



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA



AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

**CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EN ETAPA DE
CLIMATERIO EN UNA UNIDAD DEL PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN DE SALUD
MANCHAY**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Clotilde Peña Guerra

LIMA -

2016

Clotilde Peña Guerra

**CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EN ETAPA DE
CLIMATERIO EN UNA UNIDAD DEL PRIMER
NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD
MANCHAY**

Asesora: Mg. Luz Olinda Fernández Henríquez

LIMA -

2016

A mis padres por su amor incondicional y bendiciones, a mis hijos, por su comprensión y estar conmigo en todo momento. A mis hermanas

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme y fortalecerme para superar las dificultades en el camino de la vida y no rendirme en logro de mis sueños. Por darme salud, perseverancia y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A todas las personas que han colaborado en la realización del presente trabajo, a mis profesores, por la orientación, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de estos años. Hago extensivo mi gratitud a mi Asesora Mg. Luz Fernández por su valiosa guía y dedicación al realizar este trabajo.

Agradezco a la institución por haberme permitido concluir mis estudios formándome como una profesional de conocimientos, con valores y principio

RESUMEN

Introducción: 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. **Objetivo:** determinar la Calidad de Vida de mujeres en etapa de climaterio en una Unidad del Primer Nivel de Atención de Salud Manchay, 2015. **Metodología:** El enfoque fue cuantitativo, tipo aplicada, método no experimental y diseño descriptivo, se aplicó el muestreo probabilístico quedando conformada la muestra por 100 mujeres en la etapa del climaterio. Se utilizó un cuestionario estructurado que evaluó la Calidad de Vida de las mujeres en el climaterio con 11 ítems en su versión en español, el cual fue validado y sometido a prueba piloto para obtener la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach. **Resultados:** Las mujeres en la etapa de la menopausia presentan una pérdida moderada de la calidad de vida 40% (40), pérdida leve 35% (35), pérdida importante 5% (5) y sin cambios en la calidad de vida 20% (20). En las dimensiones la pérdida fue moderada en lo somático 40% (40), psíquica 45% (45) y urogenital 55% (55). **Conclusión:** La Calidad de Vida de mujeres en etapa de climaterio en una Unidad del Primer Nivel de Atención de Salud Manchay muestra una pérdida moderada, siendo la dimensión urogenital la que alcanzó el mayor porcentaje en pérdida moderada de calidad de vida.

Palabras Clave: Calidad de Vida, Climaterio.

SUMMARY

Introduction: The climacteric is a time of change for which women are not prepared and the effects caused by somatic, mental and urogenital symptomatology affect not only the personal aspects of their lives, but also the lives of their partners, this stage can also be affected by personal and cultural factors. **Objective:** To determine the quality of life of women in climacteric in a first level unit of healthcare in Manchay in September 2015. **Methodology:** The focus was quantitative, of the applied type, non-experimental, and of descriptive design with applied statistical sampling from the sample of 100 women in climacteric. A structured questionnaire that assessed the quality of life of women in climacteric with 11 items in its Spanish version, which was validated and subjected to pilot test for reliability, was used. **Results:** Women in climacteric have a moderate loss of quality of life 40% (40), slight loss 35% (35), significant loss 5% (5) and no change in quality of life 20% (20). In the moderate loss, somatic 40% (40), mental 45% (45) and urogenital 55% (55). **Conclusion:** Quality of life of women in climacteric stage in a first level unit of healthcare in Manchay shows a moderate loss, being the urogenital dimension that reached the highest percentage in moderate loss of quality of life.

Keywords: Quality of Life, Climacteric.

INDICE

INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO 1 : PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.2 Formulación del problema	14
1.3 Objetivos	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 Justificación	16
1.5 Limitación	17
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	18
2.1 Antecedentes internacionales	18
2.2 Antecedentes nacionales	20
2.3 Base teórica.....	21
2.4 Definición de términos.....	41
2.5 Variables	41
2.6 Operacionalización de variables (Anexo 1)	42
CAPÍTULO 3 METODOLOGÍA	43
3.1 Enfoque de la investigación	43
3.2 Tipo y método de la investigación	43
3.3 Diseño de la investigación	43
3.4 Lugar de ejecución de la investigación	31
3.5 Población, muestra, selección y unidad de análisis.....	31
3.6 Criterios de inclusión y exclusión.....	33
3.7 Instrumentos y técnicas de recolección.....	34
3.8 Procedimiento de recolección de datos.....	35
3.9 Análisis de datos	37
3.10 Aspectos Éticos	37
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
4.1 Resultados	36
4.2 Discusión.....	42
CAPÍTULO 5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
5.1 Conclusiones	49
5.2 Recomendaciones	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51

ANEXOS 60

INTRODUCCIÓN

El climaterio es un etapa que atraviesan las mujeres previa al cese de la función ovárica, sin embargo no solo está ligada a aspectos fisiológicos, sino que se puede ver influenciada por factores personales y culturales, teniendo en cuenta que las mujeres son consideradas por la sociedad por su rol reproductivo, es pertinente identificar aspectos sobre su calidad de vida para poder elaborar planes de prevención con un sustento basado en la experiencia real de las mujeres frente a la menopausia.

El estudio pertenece a la línea de investigación Calidad de Vida, al área de Salud y Bienestar de la persona, este estudio se desarrolló con el propósito de tener información que contribuya en el desarrollo de programas educativos dirigidos a las mujeres durante la etapa del climaterio.

El estudio está estructurado por los siguientes capítulos:

Capítulo 1 denominado el Problema, que considera aspectos del planteamiento del problema, formulación de la pregunta de investigación, objetivos y justificación.

Capítulo 2 El Marco Teórico, que incluye los antecedentes, base teórica, definición de términos y variables. El Capítulo 3, está constituido por la metodología que se aplicó en la investigación para lograr el desarrollo de los objetivos.

Capítulo 4, está conformado por los resultados y discusión, finalmente el Capítulo 5 corresponde a las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO 1 : PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la 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 los cuales se desempeña, además también incluye la relación con sus objetivos, expectativas e intereses.¹

En el 2010 existían 470 millones de mujeres mayores de 50 años, edad en que la mujer atraviesa el periodo del climaterio.² Hace 50 años, en los países adelantados esa edad era el promedio de vida. En el presente siglo se han producido avances científicos, lo cual ha permitido que el ser humano aumente su promedio de vida alrededor de 50 años, habiendo variaciones de acuerdo al sexo y procedencia en distintas áreas geográficas.³

Uno de los principales objetivos de la ciencia médica actual es mejorar la calidad de vida, destinando a esta la mayoría de sus investigaciones. La expectativa de vida del sexo femenino 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 pre y postmenopausia. Por tanto se ha incrementado la problemática de las patologías relacionadas con la edad como resultado de la prolongación¹ de la vida, entre ellas las enfermedades metabólicas, cardiovasculares, cerebrovasculares, la osteoporosis, entre otras.³

En España durante el 2012 un 75,2% de los varones y el 65,0% de las mujeres valoraron su salud como buena o muy buena. Por eso considerando estas cifras se deduce que las mujeres tienen una peor valoración de su salud frente a los varones, con porcentajes claramente menores.²

En el climaterio se presenta en la mujer diversos eventos que repercuten en su bienestar. Es cierto que es parte del proceso fisiológico y por ende no se puede obviar los eventos que rodean este periodo por eso esta etapa es denominada una etapa de transición que ocurre entre la madurez reproductiva y la pérdida de la función ovárica, por tanto condicionan la aparición de una serie de manifestaciones clínicas que dejan huella de manera contundente en la calidad de vida de la mujer.⁴

Según Sordia, la expectativa de vida en México es de 77 años de edad, lo que supedita que la mujer pasará más de un tercio de su vida en el periodo del climaterio que junto con la explosión demográfica de los años 50 y 60, convierte a este problema de salud en una amenaza para la calidad de vida de las mujeres.⁵

El climaterio como la etapa preparatoria a la menopausia es un fenómeno biosociocultural, porque en la manifestación de su vivencia interactúan factores biológicos, psicológicos y sociales que condicionan su efecto en la calidad de vida de la mujer. Para algunas culturas, la menopausia concede beneficios y las mujeres esperan con satisfacción su aparición; mientras que para otras es un estigma, algo que no se debe ni nombrar por la carga emocional negativa que implica. Sin embargo, no sólo es importante identificar la presencia de alguno de los síntomas menopáusicos sino también identificar la consideración subjetiva de la mujer, quien determinará si se ve afectada o no su calidad de vida.⁶

En la actualidad algunos estudios, comenzaron a mostrar cómo se manifiesta la mujer en esta etapa de su ciclo vital de acuerdo a la disposición y representación de las distintas culturas. Se comprende a la menopausia como una evolución, una fase vital femenina de transición, entre la edad media de la vida y la vejez.⁶

Por lo tanto, no debe ser equivalente de daño, por el contrario debe ser vista como una situación para meditar sobre el quehacer como mujeres, profesionales o madres. Constituye también un cambio social, a veces complejo y doloroso, pero también de comienzo y oportunidades en diferentes ámbitos; sin embargo, esta trae consigo una sintomatología específica que interfiere en la calidad de vida de la mujer, este concepto durante este ciclo de la vida abarca numerosos aspectos de la vida que incluyen además de la salud, una perspectiva psíquica y sociológica, con un alto factor subjetivo.⁷

La fase del climaterio puede alterar la calidad de vida de la mujer, produciendo consecuencias por el aumento del riesgo de padecer enfermedad isquémica 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 molestas. Asimismo se acentúa el insomnio que acompaña a las alteraciones neuropsíquicas, produciendo irritabilidad, cambios de carácter, pérdida de la concentración o memoria, y disminución o ausencia de la libido.⁷

Siseles, et al.⁶ mencionó que en América Latina el tratamiento de esta temática ha sido escasa y se podría situar en la década del 90 el inicio del estudio con una perspectiva sociocultural. Los reducidos datos de los países latinoamericanos no permiten hacer muchas inferencias y queda planteada la cuestión referida a la similitud de los síntomas, creencias y actitudes que se producen en las poblaciones caucásicas de los países desarrollados con respecto a los países de la región.

Recientemente un estudio realizado en Ecuador, en un grupo de mujeres de bajo nivel socioeconómico, encontró como indicadores más frecuentes la dificultad para concentrarse, sentimientos de infelicidad o malestar, dolor de cabeza y síntomas vasomotores.⁶

En la mujer peruana, la menopausia ocurre en promedio a 48,6 de edad, siendo precedida por un periodo de duración variable (premenopausia - climaterio) durante el cual pueden presentarse los síntomas y signos del síndrome climatérico, que demandan atención médica.⁸

En las diferentes etapas a lo largo de la vida, la mujer desempeña un rol importante en la familia, en la sociedad como madre, esposa, hija, trabajadora, ama de casa, educadora y otros. La etapa del climaterio condiciona cambios en la forma de vida de las mujeres y sus familias, esta etapa actualmente se encuentra rodeada de ciertos prejuicios influenciados por mitos y supersticiones, lo que origina que la mujer sea víctima de mitos y temores a lo largo de todas las culturas y sociedades en relación a la menopausia.

