

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“FACTORES BIOPSIICOSOCIALES ASOCIADOS A LAS
MANIFESTACIONES CLINICAS EXACERBADAS EN MUJERES
PERIMENOPAUSICAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE
GINECOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL. AYACUCHO, 2010”.**

TESIS PARA OPTAR:

TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por las Bachilleres:

RODRÍGUEZ CCENTA, Nadia Isabel

SULCA CARRASCO, Enma

AYACUCHO - PERU

2010

DEDICATORIA

A mis Padres Daniel, Natalia, quienes me inculcan deseos de superación siempre con humildad, honestidad, trabajo, fuerza y/o coraje, porque siempre serán para mi , admiración y ejemplo ..

A mis hermanos Edwin, Richard y Karina quienes han llenado mi vida de alegría, amor y esperanza.

NADIA ISABEL

DEDICATORIA

A mi madre Vicenta, quien me enseñó a disfrutar de la vida, aun en momentos difíciles y por brindarme su amor y respaldo en las diferentes etapas de mi vida.

A mis hermanos: Richard, Leonardo, Elberto, Percy... por su apoyo incondicional.

ENMA

AGRADECIMIENTO

Nuestro especial agradecimiento a nuestra Alma Mater, La Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por habernos ofrecido la oportunidad de estudiar en su aulas y haber logrado nuestra anhelada profesión.

A la plana de docentes de la Facultad de Enfermería, por su abnegada dedicación, paciencia y generosidad al compartir su experiencia y conocimientos.

Nuestro agradecimiento especial a todas las mujeres que contribuyeron en el desarrollo y conclusión de la investigación.

A nuestros asesores por habernos guiado la presente investigación.

A todas las personas que contribuyeron de una y otra manera en la conclusión del presente trabajo de investigación.

“FACTORES BIOPSIICOSOCIALES ASOCIADOS A LAS MANIFESTACIONES CLINICAS EXACERBADAS EN MUJERES PERIMENOPAUSICAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL. AYACUCHO, 2010”.

Autores:

RODRÍGUEZ CCENTA, Nadia Isabel. isabel16@yahoo.com

SULCA CARRASCO, Enma. emasucar@hotmail.com

Resumen:

El **objetivo** del presente trabajo de investigación fue determinar los factores Biopsicosociales asociados a las manifestaciones clínicas exacerbadas en mujeres perimenopáusicas que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital Regional. Ayacucho, 2010”.**Materiales y Métodos** El tipo de estudio fue aplicativa, nivel descriptivo con diseño trasversal. La muestra estuvo constituida por 51 mujeres perimenopáusicas a los que se entrevisto en el lugar en mención. El tipo de muestreo fue probabilístico. Los instrumentos de recolección de datos fueron: la encuesta estructurada, guía de observación y la escala de Menopause Rating Scale (MRS).**Resultados:** Se halló la asociación de factores Biopsicosociales con las manifestaciones clínicas exacerbadas ,donde el IMC tiene mayor correlación alta positiva (0,887⁺).**Conclusiones:** El factor biológico (la edad, el número de hijos, el estado nutricional, factor social (el entorno familiar malo, el ingreso económico menor de S/.550.00 nuevos soles) y factor psicológico están asociados a las manifestaciones clínicas exacerbadas de las mujeres peri-menopáusicas. Los mismos que confirman la hipótesis.

Palabras claves: Peri menopausia, factores asociados.

ABSTRACT

The present fact-finding work's **objective** was to determine the factors Biopsicosociales associated to the clinical manifestations exacerbated in women peri - menopausal that they proceed to Ginecología's doctor's office of the Hospital Regional. Ayacucho, 2010”**Materiales and Métodos** The study fellow was aplicativa, descriptive level patterned transverse. The sign was constituted for 51 women peri - menopausal whom I interview myself at the place in mention. The sampling fellow was probabilistic. The instruments they went collecting of data: The opinion poll once was structured, he drives of observation and it increases it of Menopause Rating Scale (MRS) .**Results:** Biopsicosociales with the clinical manifestations exacerbated, where the IMC has Was the factors association principal high correlation positive print .**Conclusiones** (0,887⁺): The biological factor and psychological factor are associated to the women's clinical manifestations exacerbated peri - menopausal (the age, the number of children, the been nutricional, social factor (the familiar surroundings bad, the economic entrance younger of S. The same ones that confirm the hypothesis.

Key words: Peri menopause, associated factors

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCION.....	7
CAPITULO I	
REVISION DE LA LITERATURA.....	12
CAPITULO II	
MATERIALES Y METODOS.....	27
CAPITULO III	
RESULTADOS	30
CAPITULO IV	
DISCUSIONES.....	39
CONCLUSIONES.....	48
RECOMEDACIONES.....	49
BIBLIOGRAFÍA.....	50
ANEXO	55

INTRODUCCIÓN

En 1960 la población mundial mayor de 60 años no era superior a los 250 millones de personas, según INEI¹ en el Perú estima para el 2040 los mayores 65 años serán 65 millones y los mayores de 10 millones. En general la mujer de 50 años de edad sin factores de riesgo tienen una expectativa de vida de 82,8 años. El crecimiento poblacional ha seguido paralelo con la expectativa de vida, en que durante el curso de los dos últimos siglos, los avances en la salud y en los estándares de vida han aumentado la expectativa de vida al nacer, aumentando cada medio siglo entre 8 y 12 años. Es por eso que ahora la mujer no solo llega a la peri menopausia sino que permanece en ella la tercera parte de su vida.²

La perimenopausia se ha reconocido como un periodo en el que hay cambios fisiológicos espectaculares así como síntomas que pueden afectar a la salud de la mujer y sobre todo a su calidad de vida.²

Es una época en la que aparecen factores de riesgo importantes, con aceleración de ciertas enfermedades como la osteoporosis.³ Cada vez se reconoce más a la perimenopausia como un trastorno separado en el proceso menopáusico. De hecho, la perimenopausia puede ser más importante en términos de síntomas que el periodo posmenopáusico temprano o tardío. No puede considerarse a la

menopausia como una señal de declinación inminente; en su lugar, puede ser una experiencia personal positiva y el inicio de una transición vital satisfactoria.^{3,15,16}

En algunas mujeres llegar a la peri-menopausia simplemente implica un cambio en su vida cotidiana, y los efectos o síntomas que presentan pueden llegar a ser mínimos, pero en otras mujeres las manifestaciones de la peri-menopausia son más fuertes, pronunciadas, y difíciles de superar. Pero hoy en día con los avances de la medicina estos malestares pueden llegar a ser manejables.¹⁶

En la actualidad se estudian las bases neurobiológicas de distintas entidades clínicas vinculadas a los cambios hormonales de la etapa reproductiva de la mujer. El síntoma exacerbado durante la peri menopausia es la tuforada o sofoco que ocurre en el 60% a 90% de las mujeres menopáusicas, variando en intensidad y frecuencia. Duran un año en el 65% a 80% de las que los padecen y en el 20% persisten por más de cinco años.²

El riesgo de contraer cáncer de mama, como también otras patologías osteoarticulares, alzheimer y las afecciones cardiovasculares que se incrementan con la llegada de la menopausia, estas últimas son las más frecuentes entre el 80 y el 90% de las mujeres mayores de 50 años. ²Las estadísticas internacionales indican que en el mundo se registra un millón de nuevos casos por año. En Argentina, si bien no hay datos estadísticos oficiales, esa cifra asciende a unos 16.000. Cada vez hay más casos, pero este incremento también se relaciona con el aumento de la expectativa de vida y, por otro lado, con la declinación de las tasas de fertilidad.³

Investigaciones mundiales, demuestran que de cada cien mujeres que superan la peri-menopausia, setenta desarrollan osteopenia, durante los dos años subsiguientes. Los síntomas se presentan cuando ya se encuentra en un grado avanzado. También muestran que de cada cien mujeres con osteoporosis, veinte se fracturan la cadera en algún momento de su vida. De esas veinte, cuatro mueren el primer año y las demás presentan algún grado de invalidez, desde dificultad para caminar hasta la postración en silla de ruedas.⁴

El Estudio sobre la peri-menopausia en el Perú, desarrollado para determinar ciertas características de la peri-menopausia, con particular énfasis en las poblaciones nativas y residentes de las grandes alturas. La edad de presentación de la peri-menopausia en la altura es más temprana que a nivel del mar, siendo menos la misma a medida que se incrementa la altitud de residencia. La sintomatología durante la peri-menopausia es similar a nivel del mar y en la altura.⁵

Según el INEI¹ en el Perú, reportó que el 51% de la población adulta mayor estuvo representado por mujeres, de ellas 46% no tiene ningún nivel de escolaridad y un 37.4% sólo cuenta con educación primaria, lo que estaría indicando que el bajo nivel de educación condiciona el desconocimiento de medidas para mantener una buena salud preventiva, empezando desde la pre-menopausia, generando las condiciones necesarias para que la mujer pueda vivir confortablemente.

