuerzo?	No () Si ()	0	1	2	3	4	5	6
27. ¿Ha tenido cambios en su deseo sexual?	No () Si ()	0	1	2	3	4	5	6
28. ¿Tiene sequedad vaginal durante el acto sexual?	No () Si ()	0	1	2	3	4	5	6
29. ¿Evita las relaciones sexuales?	No () Si ()	0	1	2	3	4	5	6

PUNTAJE:

Si la respuesta es NO asigne un puntaje de 1, si la respuesta es SI y 0, asigne 2, si la respuesta es SI y 1, asigne 3 y así sucesivamente hasta SI y 6, que se le asigna 8.

El test se divide en 4 áreas: Vasomotora, pregunta 1 a 3; Psicosocial, preguntas 4 a 10; Física, preguntas 11 a 26; y Sexual, preguntas 27 a 29.

Puntaje global 232 total.

RELACIÓN FAMILIAR

1. ¿Cómo es la relación con su esposo?
Buena () Regular () Mala ()
2. ¿Cómo es la relación íntima (sexual) con su esposo?
Buena () Regular () Mala ()
 - 2.1. ¿con qué frecuencia se da?
2 veces a la semana ()
1 vez a la semana ()
Cada 15 días ()
1 vez al mes ()
Otro ()
3. ¿Usted presenta sequedad vaginal?
No () A veces () Si ()
 - 3.1. ¿De qué manera la sequedad vaginal ha afectado su vida sexual con su pareja?
Nada () Algo () Negativamente ()
4. ¿Cómo es la comunicación con su esposo?
Buena () Regular () Mala ()
5. ¿Usted convive con sus hijos permanentemente?
Si () A veces () No ()
6. ¿Cómo es la relación con sus hijos?
Buena () Regular () Mala ()
7. ¿Cómo se siente usted cuando está con su familia?
Bien () Regular () Mal ()
8. ¿Cuándo usted está estresada por algún problema a quién recurre?
Esposo e hijos () Familiares/Amigos () Ninguno ()
9. ¿En este período con quiénes está teniendo mayores problemas?
Nadie () Familiares () Esposo e hijos ()
10. ¿Cuáles son sus reacciones actuales frente a sus problemas?
Asertiva () Pasiva () Agresiva ()
11. ¿Usted y su familia han asistido al Centro de Salud para adquirir información sobre los cambios y reacciones por las que está atravesando?
Siempre () A veces () Nunca ()

PUNTAJE: 27 – 33 BUENA RELACIÓN FAMILIAR
19 – 26 REGULAR RELACIÓN FAMILIAR
11 – 18 MALA RELACIÓN FAMILIAR

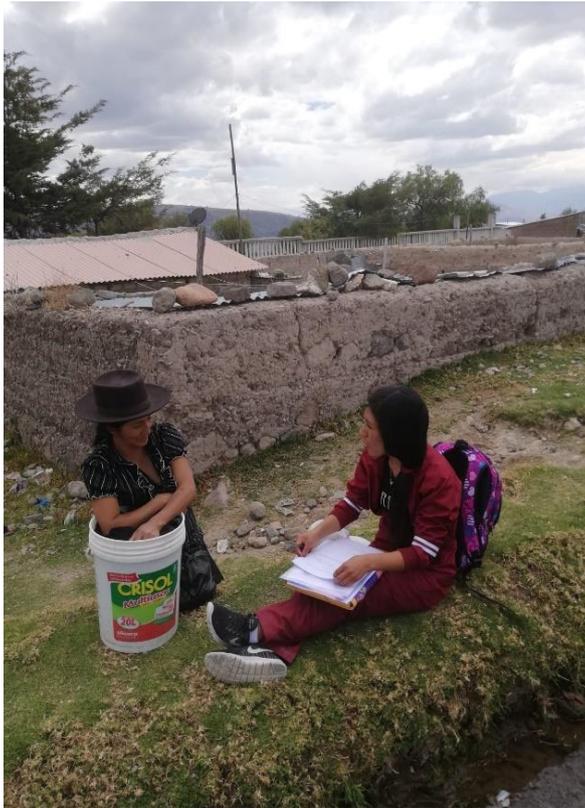
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL U OPERATIVA	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS
INDEPENDIENTE				
-Mujeres Premenopáusicas - Mujeres Postmenopáusicas	Premenopausia. – Es la primera etapa del climaterio, que precede a la menopausia, con ciclos menstruales regulares. Postmenopausia. – Se presenta después de un año de no menstruar, es caracterizado por el cese total de la función ovárica.	Premenopausia Postmenopausia	-Mujeres que presentan ciclos menstruales normales. -Mujeres que tienen más de un año de amenorrea	Cuestionario
DEPENDIENTE				
Calidad de vida	Es la percepción que tiene el individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas e intereses.	- Buena - Regular - Mala	29 – 96 pts. 97 – 164 pts. 165 – 232 pts.	Cuestionario de HILDITCH (MENQOL)
DIMENSIONES Síntomas Vasomotoras	Es el aumento de calor que asciende desde el tórax al cuello y la cara, habitualmente se asocia a enrojecimiento de la piel. Estas crisis pueden durar desde unos segundos, minutos a una hora su intensidad y frecuencia son variables.	Presenta Molestias: Intensidad de molestia:	SI NO 1 – 8	Cuestionario de HILDITCH (MENQOL)
Síntomas Psicosociales	Cambios físicos, psicológicos, sociales y culturales que alteran su capacidad psíquica de la mujer para llevar a cabo los ajustes psicológicos y sociales necesarios, que le permitan mantener el equilibrio emocional y continuar su desarrollo.	Presenta Molestias: Intensidad de molestia:	SI NO 1 – 8	Cuestionario de HILDITCH (MENQOL)