En base a una entrevista informal con mujeres de 50 a 55 años en la Comunidad Local administradora en Salud (CLAS) Juan Pablo II de Manchay sobre su opinión acerca de la etapa de la menopausia expresaron dudas como:

¿Qué me pasará cuando llegue la menopausia? ¿Qué debo hacer si estoy con la menopausia?
¿Cuándo sé que estoy en la menopausia? ¿Cuáles son los síntomas? ¿Es acaso la menopausia una enfermedad?

1.2 Formulación del problema

En base a la situación planteada se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la Calidad de Vida de mujeres en etapa de climaterio en una Unidad del Primer Nivel de Atención de Salud Manchay, setiembre 2015?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la Calidad de Vida de mujeres en etapa de climaterio en una Unidad del Primer Nivel de Atención de Salud Manchay, setiembre 2015.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio en la dimensión somática.

Estimar la calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio en la dimensión psíquica.

Valorar la calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio en la dimensión urogenital.

1.4 Justificación

La salud y el bienestar de todas las mujeres en la etapa del climaterio están determinados en gran parte por las condiciones culturales y socioeconómicas en las que viven. La disponibilidad de servicios de salud en los países en desarrollo es limitado por diferentes causales, pero la cultural es una barrera que es difícil de vencer por las repercusiones en la vida de la persona; las mujeres a lo largo de la historia se han visto afectadas por el clima que se genera en torno a su rol en la sociedad y muchos casos supeditado a su rol en la reproducción, pero que es cíclica y que además tiene un término con la llegada de la menopausia.

La importancia del estudio radica en qué conocer y describir la realidad que atraviesa la mujer en la etapa del climaterio, para poder encaminar mejor las acciones sanitarias hacia las mujeres que se encuentran en ésta, considerando las repercusiones como consecuencia de la desinformación respecto al autocuidado que debería practicar y optimizar de esta manera su calidad de vida.

El profesional de enfermería al realizar actividades preventivo promocionales en este grupo etario, debe considerar que la intervención oportuna y eficaz de enfermería y de todo el personal de salud, es una estrategia útil que contribuye a dar confianza a la mujer para que pueda afrontar los cambios propios del climaterio con mayores herramientas cognitivas y de actitud frente a la situación, más aun cuando se tratan de mujeres que viven inmersas en una

comunidad con características socioeconómicas bajas y que poseen menos oportunidades y compleja red de creencias entorno a la etapa del climaterio.

1.5 Limitación

Se encontraron limitaciones sobre el uso de instrumentos validados para medir calidad de vida en el climaterio a nivel nacional, actualizados.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 Antecedentes internacionales

Urdaneta, et al.⁹ Realizaron un estudio en Chile en el 2010 titulado Calidad de vida en mujeres menopáusicas con y sin Terapia de reemplazo hormonal, con el objetivo de estudiar la calidad de vida (CV) en pacientes menopáusicas con y sin terapia de reemplazo hormonal. Método: establecieron una investigación de tipo comparativa y aplicada, con diseño no experimental, contemporáneo transeccional y de campo, donde incluyeron una muestra de 200 pacientes con diagnóstico de menopausia. Se les aplicaron los cuestionario de CV SF-36 y el Menopause Rating Scale (MRS). Resultados: Encontraron diferencias significativas ($p < 0,05$) en cuanto al dolor físico y altamente significativas ($p < 0,01$), respecto a los síntomas somáticos, psicológicos y urogenitales en las pacientes no tratadas vs las del grupo que recibió TRH. Conclusión: Las pacientes bajo TRH perciben una mayor CV específica respecto a las pacientes que no la reciben, presentando síntomas somáticos o psicológicos menos severos. Cruz, et al.¹⁰ Realizaron el estudio titulado Calidad de Vida de las mujeres en etapa del Climaterio en México durante el 2010, tuvieron como objetivo determinar la calidad de vida que presenta una población femenina en esta etapa que asiste a consulta externa de atención primaria en Tapachula Chiapas. Aplicaron el estudio descriptivo transversal, prospectivo en mujeres con sintomatología climatérica de 45-59 años de edad; se registraron variables sociodemográficas y familiares. Aplicaron el índice de Kupperman para evaluar la gravedad de los síntomas menopáusicos y climatéricos y el Cuestionario Específico de Calidad de Vida para la Menopausia (MENQOL). Realizaron estadística descriptiva, prueba de F para diferencias entre los promedios de las dimensiones de ambos cuestionarios, C2 para diferencia de proporciones, valor de p en intervalos de confianza para significancia estadística. Resultados: Se entrevistaron 499 mujeres, la media de edad fue 50,3 años. De acuerdo al índice de Kupperman los reactivos con media mayor fueron sofocaciones, sudoraciones, irritabilidad, nerviosismo, insomnio, parestesias y melancolía. La gravedad de la sintomatología climatérica fue 71,15% con síntomas leves, el 24,85% síntomas moderados y 4% síntomas graves. En el Cuestionario Específico de Calidad de Vida para la Menopausia las medias mayores corresponden a las dimensiones físicas y psicosocial, mientras que las medias menores corresponden a las dimensiones sexuales y vasomotoras.

Monterrosa Á, et al.¹¹ Realizaron en el 2010 un estudio de diseño transversal con el objetivo de evaluar la frecuencia y gravedad de los síntomas menopáusicos presentes en un conjunto de mujeres saludables en la edad media de la vida. La población estuvo constituida por mujeres de 40-59 años de edad, originarias y residentes en distintas comunidades de la región Caribe colombiana. El grupo incluyó afrodescendientes, indígenas y mestizas (hispano-colombianas). Las dividieron en premenopáusicas, perimenopáusicas y postmenopáusicas. Utilizaron como instrumento la escala MRS (Menopause Rating Scale). Los resultados refieren que las molestias musculares y articulares, oleadas de calor, cansancio físico y mental e irritabilidad se presentaron en más del 60% de las mujeres, pero el síntoma predominante fue diferente en cada estado menopáusico. El cansancio físico y mental predominó en la premenopausia (58,9%), las molestias musculares y articulares en la perimenopausia (78,9%) y las oleadas de calor en la postmenopausia (83,2%). Evidenciaron un deterioro progresivo de la calidad de vida, en todos los ítems evaluados, al pasar del estado premenopáusico al posmenopáusico. También hallaron deterioro de la calidad de vida con el paso del estado premenopáusico al perimenopáusico en todos los ítems (con excepción de los problemas vesicales); de la perimenopausia a la posmenopausia se observó deterioro a expensas de oleadas de calor, problemas sexuales y de vejiga, sequedad vaginal y molestias músculo-articulares, en tanto que los puntajes de molestias cardíacas, trastornos del sueño, estado de ánimo depresivo, irritabilidad, ansiedad, cansancio físico y mental se redujeron en la posmenopausia, aunque permanecieron por encima de los puntajes de la premenopausia. Sus conclusiones indican caracterizar los síntomas climatéricos y su comportamiento a lo largo de los estados menopáusicos permite establecer medidas de prevención y de intervención que mejoren la calidad de vida de la mujer en esta etapa.

López, et al.¹² En estudio desarrollado en Chile durante el 2009 titulado Calidad de vida de mujeres en fase de transición Menopáusica evaluado por la Menopause Rating Scale (MRS), con el objetivo de Identificar la frecuencia e intensidad de los síntomas de la transición menopáusica. Métodos: Estudio transversal comparativo en 969 mujeres de 45 a 64 años, usuarias de consultorios de Atención Primaria de Salud del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, Santiago, Chile. Para evaluar la severidad de los síntomas climatéricos, utilizaron la Menopause Rating Scale (MRS). Resultados: La edad promedio de las premenopáusicas fue de $49,1 \pm 3,0$ años y $55,3 \pm 5,7$ años en las posmenopáusicas. El síntoma más frecuente y

que se presentó con mayor intensidad fueron las molestias musculares y articulares, el dominio más afectado fue el psicológico con una intensidad moderada en el perfil socio-demográfico fue similar para ambos grupos menopáusico. Conclusión: Al considerar el puntaje global de la escala MRS, ambos grupos se clasificaron en la categoría de intensidad moderada, pero en el grupo posmenopáusico, la puntuación fue más alta, lo que se traduce en una peor calidad de vida para estas mujeres, dado principalmente por el dominio psicológico.

2.2 Antecedentes nacionales

Gutiérrez HF.¹³ Realizó en el 2010 un estudio de diseño cuantitativo de nivel aplicativo, descriptivo, analítico y prospectivo de corte transversal, con el objetivo de analizar las principales modificaciones que afectan la calidad de vida en la mujer durante el climaterio; realizado en consultorios del Servicio de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Centenario Peruano Japonesa. La población estuvo constituida por 396 pacientes cuyas edades era ≥ 40 años. Utilizaron el instrumento de Escala de Puntuación en Menopausia, compuesto de 11 preguntas agrupadas por el dominio somático, psicológico y urogenital; desarrollado por Heinemann y otros. Definieron como compromiso severo de la calidad de vida al puntaje total superior a 16 puntos, superior a 8 puntos para el dominio somático, 6 puntos para el dominio psicológico y 3 puntos para el dominio urogenital. Los resultados muestran que 126 pacientes (31,8%) tiene un deterioro severo de su calidad de vida, siendo el dominio urogenital el más afectado con una puntuación media de $3,3 \pm 2,9$, en un total de 154 pacientes (38,9%). Sus conclusiones incluyen que la edad y la presencia de alguna enfermedad influyen en el deterioro de la calidad de vida. Se recomienda realizar estudios para evaluar beneficios de la terapia de reemplazo hormonal en mujeres durante el climaterio.

Márquez G, et al.¹⁴ Realizaron en el 2007 un estudio transversal con el objetivo de evaluar calidad de vida vinculada a salud en población migrante rural-urbana y población urbana en Lima, Perú, la población estuvo constituida por 307 mujeres de 45 a 65 años. Utilizaron como instrumento un cuestionario, los resultados refieren que las mujeres de edad promedio

fueron de 47 años, 62,2% pertenecen a población migrante. Comparado el grupo urbano con el migrante, este último reportó puntajes menores de calidad de vida a nivel global y en los dominios de salud psicológica y del ambiente en el que viven y a la vez, reportaron una mejor percepción en el dominio de salud física. Sus conclusiones demostraron el impacto de la migración rural-urbana en la calidad de vida, considerando un efecto diferencial según los distintos dominios.