En la región existen muy pocas investigaciones sobre la determinación de factores que agravan las manifestaciones de la peri-menopausia. El Hospital Regional de Ayacucho, Consultorio Externo de Ginecología, da a conocer la concurrencia de

mujeres en un 59,5%; de estos el 30% presentaron sofocos o bochornos, 15% cefaleas y 14,5% sudoraciones excesivas acompañadas todas con frecuencia de acontecimientos estresantes. Por otro lado, el 25% de mujeres reciben tratamiento hormonal y 15,5% por desconocimiento no asisten al HRA por no considerar necesario. Los resultados que antecede no muestra los factores que agudizan la presencia de signos y síntomas lo que nos motivó formular las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son los factores que inhiben o agudizan estas manifestaciones? Para dar respuesta a esta interrogante se hace necesaria realizar estudios que permitan identificar los factores que se asocian a las manifestaciones clínicas exacerbadas de la peri-menopausia en el período comprendido entre 45 y 55 años, porque es crucial este período para prevenir y atender las mayores causas de enfermedad y muerte entre las mujeres. Todo lo descrito motivan la realización del presente estudio titulado: “FACTORES BIOSPICOSOCIALES ASOCIADOS A LAS MANIFESTACIONES CLINICAS EXACERBADAS EN MUJERES PERI-MENOPÁUSICAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL. AYACUCHO, 2010

Se planteo el siguiente objetivo:

General:

Determinar los factores Biopsicosociales asociados con las manifestaciones clínicas exacerbadas en mujeres peri-menopáusicas que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital Regional Ayacucho, 2010.

Específicos:

- ❖ Identificar los factores biológicos, psicológicos y sociales asociados de las manifestaciones clínicas de la peri-menopausia.
- ❖ Identificar las manifestaciones clínicas exacerbadas que presentan las mujeres peri-menopáusicas que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital Regional de Ayacucho.
- ❖ Establecer la asociación entre los factores biopsicosociales y las manifestaciones clínicas exacerbadas de la peri-menopausia.

El presente estudio se justifica por la siguiente razón : La población de mujeres peri-menopáusicas en el ámbito mundial, nacional y regional esta en incremento por ello es indispensable la implementación de servicios especializados y desarrollar campañas preventivo- promocionales , dirigidas a educar a la población femenina, debido a que cada vez esta en aumento la expectativa de vida, haciéndose necesario incrementar su vida útil y disminuir su morbi-mortalidad, sobre todo con una calidad de atención que satisfaga su preocupación. Los resultados servirán de base para futuros trabajos de investigación en el área de Enfermería.

Frente a esta situación la hipótesis propuesta fue: Los factores biopsicosociales: edad, IMC, inicio de la menarquía, paridad, grado de instrucción, relación intrafamiliar, hábitos de vida, estado civil, cefaleas, insomnio, irritabilidad, están asociados a las manifestaciones clínicas exacerbadas en mujeres perimenopáusicas que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital Regional de Ayacucho.

CAPITULO I

REVISION DE LA LITERATURA

ANTECEDENTES

GENARO VEGA M, ADRIÁN HERNÁNDEZ⁶, cuyo titulo:”La Incidencia y factores relacionados con el síndrome Menopáusico”, en una población de mujeres mexicanas donde efectuaron un estudio comparativo en mujeres con menopausia que acudieron como acompañantes a las Unidades de Medicina Familiar de Querétaro, México.2007.Concluye que el entorno familiar, conyugal y una predisposición negativa ante la menopausia favorecen la presentación de síntomas climatéricos. Sin embargo no analiza ni hace referencia sobre aquéllos factores que exacerbaban la presencia de síntomas y signos en mujeres perimenopausicas , por lo que va dirigido esta investigación a realizar este estudio para su manejo integral e interdisciplinario.

ELIZABETH M. BASTÍAS ARRIAGADA⁷, realizó el estudio sobre:”Conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en mujeres de la comuna de concepción, chile”, 2003. Trata de un estudio explicativo, transversal, correlacional. La muestra estuvo formada por 148 mujeres de la comuna de Concepción donde concluye en que los resultados de este estudio, el perfil bio-demográfico y social de las mujeres no influenciaría las conductas de

autocuidado en la aparición de manifestaciones características del período, ya que no todas las mujeres que están transitando por esta etapa presentan manifestaciones y aquellas que aquí son mencionadas por las mujeres no coinciden con la literatura revisada. Los resultados encontrados en este estudio tienen cierta semejanza con el problema planteado en el presente proyecto de investigación, sin embargo, la realidad del potencial humano posiblemente es diferente a nuestro país y no hace referencia acerca de aquellos factores que exacerbaban la manifestación en las mujeres peri-menopáusicas.

NACIONAL

DULANTO BANDA Y SU COLABORADOR ROSA ANA MILAGROS⁸ (2000). Cuyo estudio es la “Prevalencia sintomatología, conocimiento y actitudes hacia la menopausia y la terapia de reemplazo hormonal en un grupo de mujeres de 35 a 61 años de estratos socioeconómicos A, B y C”. Mediante un estudio cualicuantitativo descriptivo transversal en una población de 112 mujeres de 35 a 61 años Llegando a la siguiente conclusión: que el estudio demuestra que no existe una concordancia entre la definición y la autopercepción de la menopausia en las mujeres encuestadas. La prevalencia de síntomas varió según cada una de las etapas menopáusicas consignadas. Asimismo se evidencia un desconocimiento parcial de concepto de climaterio y sus enfermedades asociadas y de las ventajas preventivas de la TRH. Demostrando que existen síntomas que varían en cada mujer menopáusica no estudió los factores que desencadenan la intensidad de los signos y síntomas en mujeres peri-menopáusicas.

FIERRO Y DELCY RECHKEHMER⁹ (1999), realizó el estudio referidos a la “sexualidad y la menopausia” los resultados hallados fueron: la actividad y el deseo sexual disminuyen significativamente luego de la menopausia, siendo la causa principal la disminución del deseo sexual. Un 60% de las mujeres entrevistadas desconocía la causa de la disminución del deseo sexual. Las mujeres que habían sido sometidas a cirugía pélvica tuvieron menos relaciones sexuales satisfactorias. La edad de menopausia en la altura es más temprana que a nivel del mar, siendo menor la misma a medida que se incrementa la altitud de residencia. La sintomatología durante la menopausia es similar a nivel del mar y en la altura. Estos resultados demuestran que las poblaciones de altura constituyen un grupo particular en relación a las características de la menopausia y su respuesta frente al estrógeno. Se hacen necesarios nuevos estudios que permitan determinar otros fenómenos asociados a la menopausia como son las enfermedades cardiovasculares y la osteoporosis. Los resultados encontrados en este estudio no analizan los factores que pueden intervenir en dichas manifestaciones exacerbadas ya que la realidad geográfica, ambiental, estructural es diferente al nuestro, y existe la necesidad de plantear este estudio.

REGIONAL

GREGORIA O. FLORES RODRÍGUEZ¹⁰ (2005) Cuyo título: “Actividad educativa y su influencia en la disminución de la frecuencia de trastornos premenopáusicos distrito de huamanguilla-Ayacucho, 2004” mediante un estudio descriptivo prospectivo y analítico, en una población de 224 mujeres de 35- 49 años de edad. Los resultados después de la aplicación educativa de 100% de las

mujeres pre menopáusicas fueron: sobre el climaterio, conocimiento bueno 79.1% y deficiente 93%. Sobre pre-menopausia: conocimiento bueno 81.4 % y deficiente 5.8% sobre trastornos mas frecuentes: conocimiento bueno el 71.0% y deficiente 3.5% respectivamente; concluyen que los trastornos peri menopáusicos más frecuentes en las mujeres esta constituido por la manifestación neuropsíquica debido probablemente a cambios fisiológicos y psicosocial con intensidad variable, casi siempre tolerable, no interfiriendo los quehaceres habituales. Percibiéndose que no existen estudios en la región acerca de aquellos factores específicos que hacer variar en la intensidad de signos y síntomas que prevalece en la mujer peri-menopausica.

BASE TEORICA

CLIMATERIO

Es considerado como un amplio periodo de tiempo en la vida de la mujer, que separa dos épocas bien diferentes: la época de la madurez sexual con plena capacidad reproductiva y la época de la senectud. Durante el mismo, se pasa de una función ovárica normal y cíclica a una situación establecida y prolongada de fracaso definitivo de la función ovárica que se continúa hasta la senectud. Esta modificación de la función ovárica no es brusca sino paulatina y progresiva y está marcada por un fenómeno claro que es la pérdida de la menstruación o menopausia.^{11,12}

FASES DEL CLIMATERIO

Teniendo como punto de referencia la menopausia se distinguen tres fases:

a) PREMENOPAUSIA: Es el periodo que precede a la menopausia. Puede ser de carácter precoz o tardío dependiendo si dura meses o años. Se caracteriza por la aparición de irregularidades del ciclo menstrual y la presencia de otros síntomas o molestias climatéricas. Se inicia entre los 40 y 45 años de edad, terminando cuando se instaura la perimenopausia.^{11,13}

b) PERIMENOPAUSIA: Etapa que se halla entre la pre y la post menopausia. Se inicia después de la última menstruación; sin embargo, por lo general se acepta que debe pasar todo un año sin ciclos menstruales antes de que pueda estar segura de que ya no ovulan y de que ya no son fértiles. Su inicio se caracteriza por presentar los mayores síntomas climatéricos.

c) POSTMENOPAUSIA: Es el periodo que abarca los años posteriores y cercanos a la fecha en que definitivamente cesaron las menstruaciones. Se inicia después de 12 meses de la interrupción definitiva de las hemorragias cíclicas y dura aproximadamente 10 años después. Se caracteriza por: Amenorrea, atrofia urogenital, enfermedades cardiovasculares y osteoporosis.^{11,13}