Síntomas Físicas	Efectos en el organismo de la mujer provocados por el desequilibrio hormonal o cese de la función ovárica caracterizado por dolores musculares, fatiga, aumento de peso, problemas gástricos, insomnio, cefalea, resequedad de la piel, exceso de vello facial, retención de líquidos o poliuria.	Presenta Molestias: Intensidad de molestia:	SI NO 1 – 8	Cuestionario de HILDITCH (MENQOL)
Síntomas Sexuales	El ovario se vuelve más pequeño, la vagina se acorta y se adelgaza la pared, a la vez que desaparece la secreción vaginal con una sensación de vagina seca, disminución de la lubricación. Estos cambios pueden afectar el deseo sexual.	Presenta Molestias: Intensidad de molestia:	SI NO 1 – 8	Cuestionario de HILDITCH (MENQOL)
ATRIBUTIVAS				
Grado de Instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso de la vida.	- Illetrada - Primaria - Secundaria - superior	Entrevista a la mujer en etapa de climaterio.	Cuestionario
Estado Civil	Es la situación de las personas determinada por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o de parentesco.	- Casada - Soltera - Conviviente - Separada - viuda	Entrevista a la mujer en etapa de climaterio.	Cuestionario
Edad	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista o aplicación del instrumento.	Intervalo (Años)	. 40-44 años . 45-49 años . 50-54 años . 55-59 años	Cuestionario

Paridad	Clasificación de una mujer por el número de hijos nacidos vivos y fetos muertos de más de 28 semanas de gestación.	- Nulípara - Primípara - Multípara	(0 hijos) (1 hijo) (2 a más)	Cuestionario
Ocupación	Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) tareas y funciones realizadas por una persona.	Ama de casa - Comerciante - Agricultora - Ganadera - Otros	Entrevista a la mujer en etapa de climaterio	Cuestionario
Nivel Socioeconómico	Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras familias basadas en ingresos, educación y empleo.	- Bajo - Medio - Alto	(< s/. 930) (s/. 930 -1500) (> s/. 1500)	Cuestionario
Relación Familiar	Es la forma de convivencia familiar.	- Buena - Regular - Mala	27-33 Pts. 19-26 Pts. 11-18 Pts.	Cuestionario
Tipo de alimentación	Es importante que la mujer pueda adoptar de una alimentación adecuada de acuerdo a las necesidades de esta nueva etapa de la vida, los cuales ayudaran prevenir los problemas de salud ligados a la alimentación que aparecen de manera más frecuente en esta etapa y así luchar contra la osteoporosis y prevenir las enfermedades cardiovasculares.	- Balanceada - Carbohidratos - Otros	-(Proteínas, minerales, vitaminas, carbohidratos y grasas). - (Alimentos a base de harinas). - (Otros alimentos que no son balanceadas ni carbohidratos)	Cuestionario

ENTREVISTANDO A UNA MUJER CLIMATÉRICA





ESTRATEGIAS PARA ENTREVISTAR A UNA MUJER CLIMATÉRICA