2.3 Base teórica

2.3.1 CLIMATERO Definición

En 1976, el primer Congreso Nacional Internacional de Menopausia, definió el climaterio como periodo de transición entre la vida reproductiva y la no reproductiva. Internacionalmente se ha aceptado para esta etapa de la vida, que el climaterio inicia a los 35 años y termina a los 65 años.⁴

Según Morris Notelovich, el climaterio inicia a los 35 años y termina 30 años después. Basa esta aseveración en que algunos hechos biológicos se alcanzan a los 35 años, como por ejemplo la madurez de la masa ósea y es entre los primeros y mediados años de los sesentas en que se aprecian las consecuencias de la deficiencia del hueso (probablemente otros factores) manifestadas por la presentación clínica de fracturas de las vértebras. Señala también que la edad de 65 años marca la línea divisoria entre la edad media y la vejez.⁴

El término climaterio define el periodo de la vida de la mujer que se extiende desde 2-8 años antes de la fecha de la menopausia hasta 2-6 años después de la última menstruación.¹⁵

Fisiología del Climaterio

Se conoce que la regulación hipotalámica de secreción hormonal por la hipófisis anterior y su patrón de secreción diurna y pulsátil se modifican con la edad. Durante el envejecimiento, el factor liberador de hormona luteinizante (LH) esta aumentado y existen cambios en la liberación de hormonas hipotalámicas y en los patrones de actividad de los neurotransmisores. Los cambios hormonales ocurren desde la una edad mediana y, en la edad mayor, no solo son cuantitativos, sino también en su patrón de secreción diurno y pulsátil.⁹

Después de los 40 años de edad en la mujer con ciclos menstruales regulares, los niveles séricos de hormona folículo estimulante (FSH) empiezan a aumentar en la fase temprana y media folicular y en la postovulatoria temprana. El incremento de FSH parece no deberse a retroalimentación negativa de estrógenos y/o progesterona, si no a la reducción

de la sensibilidad del sistema neuroendocrino - probablemente del hipotálamo - o a la disminución de la inhibina producida en el folículo. Los niveles de estradiol podrían ser menores y la inhibina inmunorreactiva disminuye, habiendo correlación inversa con los niveles aumentados de FSH. Al inicio de la transición hacia la menopausia, cuando la ciclicidad o el flujo menstrual empiezan a modificarse, los niveles de FSH pueden cambiar abruptamente, elevándose a niveles normales posmenopáusicos y cayendo otra vez a niveles de mujeres fértiles normales.⁹

El estradiol y la inhibina generalmente fluctúan paralelamente, pero en sentido inverso a la FSH, aunque a veces el estradiol puede aumentar bastante. Los niveles posmenopáusicos de FSH pueden ser seguidos de evidencia endocrina compatible con ovulación normal. Por lo tanto la medida de FSH tiene poco valor para estimar la transición menopáusica, pues pueden existir ciclos ovulatorios y potencialmente fértiles después de observarse niveles de FSH posmenopáusicos.⁹

Las concentraciones séricas de FSH aumentan después de los 45 años, especialmente en la fase folicular, no habiéndose encontrado incremento similar de la LH. Después de la menopausia, los valores de FSH son de 10 a 15 veces mayores y los de la LH 3 veces sus valores promedio manteniéndose elevados durante 5 a 10 años para luego descender gradualmente. La LH aumenta algo más durante los bochornos.⁹

La función ovárica, presente durante toda la vida fértil de la mujer, inicia su involución desde la tercera década de la vida, coincidiendo con la disminución de su número de células germinales y de la folículogénesis; como tal, acarrea disminución de la esteroidogénesis, así como alteraciones en la regulación neuroendocrina, al acercarse a la menopausia, la mujer tiene solo unos cientos de ovocitos primarios.⁹

La maduración folicular parece detenerse por alteración neuroendocrina más que por disminución del número de ovocitos. La menopausia resulta de dos procesos que corresponden a los ovocitos que responden a las gonadotropinas y desaparecen del ovario y los pocos ovocitos remanentes no responden a las gonadotropinas, la etapa previa a este proceso es conocido como síndrome climatérico.^{9, 16}

El Síndrome Climatérico

La sintomatología que acompaña a la etapa previa a la menopausia deviene de tres componentes:

Disminución de la función ovárica.

Factores socioculturales y ambientales.

Factores psicológicos.

Por lo tanto, los síntomas pueden variar en su presentación, de acuerdo a la propensión heredada o adquirida por la mujer para tolerar tanto en el proceso de envejecimiento como sus relaciones interpersonales, principalmente con sus familiares. Es claro observar que la calidad de vida durante el periodo climatérico recibe influencia de su salud emocional y física anterior, de su situación social, de sus experiencias y golpes de la vida, del estrés actual, así como de sus creencias sobre la menopausia. Pareciera que la menopausia

quirúrgica y el cigarrillo se asociaran a una mayor presentación de bochornos, así como la historia de trastornos menstruales y síndrome premenstrual.¹⁵

También son importantes en la presencia de sintomatología la preparación cultural, el lugar que representa la mujer de edad en un determinado grupo social, su alimentación, estilo de vida y las diferencias genéticas, que van a producir una mejor salud, ausencia de enfermedades crónicas, el menor uso de medicamentos un nivel bajo de estrés interpersonal, la ausencia de síntomas premenstruales, pero es necesario evitar el consumo de cigarrillo, hacer ejercicio al menos una vez a la semana y mantener actitudes positivas hacia el envejecimiento y menopausia. Se observa la asociación de los bochornos, cambios del humor y la fatiga con las transiciones menopaúsicas; mientras que la fatiga, los cambios de ánimo y la depresión con las variables socioeconómicas; las eventualidades de la vida están solo ocasionalmente asociadas con dichos síntomas.¹⁵

Pero hay mayor asociación de problemas psicológicos en las mujeres menopaúsicas que han sufrido de cuadros psiquiátricos - principalmente la depresión que requirió tratamiento antidepressivo, la distrofia de aparición premenstrual, la depresión que se desencadenó por el uso de los anticonceptivos orales, la tristeza posnatal y la depresión posparto.¹⁵

Sintomatología durante el Climaterio

La sintomatología prevalente en el climaterio consiste en bochornos, sudoración y vaginitis atrófica. Sin embargo, los síntomas no aparecen universalmente, duran alrededor de 5 años y en la mayoría ocasionan inconvenientes menores o pasan desapercibidos. Los bochornos mortificantes y que no mejoran, los trastornos del carácter y las alteraciones metabólicas tardías, del tipo cardiovascular u osteoporótica, exigen a la paciente a buscar ayuda del especialista.¹⁵

Otros síntomas son la irritabilidad, la fatiga, la depresión, los dolores de cabeza, el olvido de las cosas, el insomnio, la ganancia de peso, las palpitaciones, las crisis de llanto, el estreñimiento, la frecuencia e incontinencia urinaria y la disuria y la disminución de la libido.¹⁵

Síntomas Vasomotores

Son los síntomas más clásicos de la deficiencia de estrógenos; 70 a 80% de las pacientes en el climaterio sufren de bochornos; suelen hacerse muchos más intensos cerca de la llegada definitiva de la menopausia, cuando los niveles de estrógenos decrecen rápidamente. Se les describe como periodos transitorios y recurrentes de enrojecimiento facial, que pueden extenderse al cuello, a los hombros y a la parte superior del tórax, asociados a sudoración y sensación de calor (que puede ser con elevación de temperatura de 1 a 2 grados), que se acompañan a menudo de palpitaciones y sensación de ansiedad. En ocasiones, van seguidos de escalofríos; cuando ocurren de noche, pueden perturbar el sueño. Ocurre en promedio de 5 a 10 episodios por día. Después de la menopausia quirúrgica, los episodios suelen ser más frecuentes e intensos.^{16, 17}

Síntomas Genitourinarios

Más de 50% de las mujeres durante el climaterio tiene alteraciones menstruales (polimenorrea, hipomenorrea, hipermenorrea, oligomenorrea). La hemorragia puede llegar a ser irregular, intensa y/o prolongada, siendo necesario el descarte de patología orgánica, para el tratamiento adecuado. De especial importancia, es el sangrado posmenopáusico, en el cual siempre debe descartarse patología endometrial, sobre todo cáncer de endometrio (5-8). La vejiga y la vagina son órganos muy sensibles a los estrógenos; su deficiencia produce atrofia en ambos tejidos.¹⁶

En la vagina, se manifiesta con adelgazamiento, sequedad, prurito, dolor y dispareunia; en la vejiga y uretra, se manifiesta por disuria, poliaquiuria, urgencia urinaria, nicturia y algunas veces incontinencia urinaria; todos estos cambios predisponen a infecciones urinarias. La atrofia vaginal es un trastorno tardío de la deficiencia de estrógenos; 33% de las pacientes sufre de atrofia sintomática a los cinco años de iniciada la menopausia (5-8,22). Por otro lado, la pérdida de elasticidad de los tejidos del piso pélvico se traduce en distopia genital (histerocele, cistocele, enterocele, rectocele). Otros cambios en el aparato genital son la reducción del tamaño del útero, del endometrio y de los ovarios.⁹

Síntomas Cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares, entre ellas la arteriopatía coronaria y la enfermedad vascular cerebral, son un problema de salud pública hoy en día; producen más de 50% de todas las defunciones en EE UU, en las mujeres mayores de 50 años. Uno de los factores de riesgos cardiovasculares más reconocidos después de la menopausia es el hipoestrogenismo. Aunque la hipoestrogenemia es al parecer un factor de primer orden que contribuye a la enfermedad cardiovascular en la mujer, otros riesgos modificables, como la hipertensión, el tabaquismo, la diabetes, la hipercolesterolemia, el sedentarismo, pueden tener la misma importancia (5-8, 23, 24). Al caer los estrógenos, se eleva el colesterol de densidad baja (LDL) y disminuye el colesterol de densidad alta (HDL); esto favorece la formación de las placas de ateroma y la progresión de la aterosclerosis coronaria; con ello, las enfermedades cardiovasculares se incrementan en forma sustancial.⁹

Síntomas Neuropsiquiátrico

Si bien se reconoce que todos los cambios relacionados a la falla ovárica primaria van a ser productos de procesos naturales, esto afecta mucho a las mujeres, ya que algunas lo relacionan con pérdida de su juventud, de su feminidad, contribuyendo a causar ansiedad.⁹

Las hormonas producidas por el ovario, como los estrógenos, la progesterona y la testosterona, tienen influencia en el cerebro, activando procesos complejos a través de los neurotransmisores. Si bien estos procesos no están completamente clarificados, se plantea que la deficiencia de estrógenos va a alterar los niveles de catecolaminas (dopamina y norepinefrina), acetilcolina y monoamino oxidasa, a nivel del sistema nervioso central, y con ello condicionar las alteraciones del humor, del estado de ánimo, la memoria, así como de la libido en la mujer. Sin embargo, se reconoce también que aquí intervienen mucho otros factores, como los culturales, sociales, ambientales y psicológicos, que van a hacer que todas las manifestaciones del climaterio y la menopausia se vuelvan complejas y variadas. En la actualidad, muchos estudios fallan en demostrar esta asociación.⁹

Sexualidad durante el Climaterio

Durante el climaterio, la sexualidad parece disminuir en la mayoría de mujeres. Es posible que la disminución de estrógenos no modifique la libido,

sino que los síntomas que acompañan al climaterio influyan negativamente sobre ella. Más adelante, la sequedad y la atrofia de la vulva y la vagina pueden ocasionar dispareunia y dificultar las relaciones sexuales. Los factores sociales y el comportamiento del esposo tienen una influencia importante.¹⁸

Consideraciones psicológicas y el Climaterio

Las reacciones y los sentimientos de la mujer relacionados con la pérdida de la capacidad reproductora son muy variadas para las que tienen hijos adultos y valores tradicionales, la transición hacia el periodo de la menopausia suele resultar en sentimientos que fluctúan entre confusión de funciones y sensación de libertad sexual y personal; otras se sienten aliviadas de terminar con sus años fértiles. Por otra parte, hay circunstancias que influyen en la reacción de cada mujer y deben analizarse de manera individual. La enfermera

debe estar consiente de todas las posibilidades y mostrar sensibilidad, además de basarse en las reacciones de la paciente.¹⁸