PERIMENOPAUSIA

El término perimenopausia, aparecido con posterioridad, englobaría el año posterior a la última menstruación y tendría por detrás la postmenopausia y por delante la premenopausia, de la que se diferencia por aparecer las alteraciones menstruales francas y/o hacerse evidentes algunos síntomas clínicos. Sería la

verdadera etapa de transición. Aunque para algunos es superponible al climaterio, para la mayoría, en la actualidad, es sólo una época entre la pre y la postmenopausia, mientras que el climaterio sería mucho más amplio y englobaría todo el periodo.^{11, 13}

La perimenopausia es la transición entre la vida reproductiva normal y la menopausia. No se pasa de una fórmula menstrual normal a la amenorrea; la mayoría de mujeres experimenta un tiempo con irregularidades menstruales, cambios en las molestias asociados a la menstruación, aparición de síntomas vasomotores y fluctuaciones intensas en los niveles hormonales.¹⁴

Este concepto se ajusta al de la OMS, que formuló, hace unos años, la siguiente definición: “El término perimenopausia debe incluir el periodo inmediatamente anterior a la menopausia (cuando comienzan los hechos endocrinos, biológicos y clínicos de aproximación a la menopausia) y el primer año después de la menopausia”. Mientras que el final de la perimenopausia está bastante establecido (al año de la última menstruación), el comienzo de la misma plantea más problemas tanto para clínicos, como para investigadores, epidemiólogos y para la propia mujer. La OMS, con su “periodo inmediatamente anterior a la menopausia” parece implicar un corto periodo de tiempo y que deben existir una serie de hechos que indican la proximidad de la menopausia. Pero la variabilidad es el denominador común de este periodo de transición y la OMS no dice cuáles son estos hechos endocrinos, biológicos y clínicos.

FACTORES BIOLÓGICOS:

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA PERIMENOPAUSIA:

El periodo perimenopáusico es una época en la que aparecen factores de riesgo importantes, con aceleración de ciertas enfermedades como la osteoporosis. Los síntomas que aparecen en la menopausia, como hemorragia uterina, deben diagnosticarse y tratarse adecuadamente.^{11, 13}

Existen evidencias de la mejoría significativa en la calidad de vida al tratar los síntomas del déficit estrogénico con terapia hormonal sustitutiva (THS). Dichos síntomas (sofocaciones, trastornos del sueño, fatiga y cambios de humor) pueden tratarse antes de que se interrumpa la menstruación; el esperar hasta la menopausia no tiene base fisiológica.¹⁷

- Los signos y síntomas asociados a la privación estrogénico que afectan sutilmente a aparatos y sistemas orgánicos, incluso antes de las irregularidades menstruales.
- Las irregularidades menstruales deben ser estudiadas. No obstante, casi todas ellas se deben a ciclos anovulatorios y pueden tratarse con gestágenos para evitar hemorragias prolongadas.
- El inicio de enfermedades crónicas, como la osteoporosis, puede suceder en esta época. Hay una pérdida sustancial de hueso antes de la menopausia, lo que sugiere que las pacientes con riesgo deben tratarse durante la perimenopausia. Además, un largo periodo de transición representa un factor de riesgo sustancial de osteoporosis.

Para proteger la densidad ósea, la THS tiene máxima eficacia cuando se inicia en los cinco años previos a la menopausia; cuando aparecen los primeros síntomas de irregularidades menstruales.¹⁷

- Las mujeres perimenopáusicas también pierden los efectos cardioprotectores del estradiol al disminuir su concentración. Hay un efecto inmediato sobre la vasodilatación coronaria así como sobre los lípidos.

En resumen, la síntesis disminuida resultante de esteroides, inhibina y factores de crecimiento contribuye probablemente a cambios en la integridad del hueso, el cerebro y en todos los tejidos sensibles a los estrógenos (targets) mucho antes de que se produzca la menopausia. Cada vez se reconoce más a la perimenopausia como un trastorno separado en el proceso menopáusico. De hecho, la perimenopausia puede ser más importante en términos de síntomas que el periodo postmenopáusico temprano o tardío. No puede considerarse a la menopausia como una señal de declinación inminente. En su lugar, puede ser una experiencia personal positiva y el inicio de una transición vital satisfactoria.

Este suceso fisiológico brinda la oportunidad a los clínicos, de incluir mujeres en programas de salud preventivos, que conserven o inclusive mejoren su calidad de vida.¹⁷

Modificaciones fisiopatologías del organismo femenino:

Todos los aparatos órganos y sistemas se ven afectados en la perimenopausia por la involución de todos aquellos procesos que comenzaron en la pubertad uno más que otro por el déficit de estrógenos recordar que los estrógenos son tróficos y hay receptores estrogénicos en todo el organismo femenino dentro de ellos los que

más se afectan son el aparato circulatorio, el genital, osteomioarticular ,el endocrino metabólico, entre otros, en el sistema circulatorio podemos ver aumento de la tensión arterial por aumento del tono vagal y la vaso constricción, palpitaciones por la misma causa vagal, hiperemia.

En el sistema nervioso, tenemos las molestas crisis vagales y las sofocaciones que son uno de los síntomas más precoces y constantes en las mujeres que tienen síntomas: sudoración, calambre, parestesia ,irritabilidad, inestabilidad psíquica insomnio, depresión, fobias todos estos síntomas en el perimenopausa parecen en menor o mayor medida y hay un 10 a 15% de las mujeres que no refiere síntomas esto lo modifica las condiciones socioeconómicas culturales, la nutrición las enfermedades crónicas la estabilidad familiar, social, estos síntomas son: sofocos, sudoración, cefalea, calambres, palpitaciones, rubor, disminución del libido, depresión, irritabilidad, cistitis, vulvitis prurito, aumento de peso, perdida de la memoria, los cambios psicológicos son mas tardíos, todo estos síntomas pueden aparecer imbricado en un síndrome llamado Síndrome Climatérico.^{18,19}

Sofoco: Este es el síntoma más precoz y frecuente del climaterio se inician en la cara, cuello y tórax, a veces en un punto específico, como puede ser el lóbulo de la oreja y se extiende por toda la mitad superior del cuerpo es faciotruncular. Su frecuencia y duración varía desde un segundo hasta una hora de varias veces al día hasta una vez al mes se acompaña de sudoración, palpitaciones, cefalea, las sofocaciones son más frecuente por las noche, sobre todo en mujeres que están sometidas a estrés o tensión emocional, los sofocos ese inician en vigilia como una opresión cerebral y durante el sueño como un despertar brusco agitado. El origen del sofoco es un aumento brusco del flujo sanguíneo y de la temperatura

que afecta la piel esto es producto de los picos de hormona gonadotropa cuyo ritmo es circadiano principalmente la LH, hay una relación de vecindad entre los núcleos térmicos y los gonadotrópicos y también de productos neurotransmisores comunes lo que explica esta sintomatología. Las asiáticas desconocen ese síntoma pues ingieren muchos productos de soya.²⁰

Los síntomas genitourinarios: Aparecen a mediano plazo la cistitis, la vaginitis, cuando más o menos han transcurrido 5 a 6 años de la menopausia esto depende de la cantidad de estrógeno residual que este circulando por la conversión en el tejido graso de los andrógenos o porque los folículos atrésicos siguen produciendo, otras por pérdida del tono de la estructura pélvica y surgen los prolapsos genitales.¹³

Aparecen también, síntomas como la osteoporosis por pérdida de la captación del calcio con desmineralización y tendencia a fracturas.

Las manifestaciones psicológicas: Se dice que son por pobre reacción a los neurotransmisores en cuyo metabolismo intervienen enzimas potenciada por metabolitos intermedios de la cadena de producción de los estrógenos pero tiene que haber un factor desencadenante por lo cual estos síntomas se manifiesten y dependen del control anterior de la conducta de la mujer.

Las manifestaciones cardiovasculares: Son de gran importancia y es un riesgo la menopausia de cardiopatía isquémica pues los estrógenos son cardioprotectores.

Los síntomas de aumento de peso: Por aumento de la ingesta en muchos caso por ansiedad, pérdida de la autoestima y otros factores pero lo fundamental por trastornos en el metabolismo graso aumento del colesterol por acción androgénica, que no tiene el freno estrogénico, la perimenopausia es altamente aterogénica.²¹

Dentro de las patologías más frecuentes que debutan o se agravan en el peri menopausia tenemos, la hipertensión arterial si está presente antes se hacen más marcadas sus manifestaciones por los cambios ya explicados a que se somete el sistema cardiovascular por el déficit de estrógenos.¹²

Síntomas:

- Disminución del deseo sexual
- La piel, en especial la cara y cuello presenta un enrojecimiento. El 75% de las mujeres en el periodo peri-menopáusico registran este síntoma
- Dolor de cabeza y de articulaciones
- Incontinencia urinaria
- Mareos
- Cansancio

Síntomas Psicológicos:

- Depresión
- Irritabilidad
- Ansiedad
- Insomnio
- Puede sentirse incomprendida

Algunos otros cambios incluyen la disminución en el volumen del útero, en los músculos de los senos, así como la elasticidad y textura de la piel. Todo esto hace que se presente dolor durante las relaciones sexuales (dispareunia), ardor y

resequedad en la vagina que ocasionalmente provoca sangrado y molestias al orinar.