MENOPAUSIA

La menopausia se define como el cese fisiológico de la menstruación relacionado con la declinación del funcionamiento de los ovarios. Durante este periodo, la función reproductora se reduce y concluye. La menopausia se relaciona con cierta atrofia del tejido mamario y de los órganos genitales, pérdida de densidad ósea y cambios vasculares. La menopausia se presenta gradualmente y en general es anunciada por cambios en la menstruación, el flujo se incrementa, reduce, se hace irregular y finalmente cesa. Con frecuencia, el intervalo entre periodos se alarga; no es raro que pasen varios meses entre uno y otro.¹⁶

Los cambios que anuncian la menopausia empiezan a presentarse ya al final del tercer decenio de vida, cuando la ovulación es menos frecuente, el nivel de estrógeno fluctúa y los niveles de hormona folículo estimulante (FSH) se incrementan para tratar de estimular la producción de estrógeno.¹⁶

Edad de la menopausia

Se hallan situadas en los 50 años no ha variado a través de las épocas. No parece estar regida por la edad de la menarquia ni por factores socioeconómicos, paridad, peso. Si es afectada por la altura y pudieran afectarla la tendencia familiar, raza, ruralidad, aborto inducido repetido. Un estudio asiático encontró correlación entre multiparidad y menopausia tardía.¹⁶

Etapas de la Menopausia

La premenopausia

Antes de la desaparición del patrón regular del ciclo, hay cambios que anuncian la proximidad del fracaso ovárico, se trata de cambios sutiles que reflejan insuficiencia en la función del ovario y se manifiestan en los ciclos menstruales y a nivel de los valores hormonales. Es un espacio de varios años, unos tres a siete de difícil delimitación. Se manifiesta por pérdida de la fertilidad,

inicio de las alteraciones menstruales (de cualquier tipo) y leves síntomas climatéricos (algún sofoco, acaloramiento).^{16,17}

Cambios en el ciclo, antes de la irregularidad propia de los ciclos anovulatorios, la longitud total del ciclo se acorta en unos pocos días, llegando por término medio a ser de 25 o 26 días hacia los 40 años. Este acortamiento

se lleva a cabo a costa exclusivamente de la fase folicular, junto a ello, el ciclo se suele hacer más regular.¹⁶

En los cambios hormonales, se encuentran cambios en los niveles de FSH, el llamado ascenso de FSH, manifestado en los primeros días de ciclo. Este aumento está inicialmente escondido, de suerte que se requiere un estímulo para ponerlo de manifiesto. Son los llamados test de reserva ovárica, uno de los más usados es el test del clomífero. Consiste en administrar clomífero y medir la respuesta de FSH antes y tras cinco días de la medicación.

En situación normal debe ascender y luego descender, como resultado de la producción estrogénica de los folículos estimulados por esta gonadotropina.^{16,17}

En mujeres con reserva ovárica reducida hay una respuesta folicular insuficiente, de manera que el frenado de FSH se produce en menor cuantía, resultando en un ascenso más marcado. A medida que la edad va avanzando, el ascenso de FSH se observa ya de manera espontánea, sin necesidad de estimular al ovario en los primeros días del ciclo.¹⁶

La perimenopausia

Se trata de un periodo cuya duración es variable (se estima más o menos en dos años) alrededor de la menopausia y sus manifestaciones. No tienen un punto de inicio tan claro como la menopausia. En este periodo hay una disminución del número de ciclos ovulatorios, con rotura del patrón regular del ciclo. Cuando este ya es claramente irregular, la anovulación determina con frecuencia fenómenos de cuantiosas hemorragias, que justifican la alta tasa de

intervencionismo quirúrgico en este periodo.¹⁶

Paralelamente, hay un deterioro creciente en la producción hormonal ovárica, lo que se asocia a reajustes en el bloque hipotálamo - hipófisis, con aumento más marcados en la producción de gonadotropinas, singularmente la FSH, aunque también, si bien más raramente la LH.¹⁶

Postmenopausia

Se inicia tras la menopausia y llega hasta la senilidad, por tanto unos 10 a 20 años, es la época de la atrofia genital, osteoporosis y arteriosclerosis.¹⁶

Prevención de las complicaciones en la Menopausia

La investigación desarrollada en el campo del climaterio y la menopausia nos pone al tanto de las consecuencias a largo plazo que ocurren en los múltiples órganos sobre los cuales los estrógenos tienen influencia, tales como el aparato cardiovascular, los huesos, la piel y mucosas, lo que causa a la mujer menopaúsica gran sufrimiento y se acompaña de un costo social muy elevado.¹⁷

La prevención de las complicaciones más serias, tales como las cardiovasculares y osteoporosis, consiste en:

Determinar la mujer con riesgo de problemas cardiovasculares y osteoporosis.

Evitar la extirpación de los ovarios prematuramente, antes de la menopausia, en el embarazo ectópico.

Tratar a la mujer que sufre de menopausia precoz con estrógenos exógenos.^{16,17}

Tratamiento Médico durante la Menopausia

La menopausia suele caracterizarse por reducción de las secreciones vaginales, bochornos, cambios en el tracto urinario y alteraciones en el estado de ánimo. La reducción de la lubricación vaginal suele provocar dispareunia en la mujer menopaúsica, lo cual se evita con un lubricante soluble en agua con frecuencia se prescribe un ungüento vaginal con estrógeno o un anillo vaginal que lo contenga.

Las mujeres que se acercan a la menopausia a menudo tienen muchas preocupaciones en cuanto a su salud, algunas de las cuales se basan en antecedentes familiares de cardiopatía, osteoporosis o cáncer mamario.¹⁷

Farmacoterapia de Tratamiento de Reemplazo Hormonal (HRT)

El HRT reduce o elimina los bochornos persistentes o graves, reduce la pérdida ósea, disminuye el riesgo de cáncer de colon, mejora los niveles de lipoproteínas y reduce los de fibrinógeno.¹⁷

CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida. Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive como la sociedad, la cultura, las escalas de valores.

Según la OMS, la calidad de vida es:

La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.¹

El concepto de calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos.¹⁹

Características de la Calidad de Vida

Concepto subjetivo: Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.

Concepto universal: Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.

Concepto holístico: La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial. El ser humano es un todo.

Concepto dinámico: Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.

Interdependencia: Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales.¹⁹

Test de Menopause Rating Scale (MRS) Dimensiones

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

Dimensión Somática: Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad. Valora la presencia y la severidad de oleadas de calor, de molestias cardíacas, de alteraciones del sueño y completo para realizar una revisión sistemática no dolencias en los músculos y los ligamentos.²⁰

Dimensión Psicológica: Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento. El test evalúa presencia y severidad de estado de ánimo depresivo, irritabilidad, ansiedad, y cansancio físico y mental.²⁰

Dimensión Urogenital: La dimensión urogenital define la presencia y severidad de problemas sexuales, problemas de vejiga, y Resultados sequedad vaginal.²⁰

TEORIA DE ENFERMERIA DE NOLA PENDER

El modelo de promoción de salud de Pender, define actividades realizadas, para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona.

Tiene como propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen los comportamientos saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud.²¹

Este modelo de enfermería, es básicamente para evaluar la acción y el comportamiento que conducen a la promoción de la salud y evalúa la interrelación entre tres puntos principales:

Características y experiencias de los individuos.

Sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar.

Comportamiento de la promoción de la salud deseable.²¹

Principales conceptos del modelo

Está dividido en tres dimensiones con factores que condicionan la promoción a la salud una cada dimensión.

Conducta previa relacionada: la frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado, efectos directos o indirectos de la probabilidad de comportarse con las conductas de promoción a la salud.

Factores personales: se refiere a todos los factores relacionados con las personas que influyen en el individuo para que se relacione con su medio para desarrollar conductas promotoras de salud que incluyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales, además de los beneficios percibidos de las acciones promotoras de salud, así como las barreras que encuentra para estas conductas.

Influencias situacionales: son las percepciones y cogniciones de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta.

Factores cognitivo-preceptuales: son mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud.²¹

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, propone las bases para el estudio de cómo los individuos toman decisiones sobre su propia salud, y se plantea cómo representar la naturaleza multidimensional de las personas cuando interactúan con el medio en búsqueda de la salud. Se refiere al conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan estrecha relación con la salud, es decir con todo aquello que provee bienestar y desarrollo de la persona humana.²¹

2.4 Definición de términos

Calidad de Vida: Percepción que la mujer tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas.

Climaterio: Período de la vida de la mujer que se extiende desde 2 a 8 años antes de la fecha de la menopausia hasta 2 a 6 años después de la última menstruación.

Dispareunia: Dolor durante el coito, que se define como dolor genital persistente o recurrente que se produce justo antes, durante o después del coito.

Distopia genital: Prolapso o descenso en la vagina desde su suposición topográfica, suele arrastrar órganos adyacentes (recto, vejiga, uretra).

Ovocito: Célula germinal femenina derivada de la ovogonia y que da lugar al óvulo.

2.5 Variables

El estudio de investigación para su desarrollo utilizó una sola variable denominada Calidad de Vida en las mujeres en la etapa del climaterio.

2.6 Operacionalización de variables (Anexo 1)

CAPÍTULO 3 METODOLOGÍA

3.1 Enfoque de la investigación

La investigación desarrollada fue de enfoque cuantitativo, porque la investigación permitió examinar los datos de manera numérica y someterlos a pruebas estadísticas.²²

3.2 Tipo y método de la investigación

El estudio utilizó la investigación aplicada porque buscó recursos de aplicación del conocimiento. Es decir trato de investigar las maneras en que el saber científico puede implementarse en la realidad para obtener un resultado práctico. El método es no experimental porque no realizó ninguna manipulación en la variable de estudio.²³

3.3 Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue el descriptivo y según la secuencia y periodo del estudio es transversal. El diagrama para un estudio descriptivo es el siguiente:



Donde:

M = Representa a las mujeres en la etapa del climaterio O = Información de la Calidad de Vida

3.4 Lugar de ejecución de la investigación

La investigación se desarrolló en la Comunidad Local Administradora de Salud (CLAS) Juan Pablo II, ubicada en Mz. K8 Lote 5b de los Huertos de Manchay (Sector Jardines - Cuna Estrella) en el distrito de Pachacamac, del departamento de Lima, ofrece servicios a la Comunidad de Consulta Externa: Medicina, General, Odontología, Pediatría, Programas de Atención Primaria (CRED; Inmunizaciones, Prevención y Control de TBC, entre otros); en el horario de 8 am - 2 pm.

3.5 Población, muestra, selección y unidad de análisis

La población estuvo conformada por aproximadamente 135 mujeres en la etapa del climaterio de 40 a 55 años de edad que acuden al CLAS Juan Pablo II de Manchay a los diferentes servicios de salud, durante la atención mensual.

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, quedando constituida la muestra por 100 mujeres en la etapa del climaterio, que conforman las unidades de análisis. (Anexo 2)

3.6 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Mujeres en la etapa del climaterio (40 a 55 años).

Mujeres que acepten participar voluntariamente.

Mujeres que se atiendan en el CLAS Juan Pablo II.

Criterios de exclusión

Mujeres que se encuentren en la etapa de menopausia.

Mujeres con algún tipo de alteración mental.

3.7 Instrumentos y técnicas de recolección

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta, teniendo como instrumento el cuestionario, aplicado a las usuarias que acudieron para recibir atención en el CLAS Juan Pablo II de Manchay.

El instrumento constó de título, introducción, instrucciones para las usuarias, datos generales, aspectos relacionados a la Calidad de Vida mediante

11 preguntas, es un cuestionario específico para mujeres en la etapa del climaterio, correspondiente a la versión original española. El cuestionario está compuesto por tres dimensiones: somática, psicológica y urogenital, las alternativas de respuestas fueron tipo likert y con escala analógica mediante imágenes para la aproximación a identificar como se sienten las mujeres en la etapa del climaterio. (Anexo 3)

El instrumento estuvo distribuido de la siguiente manera:

Somático: 1 - 4 ítems

Psicológico : 5 - 8 ítems

Urogenital: 9 - 11 ítems

Este instrumento fue sometido a prueba validez mediante el juicio de expertos por ser un instrumento que no es usado con frecuencia en el país, de este modo garantizar, mediante la opinión de los expertos, si el constructo de los ítems valora cada dimensión propuesta, luego se aplicó la Prueba Binomial ($p < 0,05$) para verificar estadísticamente la concordancia de las opiniones de los jueces. Posteriormente se desarrolló la Prueba Piloto para obtener la confiabilidad mediante la aplicación del Alfa de Cronbach ($> 0,5$), es decir conocer la estabilidad del instrumento caracterizada por la coherencia de las respuestas de las participantes. (Anexos 4 y 5).

3.8 Procedimiento de recolección de datos

Para poder realizar la recolección de datos se solicitó a través de la Dirección de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza la autorización respectiva de la Jefatura del CLAS Juan Pablo II de Manchay, la información de la variable estudiada se recolecto en los diferentes consultorios del CLAS Juan Pablo II de Manchay, donde acudieron las usuarias que se encontraban en la etapa de climaterio, en el horario de 8 am a 1pm, teniendo la encuesta una duración de 15 a 20 minutos, previo a su aplicación se les informó sobre su participación

voluntaria para obtener el consentimiento informado. La recolección de datos se realizó de manera interdiaria por el espacio aproximado de 2 meses.

3.9 Análisis de datos

Previo al análisis de los datos se codificaron las respuestas según hoja de criterios del instrumento, para luego ser procesada la información en una base de datos a través del Microsoft Excel 2013, asimismo para la elaboración de tablas y gráficos según los objetivos de la investigación se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21,0 además la estadística descriptiva a través de la obtención de frecuencias y porcentajes. La escala de valoración del instrumento aplicada fue la del autor original, considerando la concordancia de opiniones de los expertos y prueba de confiabilidad, que expresaron estabilidad en los resultados. (Anexo 7).

3.10 Aspectos Éticos

La investigación fue sometida a evaluación del Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma, respetando y teniendo en cuenta los aspectos éticos como el derecho a la información a través del consentimiento informado. (Anexo 8).

Así mismo se consideró el cumplimiento de los principios éticos de la investigación como son : el principio de beneficencia en el que se garantizó que las usuarias del Centro de Salud no sufrirán daño alguno, además se respetó el principio de justicia debido a que cada usuaria recibió un trato justo además se utilizaron los datos de los mismos sólo para fines de la investigación con estricta privacidad y confidencialidad, el principio de no maleficencia y por último el principio de autonomía ya que cada persona fue libre de decidir su participación en el estudio así como de retirarse en cualquier momento de la recolección de los datos.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

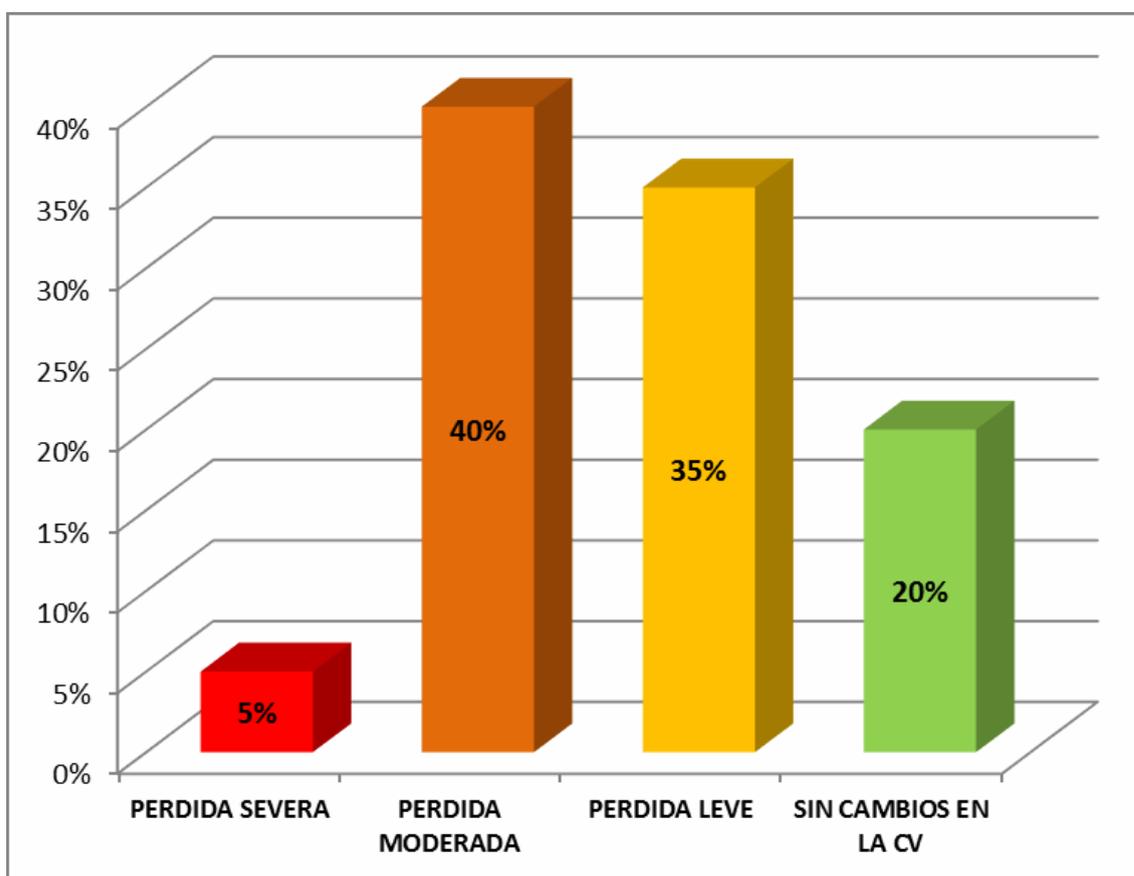
La investigación obtuvo los siguientes resultados como consecuencia de la aplicación del instrumento.

Tabla 1: Datos Sociodemográficos de mujeres en la etapa del climaterio de una Unidad de primer Nivel en Manchay - 2015.

DATOS GENERALES	CATEGORIA	n=100	100%
Edad	40 a 45 años	40	40
	46 a 50 años	50	50
	51 a 55 años	10	10
Estado civil	Casada	45	45
	Conviviente	50	50
	Divorciada	5	5
Grado de instrucción	Primaria	5	5
	Secundaria	65	65
	Superior técnica	20	20
	Superior universitaria	10	10
Ocupación	Dependiente	45	45
	Independiente	35	35
	No trabaja	20	20

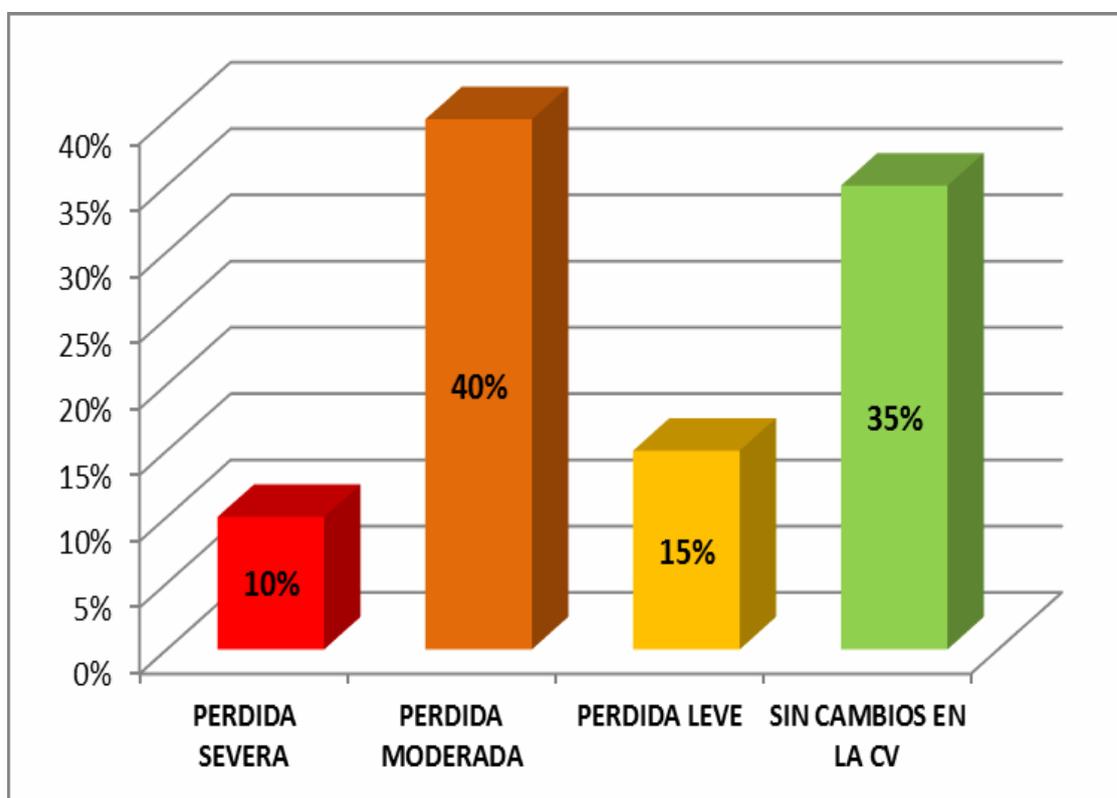
En la tabla 1 se evidencia que las mujeres en la etapa del climaterio en estudio tienen edades entre 46 a 50 años 50% (50), predomina el estado civil convivientes 50% (50), grado de instrucción secundaria 65% (65) y ocupación dependiente 45% (45).

Gráfico 1: Calidad de Vida en mujeres en la etapa del climaterio de una Unidad de primer Nivel en Manchay - 2015.