Los mecanismos implicados en la aparición de la perimenopausia, aún son desconocidos y una vez presentados estos síntomas lo primero que debe hacer una mujer es visitar a un centro de Salud.¹²

Tratamiento Alternativo:

- ✓ Ejercicio físico
- ✓ Dieta balanceada que incluya calcio, baja en grasas y el colesterol.
- ✓ Reducir el estrés
- ✓ Tomar té de tila, ruda, romero, manzanilla que se utiliza como tranquilizantes naturales.
- ✓ Se debe disminuir el café, alcohol, tabaco y otras drogas.
- ✓ Consumir cantidades abundantes de frutas, vegetales, cereales de grano, especialmente aquellos ricos en Vit. "C".
- ✓ Carotenos (espinacas, zanahorias, tomates, apio verde, plátano, uva blanca, sandía, mandarina, níspero, ciruela amarilla).
- ✓ Exposición a la luz solar 15 minutos por día

Es importante que durante la etapa de la menopausia se consuma Vit."D", ya que se ha demostrado que cuando se ingiere en forma continua y por un largo tiempo reduce significativamente los riesgos de padecer osteoporosis. Algunos medicamentos para controlar la perimenopausia, recomendados por los médicos son:

Estrógenos.-Son la base del tratamiento en la Terapia hormonal sustitutiva.

Progestágenos.-Recomendables para reducir el riesgo de hiperplasia y cáncer de endometrio, que condicionan los estrógenos.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA EXACERBACIÓN DE LA PERIMENOPAUSIA

1. Genético
2. Raza
3. Habito de Fumar
4. Estado civil
5. Desnutrición
6. Menarquía
7. Hormonal

1 - **Factor Genético:** Este factor es invocado por muchos autores al ver que existen familias donde la menopausia ocurre como promedio a una misma edad de madre a hijas es como un patrón familiar pero hasta ahora con el estudio del genoma humano esto no ha sido enunciado, se valora la posibilidad de que hay una muy compleja relación entre factores nutricionales seculares, nivel socioeconómico familiar aunque autores como: Botela refiere que hay una tendencia familiar promedio a tener la menopausia a una misma edad. Esto es desde el punto de vista estadístico y por observación clínica.

2 - **Raza:** Las mujeres mediterráneas y nórdicas la tienen más temprano. Que las de los países asiáticos mientras están en su medio ambiente natural pero una vez migran y cambian sus hábitos dietéticos ocurre igual que las del país donde estén

viviendo esto es invocado por algunos autores por la influencia que sobre el eje hipotálamo, hipófisis ovario tienen los factores ambientales y nutricionales.

3- Hábito de fumar: Adelanta la edad de aparición de la menopausia en dos o tres años esto está en relación con el número de cigarrillos la nicotina y sus derivados alquitranados tienen un elevado poder vaso constrictor y producen muchas sustancias químicamente inestables por tener un electrón no apareado en su órbita exterior son los llamados radicales libres lo que produce un menor transporte de oxígeno al ovario interferencia en la aromatización de los precursores estrogénicos y menos cantidad de los mismos además los radicales libres también dañan directamente el endotelio vascular.²²

4- Estado civil: Cuando se revisa la literatura este factor se menciona no por el hecho de estar casado legalmente, sino se refiere a la capacidad de parir de la mujer que tiene constituido un hogar al tener la posibilidad de embarazos y partos con el consecuente período de lactancia que puede hacer más largo el período de reposo ovárico con el consecuente ahorro de folículos lo que hace que disponga de más cantidad de folículos para madurar y tener ciclos menstruales.²²

5- Desnutrición: Se conoce que en los países donde las condiciones nutricionales son mejores donde el conocimiento nutricional es mejor donde la conservación del peso saludable es un objetivo de salud de la población la menopausia es más tardía. También se observa que en países donde la ingesta de vegetales es alta al ser estos productos ricos en fitoestrógenos las mujeres tienen la menopausia más tardía y desconocen los molestos sofocos aquellas mujeres con talla menor de 1.55cm o un peso menor de 60 kilos tienen más temprano la menopausia, las mujeres con bajo peso al nacer tienen más temprano la

menopausia invocado siempre que ha menarquía más temprana menopausia más temprana pero esto no siempre es así en todos los casos es algo a tener en cuenta muy puntualmente mujer a mujer.^{23,25}

6- Hormonal: La disminución de la producción de estrógenos por el ovario es la falta de respuesta de los folículos al estímulo gonadotrófico todo esto es por agotamiento de la dotación de óvulos femeninos es un fenómeno múltiple y complejo neuroendocrino pero fisiológico.^{24,25}

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño metodológico empleado fue: Cuantitativo, tipo Aplicativo, Descriptivo de diseño transversal Correlacional. El área de estudio fue el Consultorio de Ginecología del Hospital Regional “Miguel Angel Mariscal Llerena” de Ayacucho, situado en la Avenida Independencia 7ª cuadra s/n de la Ciudad de Ayacucho, Distrito de Ayacucho, Provincia de Huamanga y del Departamento del mismo nombre, situado en la Sierra Central a 2762 m.s.n.m.

La población estuvo conformada por 410 mujeres que acudieron al consultorio de Ginecología por presentar manifestaciones clínicas exacerbadas de la peri-menopausia, durante los meses de Junio-Agosto del 2010.

Los Criterios de inclusión:

- Mujeres cuyas edades estén comprendido entre 45 -55 años
- Que presenten manifestaciones peri-menopáusicas
- Mujeres con consentimiento informado

CAPITULO III

RESULTADOS

**CUADRO 01:
MANIFESTACIONES CLINICAS EXACERBADAS EN LAS
PERIMENOPÁUSICAS DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL
MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO, 2010**

MANIFESTACIONES CLINICAS	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>TOTAL</i>	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	IRRITABILIDAD	34	66,6	17	33,4	51
CEFALEA	32	62,7	19	37,2	51	100,0
SOFOCOS	20	39,2	31	60,7	51	100,0
INSOMNIO	5	9,8	46	90,1	51	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a la Encuesta y Escala que Evalúa la Menopausia (MRS) 2000. Aplicado a las mujeres peri-menopáusicas Consulta Externa de Ginecología del HRA, 2010.

Del 100% de la muestra en estudio, 66,6% de mujeres peri-menopáusicas perciben irritabilidad, 62,7% cefalea, 39,2% sofocos y 9,8% insomnio; respectivamente.

CUADRO 02:

MANIFESTACIONES CLÍNICAS EXACERBADAS SEGÚN EDAD DE LAS PERIMENOPAUSICAS. HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA”, AYACUCHO, 2010.

<i>EDAD</i>	<i>MANIFESTACIONES CLÍNICAS EXACERBADAS</i>									
	<i>LEVE (1-11)</i>		<i>MODERADA (12-22)</i>		<i>SEVERA (23-33)</i>		<i>SEVERA CRÓN (>34)</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
45-48	7	13,7	5	9,8	0	0,0	0	0,0	12	23,5
49-52	14	27,4	8	15,6	3	5,8	1	1,9	26	50,9
53-56	7	13,7	6	11,7	0	0,0	0	0,0	13	25,4
TOTAL	28	54,9	19	37,2	3	5,8	1	1,9	51	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a la Encuesta y Escala que Evalúa la Menopausia (MRS) 2000. Aplicado a las mujeres peri-menopáusicas Consulta Externa de Ginecología del HRA ,2010.

C. Pearson: +0,660 ; D.Standard: 2,88

En el presente cuadro se observa que del total de la población en estudio, 50,9% corresponde al grupo etareo de 49-52 años, de las cuales, 27,4% presentaron manifestación leve, 15,6% moderada, 5,8% severa y 1,9% severa crónica. El 25,4% corresponde al grupo etareo de 53-56 años, de las cuales, 13,7% presentaron manifestación clínica leve, 11,7% moderada. Y el 23,5% corresponde al grupo etareo de 45-48 años, de las cuales, 13,7% manifestación leve y 9,8% moderada; respectivamente.

El grado de asociación según Pearson tiene correlación media positiva (+0,660) entre las manifestaciones clínicas exacerbadas y la edad, con desviación estándar de 2,88.

CUADRO 03:
MANIFESTACIONES CLÍNICAS EXACERBADAS SEGÚN NÚMERO
DE HIJOS DE LAS PERIMENOPAUSICAS. HOSPITAL REGIONAL
“MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA”, AYACUCHO, 2010.

<i>Nº DE HIJOS</i>	<i>MANIFESTACIONES CLÍNICAS EXACERBADAS</i>								<i>TOTAL</i>	
	<i>LEVE</i>		<i>MODERADA</i>		<i>SEVERA</i>		<i>SEVERA</i>			
	<i>(1-11)</i>		<i>(12-22)</i>		<i>(23-33)</i>		<i>CRÓN (>34)</i>			
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
1	2	3,9	2	3,9	0	0,0	0	0,0	4	7,8
2	2	3,9	2	3,9	0	0,0	0	0,0	4	7,8
3 A MAS	24	47,0	15	29,4	3	5,8	1	1,9	43	84,3
TOTAL	28	54,9	19	37,2	3	5,8	1	1,9	51	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a la Encuesta y Escala que Evalúa la Menopausia (MRS) 2000. Aplicado a las mujeres peri-menopáusicas Consulta Externa de Ginecología del HRA, 2010.

C. Pearson: +0,309 ; D.Standard: 0,73

En el cuadro que antecede, del 100% de la muestra en estudio, 84,3% tienen de 3 a más hijos, de las cuales, 47,0% presentaron manifestación leve, 29,4% moderada, 5,8% severa y 1,9% severo crónico. El 15,6% refirieron tener de 1 a 2 hijos, de las cuales, 7,8% presentaron manifestaciones leve y moderada; respectivamente.

El grado de asociación según Pearson tiene correlación baja positiva (+0,309) entre las manifestaciones clínicas exacerbadas y el número de hijos, con desviación estándar de 0,73.

CUADRO 04:

**MANIFESTACIONES CLÍNICAS EXACERBADAS SEGÚN
MENARQUIA DE LAS PERIMENOPAUSICAS. HOSPITAL REGIONAL
“MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA”, AYACUCHO, 2010**

<i>MENARQUIA</i>	<i>MANIFESTACIONES CLÍNICAS EXACERBADAS</i>									
	<i>LEVE</i>		<i>MODERAD</i>		<i>SEVERA</i>		<i>SEVERA</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>(1-11)</i>		<i>A (12-22)</i>		<i>(23-33)</i>		<i>CRÓN(>34)</i>			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
11-13	10	19,6	6	11,7	2	3,9	0	0,0	18	35,2
≥14	18	35,2	13	25,4	1	1,9	1	1,9	33	64,8
TOTAL	28	54,9	19	37,2	3	5,8	1	1,9	51	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a la Encuesta y Escala que Evalúa la Menopausia (MRS) 2000. Aplicado a las mujeres peri-menopáusicas Consulta Externa de Ginecología del HRA, 2010.

C. Pearson: +0,528 ; D.Standard: 1,45

Del totalidad de la muestra en estudio, 64,8%, mencionaron que su menarquía fue de 14 a mayor edad, de ellas, 35,2% presentaron manifestación leve, 25,4% moderada, 1,9% severa y severa crónico; respectivamente.

El grado de asociación según Pearson tiene correlación media positiva (+0,528) entre las manifestaciones clínicas exacerbadas y la menarquía, con desviación estándar de 1,45.

CUADRO 05:
MANIFESTACIONES CLINICAS EXACERBADAS SEGÚN INDICE DE
MASA CORPORAL DE LAS PERIMENOPAUSICAS. HOSPITAL
REGIONAL “MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA”,
AYACUCHO,2010

<i>IMC (Kg/cm²)</i>	<i>MANIFESTACIONES CLÍNICAS EXACERBADAS</i>									
	<i>LEVE</i>		<i>MODERAD</i>		<i>SEVERA</i>		<i>SEVERA</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>(1-11)</i>		<i>A (12-22)</i>		<i>(23-33)</i>		<i>CRÓN(>34)</i>			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
$\leq 18,5 \text{ Kg/cm}^2$	16	31,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	31,3
18,5 - 24,9 Kg/cm^2	8	15,6	10	19,6	1	1,9	1	1,9	20	39,3
25 - 29,9 Kg/cm^2	4	7,8	7	13,7	2	3,9	0	0,0	13	25,5
>30 Kg/cm^2	0	0,0	2	3,9	0	0,0	0	0,0	2	3,9
TOTAL	28	54,9	19	37,2	3	5,8	1	1,9	51	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a la Encuesta, Guía de Observación y Escala que Evalúa la Menopausia (MRS) 2000. Aplicado a las mujeres peri-menopáusicas Consulta Externa de Ginecología del HRA, 2010.

C. Pearson: +0,887 ; D. Standard: 3,52

Del 100% de las mujeres peri-menopáusicas en estudio, el 39,3% presentaron un IMC 18,5-24,9 Kg/cm², de ellas, 19,6% presentaron manifestaciones moderadas, 15,6% leve, y 1,9% severa y severa crónica. El 31,3% presentaron un IMC $\leq 18,5$, todas ellas presentaron manifestación leve. El 25,5% presentaron un IMC de 25-29,9 de las cuales, 13,7 % presentaron manifestación moderada, 7.8% leve y 3.9% severa; respectivamente.

El grado de asociación según Pearson tiene correlación alta positiva (+0,887) entre las manifestaciones clínicas exacerbadas y el IMC con desviación estándar de 3,25.

CUADRO 08:
MANIFESTACIONES CLÍNICAS EXACERBADAS SEGÚN OCUPACIÓN
DE LAS PERIMENOPAUSICAS. HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL
ANGEL MARISCAL LLERENA”, AYACUCHO, 2010

<i>OCUPACIÓN</i>	<i>MANIFESTACIONES CLÍNICAS EXACERBADAS</i>									
	<i>LEVE</i>		<i>MODERAD</i>		<i>SEVERA</i>		<i>SEVERA</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>(1-11)</i>		<i>A (12-22)</i>		<i>(23-33)</i>		<i>CRÓN(>34)</i>			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PROFESIONAL	2	3,9	3	5,8	0	0,0	0	0,0	5	9,8
NEGOCIANTE	22	43,1	6	11,7	0	0,0	0	0,0	28	54,9
SU CASA	4	7,8	10	19,6	3	5,8	1	1,9	18	35,3
TOTAL	28	54,9	19	37,2	3	5,8	1	1,9	51	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a la Encuesta y Escala que Evalúa la Menopausia (MRS)2000. Aplicado a las mujeres peri-menopáusicas Consulta Externa de Ginecología del HRA, 2010.

C. Pearson: -0,664

Del 100% de la muestra en estudio, 54,9% son negociantes, de ellas, 43,1% presentaron una manifestación leve y 11,7% moderada. El 35,3% refirieron ocupación su casa, de ellas, 19,6% presentaron manifestación moderada, 7,8% leve y 5,8% severa; respectivamente.

El grado de asociación según Pearson tiene correlación media negativa (-0,664) entre las manifestaciones clínicas exacerbadas y la ocupación.

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en la presente investigación (Ver cuadro 01) refleja la prevalencia de irritabilidad en un 66,6%, cefalea 62,7%, sofocos 39,2%, siendo las manifestaciones clínicas exacerbadas en peri-menopáusicas a las que se hallaron en mayor porcentaje de las mujeres encuestadas. El comportamiento de los síntomas clínicos durante la peri-menopausia de las mujeres que acuden al Hospital Regional de Ayacucho, discrepa con la mayoría de autores como la revista "Salud de la mujer Enfermedades"²², que plantea que los síntomas vasomotores (sofocos en mayor proporción 60-80%) son los más frecuentes, según el trabajo de investigación "Principales manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia"²³, encontró que tanto en peri-menopáusicas como en post menopáusicas predominaron los calambres de manos y pies 79,5 % y 82,4 % respectivamente, así como los bochornos, 53,8 % en peri-menopáusicas y 76,5 % en post menopáusicas, y en la revista "Insomnio en la menopausia e perimenopausia: características clínicas y opciones terapéuticas",²⁴ menciona que los trastornos del sueño constituyen una molestia frecuente entre las mujeres peri-menopáusicas y entre sus causas posibles son los síntomas vasomotores (sofocos, sudoración nocturna), este desacuerdo de resultados se debe a que son países desarrollados, cuya realidad es distinta a la nuestra en el aspecto económico y desarrollo.

Los resultados que encontramos por la aplicación de la Escala que Evalúa la Menopausia,(Ver cuadro 02), mostraron una tendencia de la severidad de

manifestaciones clínicas exacerbadas (aquellas que se presentan con frecuencia e intensidad que altera el desenvolvimiento de las mujeres peri-menopáusicas en sus actividades cotidianas)²⁷, en las mujeres de 49-55 años de la muestra en estudio, donde el 44,9% representa la frecuencia de manifestaciones exacerbadas en diversos niveles, desde moderado hasta severo crónico, lo cual demuestra que la peri-menopausia es un período de alta morbilidad. En la revista sobre “Investigación de la menopausia”²⁵ concluye que la mayoría de los trastornos observados no están totalmente definidos desde el punto de vista orgánico, sino que aparecen en contextos culturales específicos. En algunas ocasiones, la llamada peri- menopausia, se limita a un aumento en la intensidad de las manifestaciones fisiológicas “normales”, y en el trabajo de investigación “Factores asociados a la edad de menopausia y estudios sobre la menopausia en el Perú”²⁶. Refiere que la intensidad y clase de síntomas varían de una paciente a otra, no siendo constantes para un caso dado a lo largo de todo el periodo post menopáusico. En la mayor parte de las mujeres, la menopausia sucede en el intervalo comprendido entre los 40 y los 58 años, con una media de edad de 52 años. Los autores que citamos anteriormente no concuerdan con los resultados hallados en nuestra investigación, ya que no hay mucha información de la relación de las variables en estudio.

De acuerdo a los resultados encontrados (Ver cuadro 03), hallamos que las mujeres peri-menopáusicas que han tenido mayor número de hijos presentan niveles de severidad mayor, asimismo la paridad es un factor que se asocia en la aparición de manifestaciones clínicas exacerbadas, pues el 84,3% de madres presentan dichos síntomas. Por lo tanto podemos referir que no se encontraron

estudios sobre paridad en relación a la aparición de manifestaciones clínicas exacerbadas en el período peri-menopáusicas. Algunos autores mencionan la relación de la paridad y edad de la menopausia: En la investigación “Factores de influencia en la edad natural de la menopausia”, menciona que la paridad predice la menopausia de manera independiente y que el número de hijos y la edad de la menopausia tienen una relación dosis-respuesta; estos resultados ratifican otros estudios que señalan que las mujeres nulíparas presentan la menopausia más tempranamente que las mujeres con paridad mayor o igual a 1; Sin embargo, otros investigadores no hallaron una relación directa entre la edad de peri-menopausia y el número de hijos.³¹ Por otro lado, la edad de peri-menopausia no se modifica en forma consistente por la edad al primer hijo vivo o por la historia previa de lactancia materna.²⁷

Los resultados que encontramos en el estudio (Ver cuadro 04), la menarquía de las peri-menopáusicas que acuden al consultorio de Ginecología del Hospital Regional de Ayacucho se produce a partir de los 14 años en mayor porcentaje, demostrando así que a mayor edad que se presenta la menarquía mayores son las manifestaciones exacerbadas de la peri-menopausia, no teniéndose referencia de menarquía precoz, por lo que podemos afirmar que es un factor de exacerbación de las manifestaciones clínicas en las mujeres peri-menopáusicas, llegando a tener relación con la investigación titulada “Definición y epidemiología de la menopausia”²⁹, señala que mientras la menarquía sea más precoz, la peri-menopausia podría ser más tardía, pero casi no existen datos que confirmen tal planteamiento y los que hay son de dudoso rigor metodológico. En

el “Plan de Prevención de Cáncer de mama”.³⁰ refiere que el 61,3% de las pacientes vieron su primera menstruación después de los 12 años; solo el 38,7% de estas pacientes iniciaron tempranamente su período menstrual (antes de los 12 años), condición está relacionada con el desarrollo posterior de cáncer de mama. Esto se debe a un mayor estímulo estrogénico y de ciclos ovulatorios durante toda la vida de la mujer. Muchos autores han demostrado la influencia de menarquía temprana en la aparición de cáncer de mama, y en el estudio realizado en Colombia, donde encontraron que la edad de la menopausia fue de 49.6 años, la menarquía 13.8 ± 14.2 años. Estadísticamente no hubo correlación entre la edad de la menopausia frente a la menarquía.

Los resultados que hemos obtenido mediante la presente investigación (Ver cuadro 05), nos indica que las mujeres con un índice de masa corporal normal ($18.5 - 24.9 \text{ kg/cm}^2$) presentan manifestaciones clínicas peri-menopáusicas con varios niveles de severidad (39.3%) de igual forma las mujeres con IMC de $25 - 29.9 \text{ kg/cm}^2$; sin embargo, las peri-menopáusicas con un IMC inferior a lo normal ($\leq 18.5 \text{ kg/cm}^2$) presentan manifestaciones con una severidad leve. Donde podemos afirmar que el estado nutricional es un factor importante en la aparición de la severidad de manifestaciones clínicas, es decir a mayor IMC mayor severidad de manifestaciones clínicas exacerbadas en las mujeres peri-menopáusicas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital de Ayacucho. Según teorías se menciona que la peri-menopausia es una de las etapas críticas en la vida de la mujer en la que se favorece la ganancia de peso y el desarrollo o agravamiento de la obesidad. Es en ésta época cuando se encuentra la prevalencia

de obesidad más elevada. Las causas de éste problema son múltiples, unas se relacionan claramente con el hipoestrogenismo y otras dependen de la edad, condicionando un aumento de la ingesta y una disminución del gasto energético. Esta ganancia ponderal se asocia a consecuencias adversas para la salud, que se agravan por los cambios de distribución grasa que se observan durante la perimenopausia.³¹ El aumento de la grasa visceral facilita el desarrollo de insulino resistencia y sus consecuencias clínicas como las alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono y la diabetes tipo II, la hipertensión arterial y la dislipemia con el consiguiente aumento de riesgo cardiovascular, entre otras complicaciones.³¹ Los factores del estilo de vida que intervienen directamente en el entorno de la mujer perimenopáusicas guardan relación con sus características físicas. La distribución de la adiposidad se asocia a un bajo nivel de actividad física. En mujeres cubanas, en el análisis de algunos elementos que caracterizan su ambiente, no se encuentra ninguna relación de las sobrepeso y obesas con distribución superior de la adiposidad, con las manifestaciones de la menopausia.³² Por ende podemos referir que no se encontraron estudios sobre la relación del estado nutricional y la aparición de las manifestaciones clínicas exacerbadas en el período perimenopáusicas.

Los resultados que hallamos (Ver cuadro 06), fue que la relación familiar es un factor que interviene en la severidad de las manifestaciones perimenopáusicas, así tenemos que las mujeres perimenopáusicas con relación familiar mala presentan todos los niveles de severidad. Fundamentalmente porque la salud es una interrelación entre lo biológico, psicológico y social, es decir los

factores que alteran el entorno social, afectará indudablemente la parte psicológica y biológica de la mujer. Se ha estipulado que la severidad de las manifestaciones clínicas exacerbadas de las mujeres peri-menopáusicas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ayacucho está relacionada a su entorno social. Cuyos resultados coinciden con los hallazgos de los autores referidos a continuación: En la investigación titulada “La salud de la mujer en el climaterio y la menopausia” refiere que las manifestaciones que se producen durante la menopausia ocurren en parte como consecuencia del cese de la función ovárica y el déficit hormonal consecuente, y se expresan con síntomas muy característicos que se conocen como síndrome climatérico. Es importante destacar que en la aparición y severidad de estos síntomas se han implicado 3 factores: el déficit hormonal ya señalado, los factores socioculturales, que muchas veces determinan cómo vive la mujer esta sintomatología a los que cada vez se da mayor importancia, y los factores psicológicos, que influyen en cómo la mujer contemple y acepte esta etapa de transición.³³ En la publicación de la revista “Entorno familiar, laboral, manifestaciones clínicas y enfermedades crónicas en mujeres de edad mediana en la peri menopausia”³⁴ concluye que el entorno familiar influyó significativamente de manera desfavorable en la presencia de un mayor número de síntomas clínicos. Mientras que en el grupo de las peri-menopáusicas el 69,2 % presentó 4 o más síntomas, en el de las post menopáusicas fue el 64,7 % el que presentó 4 o más síntomas. Estos resultados son significativos en las peri-menopáusicas, no así en las post menopáusicas. En un estudio realizado en Chile (2008), donde se evaluaron la calidad de vida de las mujeres peri-menopáusicas, determinaron: El mayor puntaje de sintomatología

climaterica descrito en este estudio, traduce una mayor severidad sintomática e impacto del climaterio en la calidad de vida de estas mujeres³⁶. Mientras en Europa, Norteamérica, Latinoamérica y Asia, el porcentaje de mujeres con síntomas severos es de 24,3%, 22,5%, 22,7% y 9,5%, respectivamente, 41,1% de encuestadas tenían síntomas severos. Este alto porcentaje de mujeres con sintomatología importante tiene implicancias epidemiológicas.³⁵

Nuestros resultados hallados (Ver cuadro 07), nos permiten manifestar que en las mujeres peri-menopáusicas con recursos económicos bajos hay una mayor relación con las manifestaciones exacerbadas de la peri-menopausia, donde se encontró que el 56,8% de mujeres encuestadas manifestaron tener ingreso económico menor de 550 nuevos soles. Lo cual hemos identificado que la pobreza es una determinante en la aparición de las manifestaciones clínicas exacerbadas de la peri- menopausia, como justificación podemos expresar que las mujeres pobres no pueden ingresar a la terapia hormonal de reemplazo. Por tanto nuestros resultados concuerdan con los autores citados en los siguientes párrafos: La pobreza constituye un enorme problema social y sanitario en nuestra sociedad occidental. Está considerada como el principal factor de riesgo para la salud en el mundo y su prevalencia, lejos de disminuir va en aumento.³⁷ En un estudio realizado en las Islas Canarias, con una población de mujeres peri-menopáusicas, cuyo indicador de nivel de pobreza es de 24,8% y la prevalencia de pobreza es mayor en las mujeres en todos los tramos de edad, aumentando en la población con más edad. Precisamente durante la peri-menopausia se presentan con más frecuencia muchas patologías como la artrosis, osteoporosis, diabetes mellitus,

enfermedades auto inmunes, etc. Se ha descrito una mayor prevalencia artritis reumatoide e incluso una mayor actividad de la enfermedad entre la población más desfavorecida económicamente. Al parecer los pacientes más pobres reciben tratamiento para esta enfermedad más tardíamente y tienen una menor adherencia al mismo así como, posiblemente, una mayor mortalidad, pero estos hallazgos no han sido confirmados en España.³⁹ Los estudios sobre desigualdades sociales en salud han mostrado, en ambos sexos y para todas las edades que las clases sociales más desfavorecidas y las personas o áreas geográficas más pobres tienen peores indicadores de salud que la población de las clases sociales más privilegiadas o las personas o zonas geográficas con mayor riqueza.³⁸

Los resultados obtenidos (Ver cuadro 08), encontramos que el desempeño de la mujer como ama de casa si tiene relación con la exacerbación de las manifestaciones peri-menopáusicas, pues el 35,3% de peri-menopáusicas dedicadas al que hacer de sus casas presentan más variabilidad en la severidad de las manifestaciones clínicas exacerbadas, mientras las que laboran como profesionales o negociantes, sólo alcanzan hasta un nivel leve y moderada. En el estudio titulado: "Influencia del entorno familiar y laboral en relación a la autoestima de la mujer climatérica en el Hospital I Luis Albrecht Es Salud de Trujillo" (2007) ⁴⁰, nos da a conocer que el 15% de las mujeres encuestadas, refieren que sus problemas durante el desempeño laboral si influyen en su la intensidad de sus manifestaciones menopáusicas, mientras que un 22,5% manifiesta que a veces y un 62,5% no influyen en las manifestaciones menopáusicas. Por tanto nuestros resultados concuerda con el autor señalado el

cual explica porque los quehaceres de la casa son actividades que no hay cuando terminar, desde la atención a los hijos, limpieza, arreglo, planificación de comida, elaboración y otros asuntos tienen a la mujer en un cuadro de estrés permanente, por lo que es comprensible la exacerbación de las manifestaciones perimenopáusicas.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que el factor biológico (edad, número de hijos, etc), psicológico (Irritabilidad) y social (entorno familiar malo, el ingreso económico menor de S/.550.00,etc) están asociados a las manifestaciones clínicas exacerbadas en mujeres peri-menopáusicas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho.
2. De las 51 mujeres peri menopáusicas encuestadas que acudieron al hospital Regional “Miguel Angel Mariscal Llerena” de Ayacucho, presentaron manifestaciones clínicas exacerbadas en mayor porcentaje que corresponde al 66,6% de irritabilidad y cefalea en 62,7% sobre el tema en estudio.
3. El análisis de correlación según Pearson indica que, los factores biopsicosociales y manifestaciones clínicas exacerbadas de la peri-menopausia, están significativamente asociados donde se muestra que el IMC tiene mayor correlación alta positiva ($0,887^+$), en comparación al ingreso económico que es de correlación media alta ($0,719^+$).

RECOMENDACIONES

1. En el Hospital Regional "Miguel Angel Llerena" de Ayacucho, Consulta Externa de Ginecología, recomendamos definir el perfil de la paciente ginecológica para aprovechar al máximo los recursos humanos disponibles, creando servicios de uro ginecología con mayor información llevada en las hojas de control de la consulta externa de ginecología que sirvan de sustento a un verdadero banco de datos en el departamento de estadística e informática, para que en un futuro se pueda contar con datos mas precisos y exactos.
2. El Profesional de Enfermería en coordinación con el equipo de salud debe informar a través de campañas en prevención y promoción a las mujeres que están atravesando la perimenopausia, realizando la detección oportuna de los factores de riesgo que se presenta en esta etapa de vida para que de esa manera pueda tratarse a tiempo adoptando una actitud positiva, afrontando con seguridad y confianza a los cambios que se produzcan en su organismo durante este periodo. Por tanto, este estudio de investigación recomienda que el período de la perimenopausia debe constituir un objetivo prioritario para enfrentarlo desde un punto de vista sanitario y social, proponiendo una programación acorde con la naturalidad y tranquilidad con que se enfrenta la etapa reproductiva u otras en la vida de la mujer.
3. Los familiares (esposo e hijos), se recomiendan que mantengan buenas relaciones con las mujeres que pasan por esta etapa, a través de la buena comunicación y la comprensión para que de esa manera no se siente mal y su autoestima sea favorable.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1.-INEI “Perú Proyecciones de Población por años calendario, según departamentos, provincia y distritos” (periodo 1990-2003). Boletín especial N°16.direccion técnica de Demografía e indicadores sociales. Lima. 2002.
- 2.-. GREENDALE G. “La menopausia”. La lanceta Arriola ER.; El 353:571-580. 1999.
- 3.- SOCIEDAD PERUANA DEL CLIMATERIO “Atención Integral y especializada del climaterio”. MINSA. “Enfermedades no transmisibles – Osteoporosis” (2009) Casper Pag.7.Lima. 2001.
- 4.-MEDBOOK M. “Red Social para profesionales de la Salud” de PortalesMedicos.com. Valencia, España. 2009.
5. –GONZALES G, CARRILLO F. “Estudio sobre la menopausia en el Perú”. Lima. 1994.
- 6.- GENARO VEGA M. Tesis “Incidencia y Factores Relacionados con el Síndrome climatérico en una Población de mujeres mexicanas”. México. 2007.
- 7.- BASTÍAS ARRIAGADA E. En el estudio titulado: “Conductas de Autocuidado y manifestaciones Perimenopáusicas en mujeres de la comuna de concepción”, .Ed. Santos.vol. 7; 5; pp. 297-309. Chile. 2003.
- 8.-DULANTO B. Tesis “Prevalencia Sintomatología, Conocimiento y Actitudes Hacia La Menopausia La terapia De Reemplazo Hormonal”. 2000.
- 9.-FIERRO D. Tesis “Sexualidad y menopausia”. Ginecol Obstet. Perú .1999.

- 10.-FLORES RODRIGUEZ G. Tesis" Actividad Educativa Y Su Influencia en La Disminución de La Frecuencia De Trastornos Premenopáusicos" Distrito de Huamanguilla- Ayacucho. 2004.
- 11.- SCHMIDT P. Titulado "El gonadotropina basal y estimulado derriba en el Perimenopausia". Pag.175:643-650. 1996.
- 12.- LUGONES B. Tesis "La salud de la mujer en el climaterio y la Menopausia". Editorial Científico Técnica.2006:17-18. La Habana. 2006.
- 13.-PRIOR L. Tesis"Perimenopausia: La transición en la menopausia". Pag.17:293-306. 1996.
- 14.-SPEROFF L. Titulado"La Menopausia y Perimenopausia efectúan una transición". 6ª Ed. Ginecología, Endocrinología.2007.
- 15.- GONZÁLES G F. Tesis "Estudio sobre la menopausia en el Perú", Instituto de Investigaciones de la Altura, y Departamento de Ciencias Fisiológicas. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Apartado 1843. Lima, Perú. 1999.
- 16.- FERIN V. "El cese de la función ovárica se asocia a una disminución en los niveles de Bendorfina séricos". 1987.
- 17.-CAULEY S. "El estudio de osteoporosis y fractura". Ann Intern Med 122:9-16.1995.
- 18.- HEREDIA HERNÁNDEZ B. Titulado" Principales manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia". Rev. Cubana 2007 Dic. 2010.
- 19.-NAVARRO DESPAIGNE D. Titulado "Diplomado de aterosclerosis-Menopausia", Internet; <http://www.infomed.curso/sld>. 2008.

- 20.-MARTÍNEZ CORONA B. Curso de “Climaterio y Menopausia“. Internet; <http://www.cursosparamedico.com>. 2008.
21. OLETET F. titulado “Medicina Herbaria”. Internet; [http. / /www. Menopausia. Com](http://www.Menopausia.Com). 2008.
- 22.- JORDI C. Titulado “Fitoestrógenos en el Climaterio”. Barcelona. Internet, [http// www.plantasmedicinales.com](http://www.plantasmedicinales.com). 2008.
- 23.- JOSÉ MANUEL B. “Fitoterapia en la vida de la mujer”; edición medicas Madrid. 2001.
- 24.- GÓMEZ G. “Menopausia: definición y descripción inicia del problema”. <http://www.menopausia.com>. 2004.
25. - LA SALUD MUNDIAL ORGANIZATION, El informe titulado de “WHO Scientific Group: Indague en el Menopause en Ginebra”, Report Series 866.Suiza. 1996.
- 26.-SALUD DE LA MUJER “Enfermedades: Los sofocos en la menopausia”. Pag. 1.13.68. Madrid. 2001.
- 27.-HEREDIA HERNÁNDEZ B.”Principales manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia”. Rev Cubana Obstet Ginecol . 2007.
- 28.-SOARES C. “Insomnio en la Menopausia e Perimenopausia: características clínicas y opciones terapéuticas”. Rev. psiquiatr. clín. vol.33, pp. 103. 2006.
- 29.-FLINT M. Investigaciones sobre la menopausia. Ginebra: OMS; Serie de informes técnicos No. 670. 1981.
- 30.-VILLEN A PACHECO A. “Factores asociados a la edad de menopausia y estudios sobre la menopausia en el Perú”. Instituto de Investigaciones de la

Altura. Facultad de Ciencias y Filosofía, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2006.

31.-LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. “LA Menopausia”. Report Series No. técnico 670, Geneva Switzerland: OMS, 2001.

32. – STANFORD J. “Los Factores Influenciando la Edad en Perimenopause Natural”. J Chron .Dic. 1997.

33.-AUSIN J. “Definición y Epidemiología de la Menopausia”. En: Palacios S. Climaterio y menopausia. Madrid: Mirpal; 1993.

34.- PLAN DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA. Programas de cribado. Cribado de cáncer de mama en España. 2009.

35.- ALAMEDA HERNANDO C. “Obesidad y Menopausia”. Servicio de Endocrinología. Hospital Universitario de Getafe. Madrid. España.2009.

36.- DÍAZ SÁNCHEZ M E. “Biotipo y Climaterio Femenino”. Rev Cubana Med Gen Integr Pag.310-317. 1999.

37.- LUGONES BOTELL M. “La Salud de la Mujer en el Climaterio y la Menopausia”. Editorial Científico Técnica. La Habana. 2006.

38.- HEREDIA HERNÁNDEZ B. Titulado “Entorno Familiar, Laboral, Manifestaciones Clínicas y Enfermedades Crónicas en Mujeres de Edad Mediana. Rev Cubana. Ciudad de La Habana. 2009.

39.- SEBASTIÁN CARRANZA L. “Relación entre los síntomas del climaterio y la calidad de vida”. Ginecología Obstétrica. México. 2008.

- 40.- DEL PRADO M. “Evaluación de la Calidad de Vida en Mujeres de 40 a 59 años mediante la escala MRS (Menopause Rating Scale)”. Rev. méd. pag.136 (12): 1511-1517. Chile.2008.
- 41.-MAYOR S. “Los países más pocos numerosos no se responsabilizarán por blancos de salud”.2005.
42. –MARMOT S.” Las explicaciones biológicas y conductistas de desigualdades sociales en la enfermedad cardiaca coronaria”, el estudio del Gobierno Británico II. Diabetologia. 2008.
- 43.- NAVARRO M C. “Morbilidad en mujeres postmenopáusicas pobres”. Rev. méd.. pag: 188-195. Chile. 2010.
- 44.- LAVDO LÁZARO F. “Influencia del Entorno Familiar y Laboral en Relación a la Autoestima de la Mujer Climatérica” en el Hospital I Luís Albrecht. Es Salud de Trujillo. Perú. 2007.

ANEXO



Cod. De Entrevistador..

GUIA DE OBSERVACION

1.- Datos generales:

PESO:.....

TALLA:.....

I. M.C.....

Bajo peso	≤ 18.5	()
Normal	18.5 - 24.9	()
Sobre peso	25 - 29.9	()
Obesidad	>30	()



ENTREVISTA

I.- DATOS GENERALES:

Edad: 45 - 48 años ()
49 - 52 años ()
53 - 56 años ()

Estado civil: Soltera ()
Casada ()
Conviviente ()

Grado de instrucción:
Sin Grado ()
Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()

II.- DATOS ESPECÍFICOS:

1.- ¿Cuántos hijos tienes?
Ninguno ()
1 - 2 hijos ()
3 - más hijos ()

2.- ¿cuando fue tu primera menstruación?
≤10 años ()
11 - 13 años ()
≥14 años ()

3.- ¿Cual es tu ocupación?
Profesional ()
Negociante ()
Su casa ()
No trabaja ()

4.- ¿Cual es tu ingreso económico mensual?

< De 550 soles ()

560 - 600 soles ()

>600soles ()

5.- ¿Como consideras la relación con tu familia?

Buena ()

Regular ()

Mala ()

6.- ¿Consumes alcohol?

Si ()

No ()

7.- ¿Te gusta fumar?

Si ()

No ()

8.- ¿Qué síntomas presentas con mayor intensidad?

Sofocos ()

Cefalea ()

Irritabilidad ()

Insomnio ()



ESCALA DE EVALUACIÓN DE LAS MANIFESTACIONES DE LA PERI-MENOPAUSIA SEGÚN ARNALDO PORCILE

Con el objeto de conocer las molestias peri-menopáusicas, le solicitamos responder el siguiente test de evaluación, marcando el casillero correspondiente ¿cual de las siguientes molestias siente en la actualidad y con que intensidad?

Tipos de molestia Marque lo casilla pertinente de cada molestia con un "X". ejemplo, marque en la casilla 0 cuando "no tienen molestias" y en la casilla de 1 a 4 según como siente la intensidad de la molestia.	¿Cómo son sus molestias?				
	No Siente Molestia 0	Siente molestia leve 1	Siente molestia moderada 2	Siente molestia importante 3	Siente molestia demasiada 4
- Sofocos, sudoraciones, calores					
- Molestias al corazón (sentir latidos al corazón, palpitaciones, opresión en el pecho)					
- molestias musculares, articulares (dolores de hueso articulaciones, dolores reumáticos)					
- Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse).					
- Estado de animo depresivo (sentirse decaída, triste, punto de llorar, sin ganas de vivir)					
- Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse histérica)					
- Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico)					
- Dificultad de sueño (insomnio, duerme poco)					
- Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menos frecuencia de relaciones sexuales, menos satisfacción sexual)					
- Problemas con la orina (problemas al orinar, orina áspera, urgencia de orinar, se le escapa la orina).					
- Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, picazón o ardor en genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales).					

Fuente: Menopause-Rating Skala (MRS) 2000;122: 280-6. Version chilena

PUNTUACIÓN

- 1:Leve (1-11)
- 2:Moderado (12-22)
- 3: Severo (23-33)
- 4:Severo Crónico (>34)



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sra.

En nuestra condición de egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Nadia Rodríguez Ccenta y Enma Sulca Carrasco, nos dirigimos a Ud. para solicitarle su apoyo en la realización de la investigación titulada: **“FACTORES BIOPSIOSOCIALES ASOCIADOS A LAS MANIFESTACIONES CLINICAS EXACERBADAS EN MUJERES PERI-MENOPAUSICAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL. AYACUCHO, 2010”**.

La información que Ud. Proporcione serán reservados y Ud. Tiene la libertad de retirarse cuando lo desee por conveniente.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACION VOLUNTARIA

Yo,.....

...

Identificado con DNI.....Nº.....,
domiciliado

en.....habiendo sido informado(a) con detalle sobre los objetivos del estudio y viendo que los resultados beneficiarán a muchas personas y sus familiares, deseo participar voluntariamente en la investigación realizado por las investigadores: Nadia Rodríguez Ccenta y Enma Sulca Carrasco de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, hasta su finalización sin perjuicio alguno.

.....

DNI:

Ayacucho,..... de.....del 2010.

CUADRO 09:
MANIFESTACIONES CLINICAS EXACERBADAS SEGÚN GRADO DE
INSTRUCCIÓN EN PERIMENOPAUSICAS. HOSPITAL REGIONAL
“MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA”, AYACUCHO, 2010

<i>GRADO DE INSTRUCCION</i>	MANIFESTACIONES CLINICAS EXACERBADAS								<i>TOTAL</i>	
	<i>LEVE (1-11)</i>		<i>MODERADA (12-22)</i>		<i>SEVERA (23-33)</i>		<i>SEVERA CRÓN(>34)</i>			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SIN GRADO	5	9,8	8	15,6	0	0,0	0	1,9	14	27,4
PRIMARIA	13	25,4	7	13,7	1	1,9	0	0,0	21	41,1
SECUNDARIA	6	11,7	3	5,8	2	3,9	0	0,0	11	21,5
SUPERIOR	4	7,8	1	1,9	0	0,0	0	0,0	5	9,8
TOTAL	28	54,9	19	37,2	3	5,8	1	1,9	51	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a la Encuesta y Escala que evalúa la menopausia (MRS) 2000. Aplicado a las mujeres peri-menopáusicas Consulta Externa de Ginecología del HRA, 2010.

El presente cuadro muestra el 41,1% cursaron primaria, de ellas, 25,4% presentaron manifestación clínica leve y moderada. El 1,9% manifestación clínica severo crónico, respectivamente.

CUADRO 10:

ESCALA MENOPAUSE-RATING SCALE: PUNTUACION POR AREAS

<i>AREAS</i>	ESCALA MENOPAUSE-RATING SCALE									
	<i>LEVE</i>		<i>MODERADA</i>		<i>SEVERA</i>		<i>SEVERA</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>(1)</i>		<i>(2)</i>		<i>(3)</i>		<i>CRÓN(4)</i>			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SOMATICA	22	43,1	16	31,3	4	7,8	6	11,7	51	100,0
PSICOLOGICO	16	31,3	19	37,2	3	5,8	7	13,7	51	100,0
UROGENITAL	27	52,9	5	9,8	5	9,8	3	5,8	51	100,0

FUENTE: Escala que evalúa la menopausia(MRS) 2000. Aplicado a las mujeres peri menopáusicas .Consulta Externa de Ginecología del HRA, 2010.

El cuadro que antecede muestra que el 37,2% afecta el área psicológica en un grado moderado y el 29,4% representa el área somática, respectivamente.

Inter-Item Correlation Matrix

	EDAD	MANIFESTACIONES	HIJOS	MENARQUIA	IMC	RRFF	INGRESO
EDAD	1,000	,660	,629	,731	,748	-,770	,784
MANIFESTACIONES	,660	1,000	,309	,528	,887	-,651	,719
HIJOS	,629	,309	1,000	,584	,353	-,620	,275
MENARQUIA	,731	,528	,584	1,000	,604	-,825	,472
IMC	,748	,887	,353	,604	1,000	-,621	,809
RRFF	-,770	-,651	-,620	-,825	-,621	1,000	-,498
INGRESO	,784	,719	,275	,472	,809	-,498	1,000

Descriptive Statistics

Variables	Mean	Std. Deviation	N
EDAD	51,1569	2,88009	51
MANIFESTACIONES	7,0784	5,75793	51
HIJOS	2,6863	,73458	51
MENARQUIA	13,9412	1,44792	51
IMC	27,7549	3,52530	51
RRFF	1,2549	,52319	51
INGRESO	642,1569	145,73008	51