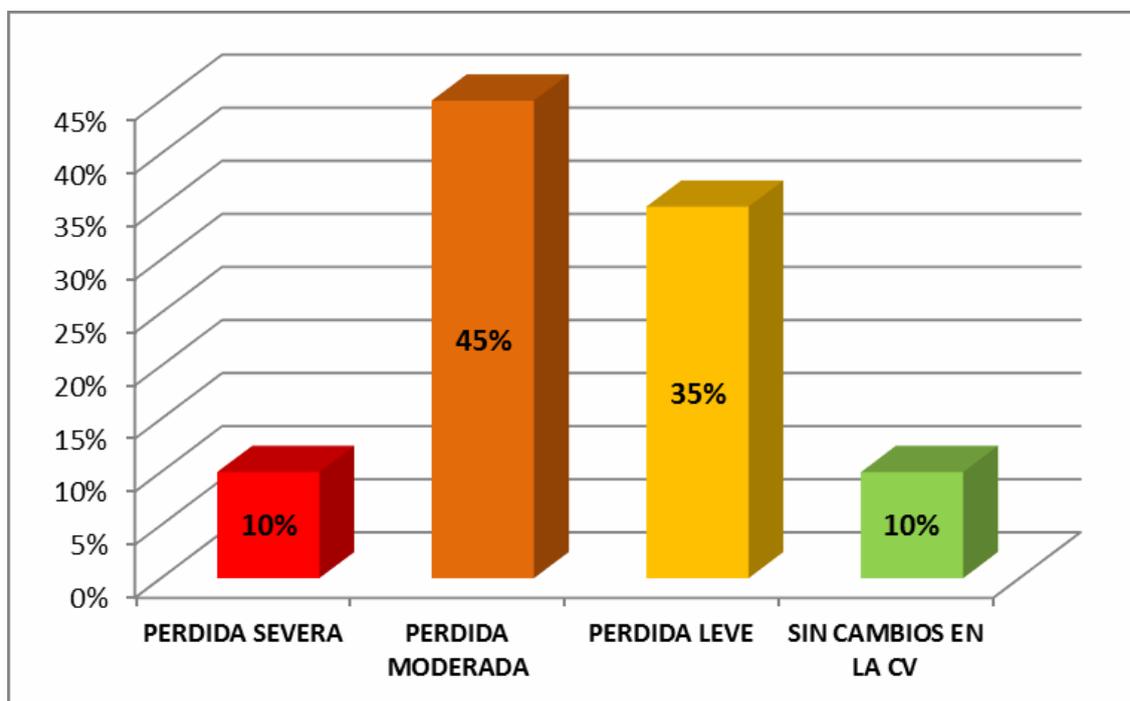
En el gráfico 1 se observa que las mujeres en estudio en la etapa del climaterio presentaron una pérdida moderada de la calidad de vida 40% (40), pérdida leve 35% (35), pérdida severa 5% (5) y sin cambios en la calidad de vida 20% (20).

Gráfico 2: Calidad de Vida en mujeres en la etapa del climaterio de una Unidad de primer Nivel en Manchay en la dimensión somática 2015.



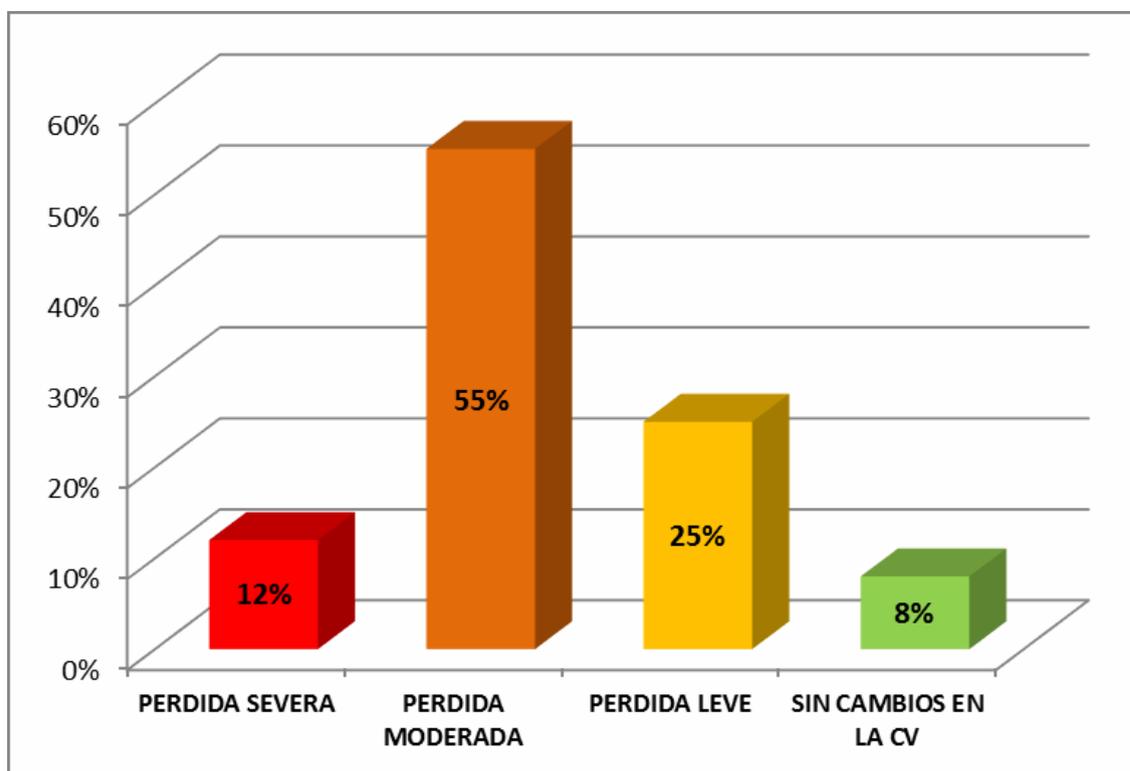
En el gráfico 2 se evidencia que las mujeres en estudio en la etapa del climaterio presentaron una pérdida moderada de la calidad de vida en la dimensión relacionada a aspectos somáticos 40% (40), pérdida leve 15% (15), pérdida severa 10% (10) y sin cambios en la calidad de vida 35% (35).

Gráfico 3: Calidad de Vida en mujeres en la etapa del climaterio de una Unidad de primer Nivel en Manchay en la dimensión psíquica 2015.



En el gráfico 3 se evidencia que las mujeres en la etapa del climaterio en estudio presentaron una pérdida moderada de la calidad de vida en la dimensión relacionada a la salud psíquica 45% (45), pérdida leve 35% (35), pérdida severa 10% (10) y sin cambios en la calidad de vida 10% (10).

Gráfico 4: Calidad de Vida en mujeres en la etapa del climaterio de una Unidad de primer Nivel en Manchay en la dimensión urogenital 2015.



En el gráfico 4 se muestra que las mujeres en la etapa del climaterio en estudio presentaron una pérdida moderada de la calidad de vida en la dimensión relacionada molestias urogenitales 55% (55), pérdida leve 25% (25), pérdida severa 12% (12) y sin cambios en la calidad de vida 8% (8).

4.2 Discusión

El climaterio es una etapa de vida en la mujer, donde se producen cambios complejos como consecuencia de la deficiencia estrogénica, que ocasionan el deterioro de la calidad de vida, hacia la etapa final denominada menopausia.

Teniendo en consideración que las transformaciones a nivel biológico, psíquico y social, suceden indefectiblemente en toda mujer al llegar la menopausia, es importante prepararla para afrontar esta etapa, tal como probablemente se realizó cuando se iniciaban los cambios producidos por la menarquía; es decir que la labor educativa es fundamental para interiorizar los cambios y afrontarlos saludablemente.

El cuidado durante el climaterio ha sido considerado de especial importancia dentro del ejercicio de las ciencias de la salud por su aplicación en un amplio grupo femenino que reclama mejores servicios y aprovechamiento de los recientes avances técnicos y científicos en la prevención y tratamiento de las mujeres con menopausia.

En el estudio las características sociodemográficas (Tabla 1) se evidenció que las mujeres en etapa de climaterio tenían edades entre 46 a 50 años 50%, predominó al estado civil convivientes 50%, grado de instrucción alcanzado la secundaria 65% y respecto a su ocupación dependientes 45%. Según Morris Notelovich⁴, el climaterio inicia a los 35 años y termina 30 años después, es decir hasta los 65 años. Todo este periodo incluye años previos y posteriores al cese de la menstruación. Las mujeres del grupo en estudio se encuentran en la etapa del climaterio y probablemente atravesado la sintomatología propia de este periodo, así mismo la mayoría tiene una pareja aunque la relación socialmente civil no es estable, por otro lado la instrucción secundaria pone en

evidencia que las mujeres de esta zona no han logrado acceder a mejoras educativas teniendo que trabajar para acompañar el sostenimiento de su hogar.

En relación a la calidad de vida general las mujeres en la etapa previa a la menopausia presentan una pérdida moderada 40%, pérdida leve 35%, pérdida severa 5% y sin cambios en la calidad de vida 20%. Es decir las mujeres se perciben en el contexto de sus experiencias durante el climaterio que han perdido de forma moderada su calidad de vida, es decir sus inquietudes y expectativas sobre sí, por los cambios suscitados en esta etapa.

La calidad de vida según Berek⁴ está asociada a la sensación de bienestar en general que siente la persona respecto a su salud, ha sido sustentado por diversos autores que la persona que no se encuentra físicamente bien repercute en las otras dimensiones de la composición humana, es decir en lo afectivo, psicológico y social.

Márquez G, et al.¹⁴ en estudio desarrollado a nivel nacional; compararon calidad de vida entre un grupo urbano y migrante quienes reportaron puntajes menores de calidad de vida a nivel global. Así mismo Gutiérrez HF.¹³ encontró que el 31,8% tuvieron un deterioro severo de su calidad de vida. Por otro lado a nivel internacional hallaron Cruz, et al¹⁰ que la gravedad de la sintomatología climatérica fue 71,15% con síntomas leves, el 24,85% síntomas moderados y 4% síntomas graves.

Estos resultados en contraposición con el deterioro moderado que manifestaron las mujeres en estudio, expresan que la situación actual de las mujeres que trabajan probablemente se ha modificado y les permiten mayor acceso a información de diferente índole, no necesariamente del personal de salud, sino también de los medios de comunicación e informáticos a lo que la población cada vez tiene mayor acceso, siendo esta situación favorable para mejorar la calidad de vida.

Referente a la dimensión somática las mujeres en la etapa del climaterio presentaron una pérdida moderada de la calidad de vida 40%, pérdida leve 15%, pérdida severa 10% y sin cambios en la calidad de vida 35%. Resultados de Cruz, et al¹⁰ demostraron que la media de mayor puntaje fueron sofocaciones, sudoraciones, irritabilidad, nerviosismo, insomnio, parestesias y melancolía, es decir los aspectos somáticos son los que tuvieron mayor relevancia, a diferencia de este estudio donde los aspectos urogenitales son los que alcanzaron mayor porcentaje frente a los somáticos.

La carencia de hormonas sexuales que trae aparejada el síndrome climatérico, especialmente de los estrógenos, tiene múltiples consecuencias sobre el estado físico y psicológico de la mujer. Alteraciones en sus órganos genitales a causa de la falta de estrógenos que mantenía humedad de la mucosa vulvovaginal y la resistencia a procesos inflamatorios, por lo que su carencia genera sequedad en esa zona, favorece la aparición de infecciones y hace que las relaciones sexuales puedan ser molestas.

Estas molestias que aparecen en el climaterio provocan un estado de malestar a nivel físico en las mujeres que además puede influenciar en su

estado de ánimo. Como se puede evidenciar las percepciones pueden variar o acentuarse quizás por características personales, la tolerancia a la sintomatología; percepción de molestias que se suscitan como amenazantes mientras que la mayoría en el estudio percibieron pérdidas moderadas en diferente escala en su calidad de vida, es decir algunas mujeres probablemente no se encuentran preparadas para afrontar los cambios mediante prácticas de autocuidado en los años previos.

En la dimensión de salud psíquica las mujeres en la etapa previa a la menopausia presentaron una pérdida moderada 45%, pérdida leve 35%, pérdida severa 10% y sin cambios en la calidad de vida 10%.

López F, et al¹² en su estudio realizado en un grupo de mujeres con el fin de identificar la calidad de vida percibida, hallaron que la puntuación fue más alta, lo que se traduce en una peor calidad de vida para estas mujeres, dado principalmente por el dominio psicológico, lo que podría indicar que esta dimensión es la más afectada frente a las otras, debido a la forma de afrontamiento que hacen uso las mujeres en esta etapa de cambios trascendentes.

Los efectos psicológicos que experimentan las mujeres durante el climaterio, es decir la etapa previa al cese de función ovárica denominado menopausia son los menos comprendidos por la sociedad a nivel global, sobre todo porque interfieren en el comportamiento de la mujer presentándose tristeza, ansiedad, irritabilidad, cambios de ánimo bruscos, entre otros. Lo que torna impredecible la manera de reaccionar de las mujeres en esta etapa sobre

todo con la pareja; ocasionando en algunos casos problemas dados por la incomprensión de la etapa que atraviesa.

Los efectos en el ámbito psicológico se ocasionan por la relación de la mujer con su entorno social como consecuencia de su cambio biológico. Entre los primeros pueden considerarse la tristeza, la depresión, la ansiedad, la irritabilidad, o la agresividad, entre otros. La forma en que estos trastornos afectan en la transición hacia la menopausia varía sensiblemente de unas mujeres a otras, dependiendo de múltiples factores aun insuficientemente investigados. Sin embargo, es frecuente que cualquiera de estos trastornos aparezca acentuado en aquellas mujeres que anteriormente ya tenían una historia de algún modo afectada por el mismo. Normalmente no son continuos, sino que experimentan altibajos, fases agudas y otras asintomáticas, la duración de dichas fases también es variable, pero es frecuente su coincidencia con ciclos regulares similares al ciclo menstrual.

Esa es una de las causas porque son menos comprendidos los cambios y sintomatología, porque estos son esporádicos, lo que hace menos llevadera la situación frente al entorno donde se desenvuelve, por esta razón es importante educar sobre estos tipos de cambios pero desde una perspectiva sociocultural, considerando que a nivel psíquico se le otorga poca valoración a la mujer dentro la sociedad, que la ha circunscrito en un rol social que va de manera paralela a la fase de reproducción, que cesa con la menopausia.

La intervención de la educación sanitaria en los servicios de salud debe contribuir a que las mujeres sean preparadas para afrontar esta etapa, que en

algunos casos resulta difícil de aceptar por las implicancias a nivel psicológico y de la sexualidad.

En la dimensión según molestias urogenitales presentan una pérdida moderada 55%, pérdida leve 25%, pérdida severa 12% y sin cambios en la calidad de vida 8% y respecto a la relación de pareja tienen una pérdida moderada 65%, pérdida leve 10%, pérdida importante 12% y sin cambios en la calidad de vida 3%.

La falla estrogénica que se presenta durante el proceso de transición a la menopausia y durante la postmenopausia, es en gran parte responsable de las alteraciones sintomatológicas y los cambios biológicos y psicológicos que se presentan y desmejoran su calidad de vida.

Gutiérrez HF¹², encontró como resultados que 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%). Estos resultados son semejantes al estudio, esta es otra dimensión que genera inquietudes y temores entre las mujeres en la etapa del climaterio, incluso es posible afecte su vida de pareja debido a la falta de información.

En culturas de países en desarrollo se ha generalizado hace mucho tiempo, el mito de que una mujer con menopausia ya no es sexualmente activa. Esto es producto de la creencia errónea de que el sexo en la mujer sirve únicamente para la reproducción, olvidándose de las dimensiones físicas, placenteras y psicológicas que abarca la sexualidad.

El problema surge cuando la mujer piensa que ha perdido su capacidad sexual con su facultad de reproducirse y esto es lejano de la verdad, sus deseos sexuales siguen siendo los mismos y sus habilidades de llegar a una relación placentera con su pareja también siguen siendo las mismas, el problema surge cuando hay desinformación y no se conoce la realidad frente a este cambio totalmente natural, que si bien ocasiona estragos físicos no debería ocasionar problemas de índole psicológico y/o sexual, porque las mujeres reconocerían que es un proceso pero que no altera los sentimientos y emociones de manera radical.

Por otro lado también está la información, que requiere la pareja sobre los cambios físicos y a los riesgos que está expuesta la mujer, para que pueda ser capaz de participar como soporte en esta etapa que suele ser más difícil de afrontar cuando no se tiene un soporte a nivel de la familia o la pareja.

El rol de la enfermera en el campo de la prevención y promoción de la salud es relevante para contribuir en el mejoramiento y mantenimiento del bienestar de la persona, el cuidado de enfermería comprende aspectos afectivos y humanistas relativos a la actitud y compromiso con los usuarios, y aspectos instrumentales o técnicos que no pueden separarse de los primeros.

Esta es una propuesta del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender para integrar la enfermería en el cuidado del comportamiento de las personas.²¹ Para crear cuidados personalizados es preciso realizar sobre el paciente, la familia o la comunidad análisis reflexivos, que conduzcan a utilizar la información para ejecutar análisis multidisciplinarios que faciliten establecer medidas de educación sanitaria que mejoren la calidad de vida de las mujeres en la etapa del climateri

CAPÍTULO 5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La Calidad de Vida de mujeres en etapa de climaterio en una Unidad del Primer Nivel de Atención de Salud Manchay muestra una pérdida moderada.

La Calidad de Vida de mujeres en etapa de climaterio en una Unidad del Primer Nivel de Atención de Salud Manchay muestra una pérdida moderada en la dimensión somática, psíquica y urogenital, siendo esta última dimensión la que presenta el porcentaje más alto.

5.2 Recomendaciones

Organizar e implementar 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.

Fomentar el cuidado en la mujer en la etapa del climaterio con el fin de prepararla física y psicológicamente para que asuma su nueva condición de vida de forma natural, así mismo favorecer el involucramiento de la pareja a través de talleres para que compartan espacios educativos.

Promover en la mujer un estilo de vida saludable, a través de campañas, actividades comunitarias que fomenten la dieta saludable, actividad física y control de hábitos nocivos; como conformación de grupos de autoayuda que generen promotores de salud que faciliten la labor educativa entre la población femenina adulta.

Realizar trabajos sobre este tema en poblaciones más extensas, comparativos a fin de tener resultados que favorezcan la formación de Programas Educativos para mujeres en etapa del climaterio

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto Rev. Ter Psicol [internet] 2012 [citado 12 de set 2014]; 30 (1): 61

- 71 Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

Instituto de Información Sanitaria. Sistema Nacional de Salud de España. [Internet] Madrid: 2010 [citado 18 de set 2014] Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/docs/sns2010/Principal.pdf>

Dalbert, D. Enfoque Holístico del Climaterio. Revista Nuestro Hospital [internet] 1997 [citado 12 de set 2014]; 1 (2): 1-5 Disponible en: http://www.hospitalposadas.gov.ar/.../revistadig/...1_2_climaterio.pdf

Berek J. Ginecología de Novak. 13a edición. México: Editorial McGraw-Hill.

2003.

Sordia LH. Menopausia: La severidad y sintomatología [Tesis doctoral].

Barcelona: Departamento de ginecología, Universidad autónoma de Barcelona; 2009.

Disponible en:

<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4654/lhsh1de1.pdf;jsessionid=E>

[71D998BF4110720B06536784317A9CC.tdx2?sequence=1](http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4654/lhsh1de1.pdf;jsessionid=E)

Siseles N, Pecci C, Mir L, Gutiérrez P. Impacto de la Menopausia sobre Calidad y Expectativa de Vida de la Mujer en la mediana edad. [internet] Buenos Aires [citado 18 de set 2014] Disponible en: http://www.aagop.com.ar/articulos/Calidad_de_Vida22-07-05.pdf

Capote MI, Segredo MA, Gómez O. Climaterio y Menopausia. [internet] La Habana: 2011 [citado 18 de set 2014] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

[21252011000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-)

Paredes N. Beneficio del ejercicio aeróbico sobre los síntomas vasomotores de pacientes postmenopáusicas. Horiz Méd [internet]. 2013 [citado 12 de oct 2014] 13 (3): 15 - 24 Disponible en: http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2013_III/Art2_Vol13_N3.pdf

Urdaneta J, Cepeda M, Guerra M, Baabel N, Contreras A. Calidad de vida en mujeres menopáusicas con y sin Terapia de reemplazo hormonal. Rev Chil Obstet Ginecol [internet] 2010 [citado 12 de oct 2014] 75(1): 17 – 34 Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717->

[75262010000100004&script=sci_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-)

Cruz EA, Cruz V, Martínez J, Boo D. Calidad de Vida de la mujeres en etapa del Climaterio. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM [internet] 2012 [citado el 15 de octubre 2014] 55 (4): 10 - 15 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un124c.pdf>

Monterrosa Á, Paternina A, Romero I. La calidad de vida de las mujeres

en edad media varía según el estado menopáusico. *Iatreia Revista médica*

Universidad de Antioquia [internet] 2010 [citado 16 de setiembre 2014] Vol

24 (2) Disponible en:

<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iatreia/article/view/95>

99

López F, Soares DR, Tanaka AC. titulado Calidad de vida de mujeres en fase de transición Menopáusica evaluado por la Menopause Rating Scale (MRS) Rev Chil Obstet Ginecol [internet] 2010 [citado el 15 de octubre 2014] 75(6): 375 - 382 Disponible en :

<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717->

[75262010000600006&script=sci_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262010000600006&script=sci_arttext)

Gutiérrez HF, Cornejo R. Evaluación de la calidad de vida de la mujer durante el climaterio en la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos [citado 15 de set 2014] Disponible:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2085>

Márquez Montero G, Loret de Mola C, Bernabé Ortiz A. Calidad de vida vinculada a salud en población migrante rural – urbana y población urbana. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2011; 28 (1):35-41.

Salvador J. Climaterio y Menopausia: Epidemiología y Sintomatología. Rev Per Ginecol Obstet [internet] 2008 [citado el 15 de octubre 2014] 54:61-78.

Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n2/pdf/a03v54n2.

[pdf](#)

Pacheco J. Ginecología y Obstetricia. Perú: Editores Asociados; 2000.

Hacker N, Moore G, Gambone J. Essentials of Obstetrics and Gynecology.

Fourth edition. California: Elsevier Saunders. 2004

Manson ME. Sexualidad y Afectividad en el Climaterio. Matronas Profesión [internet] 2002 [citado 20 de oct 2015] 3 (8): 13 – 20 Disponible en: www.federacion-matronas.org/rs/453/.../es.../vol3n8pag13-20

Tuesca R. La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. Rev. Salud Uninorte 2005; 21(2):76-86.

Paternina A, Monterrosa A, Romero I. Evaluación de la calidad de vida en la menopausia, mediante la escala “Menopause Rating Scale” (MRS): una revisión sistemática. Med Unab [internet] 2010 [citado 20 de oct 2015] 13(3):139-145 Disponible en: [http://www.grupo.spotmediav.com/Articulo/2010\(4\).pdf](http://www.grupo.spotmediav.com/Articulo/2010(4).pdf)

Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Rev ENEO-UNAM [internet] 2011 [citado 25 ene 2014] 4 (8) Disponible URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>

Pineda E, De Alvarado E. Metodología de la Investigación. Washington DC: Serie Paltex Organización Panamericana de la Salud; 2008.

Martínez BE, Céspedes N. Metodología de la Investigación. Estrategias para investigar. Como hacer un proyecto de investigación Lima: Ediciones Libro Amigo; 2008.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Calidad de vida en las mujeres en la etapa del climaterio.	Es la apreciación que una persona hace de su vida y la satisfacción con su funcionamiento actual de vida comparado con el que percibe como posible o ideal.	Somática	Período en la vida de la mujer en el que deja de menstruar con regularidad y sufre una alteración en su sistema hormonal que afecta su salud física. cambios de carácter y labilidad afectiva, llanto fácil, ansiedad, falta de comunicación, preocupación	Sintomatología Vasomotora Salud Envejecimiento Aburrimiento Sentimientos de soledad Deseos de muerte

			por la salud y comprensión y apoyo.	
--	--	--	--	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p>en las mujeres en la etapa del climaterio.</p>			<p>arco de fenómenos emocionales y corporales a nivel urogenital que se alteran en la etapa menopausia y afectan el estado de bienestar de la mujer en la etapa de la menopausia.</p>	<p>Satisfacción sexual Sequedad vaginal</p>

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

ANEXO 2

DISEÑO MUESTRAL

$$n = \frac{Z^2 p q N}{E^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

N = 135 Total de población

Z = 1.96 Intervalo de confianza 95%

P = 0.5 Proporción esperada 50%

$$q = 0.5 (1 - p)$$

$$E = 0.05 \text{ Error (Precisión) 5\%}$$

$$(1.96)^2 (0.5) (0.5) (135)$$

$$n = \frac{\quad}{\quad}$$

$$(0.05)^2 (135 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)$$

$$n = 100,08$$



Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

ANEXO 3

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO

(Menopause Rating Scale)

Indicaciones: Estimadas usuarias del CLAS Juan Pablo II - Manchay, soy Clotilde Peña estudiante de Enfermería de la Escuela Padre Luis Tezza. En la siguiente encuesta se presentan preguntas que cuenta con alternativas, por lo que debe elegir solo una de ellas marcando con un aspa (X) según corresponda.

La Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza y la investigadora agradecemos su participación y colaboración en el desarrollo del cuestionario. **GRACIAS**

DATOS GENERALES:

Edad: _____

Grado de Instrucción:

Primaria

Secundaria

Superior Técnica

Superior Universitaria

Ocupación:

Dependiente

Independiente

No trabaja

Estado Civil:

Soltera

Casada

Conviviente

Viuda

Divorciada

INFORMACIÓN ESPECÍFICA

	NO SIEN MOLESTIA	SIEN MOLESTIA	SIEN MOLESTIA	SIEN MOLESTIA	SIEN DEMASIADA
					
MARQUE SOLO UNA CASILLA	0	1	2	3	4
1. Bochornos, sudoración, calores.					
2. Molestias en el corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión al pecho).					
3. Molestias musculares y articulares (dolor de huesos y articulaciones, dolor reumático).					
4. Dificultades en el sueño (no puede dormir, duerme poco)					
5. Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste a punto de llorar, sin ganas de vivir).					
6. Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse					
7. Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al miedo).					
8. Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse).					
9. Problemas sexuales (menos ganas de estar con su pareja, menor frecuencia de relaciones sexuales, menor satisfacción sexual					
10. Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia al orinar, se le escapa la orina).					
11. Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en genitales, malestar o dolor durante las relaciones sexuales).					



Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

ANEXO 4

VALIDEZ DE INSTRUMENTO PRUEBA BINOMIAL

ÍTEMS	J_1	J_2	J_3	J_4	J_5	J_6	J_7	Σ	p
1	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078
2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078
3	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078
4	1	1	1	1	1	0	1	6	0.0547
5	1	1	1	0	1	0	1	5	0.1641
6	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078
7	1	1	1	1	1	0	1	6	0.0547
8	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078
9	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078
10	1	1	1	1	1	0	1	6	0.0547
									0.3750

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa. 1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

n=10

$$P = \frac{0,3750}{10} = 0,03750$$

10

Si “P” es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **p = 0,03750.**

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH

	N	Alfa Cronbach	Confiable
General	11	0,809	Aceptable

COEFICIENTE ALFA – CRONBACH

Dónde:

N= Número de ítems

$\sum_{i=1}^s (Y_i)^2$ Sumatoria de las varianzas de los ítems Varianza de toda la dimensión

$\sum_{i=1}^s (Y_i)$

$$\alpha = \frac{N}{\sum_{i=1}^s (Y_i)^2}$$

$$\left[\sum_{i=1}^s (Y_i) \right]^2$$

$$(N-1) \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^s (Y_i)^2}{N} \right]$$

$$\left[\sum_{i=1}^s (Y_i) \right]^2$$

El valor de Alfa de Cronbach, cuanto se acerca a 1 denota una confiabilidad en la aplicación del instrumento.

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EN ETAPA DE

CLIMATERIO EN UNA UNIDAD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD - MANCHAY

Estimada Usuaría del CLAS Juan Pablo II - Manchay, estoy realizando una investigación titulada, Calidad de Vida de mujeres en etapa de climaterio, que tiene por finalidad promover el conocimiento de las mujeres sobre su situación de bienestar en esta etapa de su vida. Antes de responder el cuestionario se le ha tenido que explicar lo siguiente: El propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación firmada del mismo.

Propósito del estudio

El presente estudio es un estudio de tipo descriptivo, es decir se tratará de describir la situación que atraviesan las mujeres en la etapa de climaterio sin ocasionar ningún tipo de manipulación. Estos datos permitirán tener información sobre esta situación, para poder realizar acciones a favor de la salud femenina.

Riesgos

Como el estudio trata con cuestionarios plenamente identificados y no se hará otro tipo de evaluación, solamente se aplicarán encuestas, se considera que el estudio no representa riesgo para las participantes en la investigación, cualquier consulta realizarlo a la Estudiante de Enfermería: Clotilde Peña.

Beneficios

El estudio pretende identificar las dificultades que atraviesan las mujeres en la etapa de climaterio en diferentes dimensiones, desde la salud física hasta las alteraciones en la vida de pareja. Las participantes no recibirán ningún tipo de pago o incentivo financiero por su participación, la cual es libre y voluntaria, pudiendo retirarse en cualquier momento que lo desee.

Confidencialidad

Para efectos de investigación solamente la investigadora tendrá el acceso a la información de las participante que son las usuarias del CLAS Juan Pablo II - Manchay, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante a través del código ID, que será un número correlativo, el cual se ingresará a la base de datos para análisis posteriores.

Por lo tanto, yo____, manifiesto que he sido informada sobre el estudio y doy mi conformidad para realizármelo.

Nombre de la Participante Firma

Investigadora Firma Fecha

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

ANEXO 7

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO CALIDAD DE VIDA GLOBAL

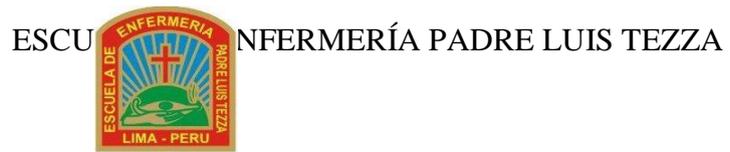
CATEGORIA	PUNTUACIÓN
Sin pérdida de CV	0 puntos
Pérdida leve	1 - 11 puntos
Pérdida moderada	12 - 22 puntos
Pérdida severa	23 - 33 puntos
Pérdida intolerable	34 - 44 puntos

CALIDAD DE VIDA SOMÁTICA Y PSICOLÓGICA

CATEGORIA	PUNTUACIÓN
Sin pérdida de CV	0 puntos
Pérdida leve	1 – 4 puntos
Pérdida moderada	5 – 8 puntos
Pérdida severa	9 – 12 puntos
Pérdida intolerable	13 – 16 puntos

CALIDAD DE VIDA UROGENITAL

CATEGORIA	PUNTUACIÓN
Sin pérdida de CV	0 puntos
Pérdida leve	1 - 3 puntos
Pérdida moderada	4 - 6 puntos
Pérdida severa	7 - 9 puntos
Pérdida intolerable	10 - 12 puntos



Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

ANEXO 8

CARTA DE APROBACIÓN DEL CÓMITE DE ÉTICA

Surco, 10 de junio del 2015

Oficio N 072-2015/CARD AB

Señor Doctor
MANUEL HUAMAN GUERRERO
Decano de la Facultad de Medicina
Universidad Ricardo Palma
Presente



Referencia: Oficio N 075-2015/D-EEPLT

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacerle llegar el Resultado de la Evaluación del Consentimiento Informado del Proyecto de Tesis **“CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO EN UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD MANCHAY”** de la alumna **Clotilde PEÑA GUERRA** remitido por su Decanato.

Luego de la Revisión del Proyecto y de acuerdo a lo requerido para su aprobación le hacemos llegar el resultado como **APROBADO**.

Sin otro particular me despido haciéndole llegar mis deferencias y estima personales.

Atentamente.

Alfredo Benavides Zúñiga
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA DE FAMURP

ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA



Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

ANEXO 9



PERÚ
Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

OFICIO Nro. 022 -2016-GCIA- JVFG-CM CLASJPIL-MRPM-DRS-VES-LPP

Manchay, 18 de marzo del 2016

Mg. Sor Felipa Gastulo Morante
Directora
Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza
Presente.-

Ref. : Carta N° 004-2016/D-EEPLT

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente, asimismo conocedora de su alto espíritu de colaboración para la formación del personal de salud, me es grato comunicarle que ha sido aprobado el proyecto de la Alumna Clotilde Peña Guerra; del X ciclo de Estudio de Enfermería, sobre la investigación titulada "**CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO EN UNA UNIDAD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD MANCHAY**", Investigación que beneficiara a la Estrategia de salud materna a mejorar la calidad de vida de las pacientes de nuestra Jurisdicción

Sin otro particular hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DISA II LIMA SUR
DRS VES LPP
CLAS JUAN PABLO II

JUAN VICTOR FABIAN GAVE
MEDICO CIRUJANO CMP. 6960

C.C. Cargo

C.S. CLAS JUAN PABLO II
AV. MIGUEL GRAU MZ K8 -LT 5B.
MANCHAY - PACHACAMAC
TELEF.: 3574260

CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD