



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**INFLUENCIA DE LA CALIDAD DE VIDA EN LA SALUD SEXUAL  
EN MUJERES EN ETAPA DEL CLIMATERIO ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL DE YANAHUARA AREQUIPA 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**BACHILLER: RODRÍGUEZ TORRES, XIOMARA**

**AREQUIPA - PERÚ**

**2016**

**INFLUENCIA DE LA CALIDAD DE VIDA EN LA SALUD SEXUAL  
EN MUJERES EN ETAPA DEL CLIMATERIO ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL DE YANAHUARA AREQUIPA 2014**

## **DEDICATORIA**

A mis queridos y adorados padres quienes con su orientación, dedicación y ejemplo supieron guiarme en el camino del saber, apoyándome de manera incondicional, brindándome su paciencia, confianza y lo más esencial amor. Enseñándome que lo importante es salir adelante, con el esfuerzo y dedicación se puede llegar a triunfar en la vida siendo una persona de bien y útil a la sociedad.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a DIOS por darme la vida y llenarme de bendiciones

A mi Escuela quien nos abrió el camino de superación, con docentes idóneos, capaces e impulsores, gracias a ellos por sus conocimientos impartidos, por su paciencia y entendimiento y por haberme brindado la oportunidad de alcanzar un excelente nivel académico.

A mis padres, familiares y todas aquellas personas que de una u otra manera me apoyaron y supieron infundirme confianza, para alcanzar con éxito mis objetivos.

## RESÚMEN

El presente estudio de investigación titulado, “influye la calidad de vida en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio atendidas en el hospital de Yanahuara Arequipa 2014” de acuerdo a su naturaleza es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, no experimental, de nivel aplicativo. La muestra estará compuesta por las 250 mujeres de 40 a 60 años atendidas en el servicio de ginecología, se utilizó el diseño muestral probabilístico aleatorio simple. Se llegó a las siguientes conclusiones:

Del total de mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa, fluctúan entre las edades de 47 a 53 años, conviven con sus parejas, tienen estudios de secundaria, son amas de casa. La dimensión sexual de la calidad de vida influye más en la toma de decisiones en mujeres en etapa del climaterio, seguido por la dimensión psicosocial en la comunicación. La dimensión psicosocial de la calidad de vida influye en los sentimientos de comprensión y en el cariño de pareja en mujeres en etapa del climaterio. La dimensión sexual de la calidad de vida influye en la toma de decisiones con respecto al presupuesto familiar, seguido en las normas familiares, propuestas de trabajo. La dimensión sexual de la calidad de vida influye en la comunicación de la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio.

**Palabras claves:** calidad de vida, salud sexual, climaterio.

## **ABSTRAC**

This research study entitled, "affects the quality of life in sexual health in women in climacteric treated at the hospital Yanahuara Arequipa 2014" according to its nature is quantitative descriptive correlational design, cross-sectional, not experimental, applicative level. The exhibition is composed of 250 women aged 40 to 60 years treated at the department of gynecology, simple random probability sample design was used. I will bequeath to the following conclusions:

Of all women in climacteric treated at the Hospital of Arequipa Yanahuara, ranging from ages 47 to 53, they live with their partners, have secondary studies, are homemakers. The sexual dimension of quality of life has more influence on decision making in climacteric women, followed by the psychosocial dimension in communication. The psychosocial dimension of quality of life influences the feelings of understanding and loving couple in climacteric women. The sexual dimension of quality of life influences decision-making regarding the family budget, followed by family rules, work proposals. The sexual dimension of quality of life influences the communication of sexual health in climacteric women.

**Keywords:** quality of life, sexual health, menopause

## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESÚMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS</b>	v
<b>INTRODUCCIÓN</b>	vi
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
<b>CAPITULOII: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	17
2.3. Definición de términos	46
2.4. Hipótesis	47
2.5. Variables	47
2.5.1. Definición conceptual de la variable	47
2.5.2. Definición operacional de la variable	47
2.5.3. Operacionalización de la variable	48

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	49
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	49
3.3. Población y muestra	50
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	51
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	51
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	51
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS</b>	52
<b>CAPITULO V: DISCUSIÓN</b>	58
<b>CONCLUSIONES</b>	60
<b>RECOMENDACIONES</b>	61
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	62
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	



## ÍNDICE DE TABLA Y GRÁFICO

	Pág
<b>Tabla 1</b>	
Perfil de las mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014	53
<b>Gráfico 1</b>	
Influencia de la calidad de vida en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014	54
<b>Gráfico 2</b>	
Influencia de la calidad de vida en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio con respecto al apoyo de pareja atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014	55
<b>Gráfico 3</b>	
Influencia de la calidad de vida en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio con respecto a la toma de decisiones atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014	56
<b>Gráfico 4</b>	
Influencia de la calidad de vida en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio con respecto a la comunicación atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014	57

## INTRODUCCIÓN

La mujer a lo largo de la historia ha sido uno de los principales centros de atención en muchos aspectos siendo uno de ellos la salud, debido a las altas tasas de morbilidad y mortalidad que hay en la etapa reproductiva, de tal manera que para resolverlas han elaborado políticas de salud a nivel mundial, enfocadas a la solución de problemas, sin embargo una ausencia ha sido la atención a la mujer en la etapa del climaterio.

El climaterio es una etapa de transición de una fase reproductiva a una no reproductiva, en la cual se conllevan cambios físicos, emocionales y sociales, que pueden influir en las relaciones sociales y con su pareja, debidos quizás a un cambio en la calidad de vida.

En la actualidad, está ampliamente aceptada la multidimensionalidad del concepto de calidad de vida, específicamente, en el ámbito del climaterio, está claro que las consecuencias del cese de la función ovárica deben contemplarse también desde la perspectiva de la Calidad de Vida en Salud Reproductiva (CVRS). No basta, por tanto, con identificar la presencia de bochornos u otro síntoma, sino que interesa la apreciación subjetiva de la mujer quien dirá si ve afectado o no su bienestar por esa molestia. Interesa conocer también, si los cambios psíquicos afectan su capacidad laboral, su capacidad de relacionarse con diferentes personas, entre otros.

Debe tenerse presente que la mujer también pasa por una serie de cambios que están vinculados a los problemas conyugales, familiares y laborales que generalmente ocurren en esta etapa de la vida de la mujer; como pueden ser el fallecimiento de sus padres, abandono de su pareja, casamiento de los hijos y su abandono del hogar, jubilación, etc. Además, la sexualidad también sufre cambios durante el climaterio, se ha sugerido un aumento transitorio del interés sexual, la mayor parte de los estudios indican deterioro de la calidad y deseos sexuales, desconociéndose los mecanismos involucrados en dicho fenómeno.

Es importante mencionar que el climaterio es un tema que no se ha estudiado a profundidad, pero diversos estudios revelan que en cuanto al apoyo que la mujer percibe en ésta etapa puede provenir de los amigos, el esposo, otros familiares, así como del personal que forma parte del equipo de salud, debido a que el climaterio con sus cambios físicos y mentales no afecta únicamente a la mujer sino también su pareja por tal motivo se considera de gran importancia investigar la relación entre el apoyo de la pareja con calidad de vida de la mujer durante la etapa del Climaterio.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Considerando la valoración cultural de la fertilidad femenina, con frecuencia la mujer se enfrenta a su vida no reproductiva con un sentimiento de minusvalía y de vacío. Este período coincide generalmente con el alejamiento de los hijos del hogar, lo que acentúa la sensación de inutilidad y pérdida de sentido vital, generando sentimientos de inseguridad y de baja autoestima. En esta etapa de toma de conciencia y evaluación de su situación vital, de algunas mujeres se dan cuenta que han vivido la mayor parte de su vida en función de las necesidades y normas establecidas por otros. (1)

La menopausia es un hecho puntual en la vida de la mujer, el cese definitivo de la menstruación. El climaterio, en cambio, es un largo período de 20 a 30 años y puede iniciar a los 35 años. De forma variable, en cada mujer la función de los ovarios sufre una serie de transformaciones progresivas, hasta llegar al agotamiento total de la reserva folicular; este es el momento de la menopausia, que implica una desaparición de la secreción hormonal por parte del ovario y de la aparición por parte del organismo de una serie de mecanismos de compensación. El climaterio es, pues, un período de inestabilidad endocrina con algunos signos

visibles como las alteraciones menstruales, sofocos, dolores musculares, trastornos del sueño, síndrome depresivo etc.

El climaterio también es uno de los periodos más importantes en la vida de las mujeres, muchas veces equiparable a la adolescencia. Como periodo de crisis que es, puede implicar la pérdida de la estabilidad anterior, el cambio, la confusión, el miedo, el vacío, la desorientación con respecto a su proyecto de vida, competencia con mujeres jóvenes, reencuentro o desencuentro con la pareja,

La Calidad de vida se refiere a estado de bienestar en los países desarrollados. Se trata de un concepto de amplio rango afectado, de manera compleja, por múltiples factores, entre ellos: el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las características del ambiente y la salud física. En nuestro país la población adulta mayor está en un aumento en un 3.1% anual en todas las regiones y el número de personas de 60 años prolongaran su esperanza de vida en los próximos decenios. (2)

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. (3)

En España el porcentaje de mujeres entre los 35 y los 60 años se ha incrementado en un 34% desde 1995 a la fecha, esto muestra el incremento poblacional de mujeres en la etapa del climaterio, la razón de ello se explica porque a principios del siglo XX la expectativa de vida de la mujer era de solo 49 años mientras que hoy en día alcanza los 79 años,

es decir, que el número de mujeres en ésta etapa de la vida va creciendo con regularidad. (4)

Las mujeres asiáticas entran al climaterio antes que las demás mujeres, entre los 42 y 49 años y son las que mejor sobrellevan los síntomas perimenopáusicos, es decir, antes de la menopausia debido al alto consumo de soya, alimento que compensa la falta de estrógenos. Quizás otro factor positivo influyente podría ser que en las culturas orientales las personas adultas ocupan una mejor posición dentro de la sociedad en comparación con las occidentales. (2)

Las latinas entran a la etapa del climaterio aproximadamente a los 48 años, y las europeas entre los 50 y los 52 años. En Chile, se afirmó que 56,8% de las mujeres latinoamericanas entre 40 y 59 años padecen disfunciones sexuales. Lo cierto es que la experiencia del climaterio varía entre cada mujer y también es muy diferente entre mujeres de distintas culturas y naciones. Por otro lado, las latinas padecen mayores trastornos en su estado de ánimo, lo que perjudica a 55,4% de las mujeres. El porcentaje de alfabetización, la independencia económica, los roles sociales desempeñados por la mujer, etc., son otros aspectos que pueden influir en el concepto que la mujer tiene sobre su salud.(2)

En si todas las mujeres viven individualmente esta etapa dependiendo de factores hereditarios, alimenticios, estilo de vida, clima, consumo de tabaco y alcohol, nivel de educación y medio social, así como la actitud cultural de la sociedad en la que se desenvuelven.

La menopausia es un hito biológico, que separa la vida de la mujer en dos grandes etapas: la reproductiva y la no reproductiva, dado que producto del cese de la función ovárica, se pierde la fertilidad.

El climaterio es una etapa de la vida en que ocurren grandes cambios en la mujer, tales como físicos y psicológicos que asociados a la crisis normativa de esta etapa, puede disminuir significativamente la calidad de vida de las mujeres. Actualmente existe mayor interés por parte de la mujer con respecto a su cuerpo y los cambios que suceden en el, o a lo largo de su vida. (2)

En nuestra sociedad, sin embargo, el climaterio se relaciona con el inicio de la vejez y el final de la sexualidad, existe la creencia de que influye negativamente en la sexualidad de las mujeres, identificando los bajos niveles hormonales y la del deseo sexual.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cómo influye la calidad de vida en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cómo influye la calidad de vida en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio con respecto al apoyo de pareja atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014?
- ¿Cómo influye la calidad de vida en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio con respecto a la toma de decisiones atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014?
- ¿Cómo influye la calidad de vida en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio con respecto a la comunicación atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014?

### **1.3. OBJETIVO GENERAL**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la influencia de la calidad de vida en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Establecer la influencia de la calidad de vida en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio con respecto al apoyo de pareja atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014.
- Establecer la influencia de la calidad de vida en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio con respecto a la toma de decisiones atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014.
- Establecer la influencia de la calidad de vida en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio con respecto a la comunicación atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014.

### **1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

El propósito del presente estudio es saber cómo influye la calidad de vida en el cuidado de la salud reproductiva en mujeres climatéricas, ya que la mujer que entra en esta etapa del climaterio debe entender que éste es un proceso normal que implica algunos cuidados específicos y apoyo de la familia y amigos. Si una mujer es consciente de sus adecuaciones hormonales, tiene conocimiento acerca de las manifestaciones y se cuida de una manera apropiada, es de esperar que no tenga dificultades y conserve buena calidad de vida.



Este estudio va hacer útil para el servicio de obstetricia del Centro de Salud Mariano Melgar, en especial para las enfermeras para que tengan las bases necesarias de cómo actuar frente a las diferentes conductas que presenta las mujeres climatéricas, proporcionando información sobre los calidad de vida ya que es imprescindible

El presente trabajo busca informar cómo son los cambios que influyen en la calidad de vida y salud reproductiva en mujeres climatéricas adecuados para que pasen por esta etapa. Finalmente es de interés para el investigador porque permitirá a optar el título de Licenciada en Enfermería.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra que se obtuvo solo pertenece a las mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014.

La segunda limitación corresponde a que los resultados sólo servirán para la institución donde se llevó a cabo la investigación.

Se encontró pocos trabajos de investigación relacionados al tema.

## **CAPÍTULO II MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**ARAYA Gutiérrez Alejandra, URRUTIA Soto María Teresa, CABIESES Valdés Báltica.** En su estudio, Climaterio y postmenopausia: aspectos educativos a considerar según la etapa del periodo. El periodo del climaterio es una etapa de transición en la vida de la mujer caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales. Es una etapa dinámica marcada por la repercusión de los cambios hormonales, principalmente por la paulatina disminución de los estrógenos. La presente revisión bibliográfica describe las características generales del periodo, cambios que ocurren y aspectos a educar en las mujeres durante el climaterio y la postmenopausia, con el propósito de dar una visión actualizada de esta etapa que permita planificar cuidados específicos. Las estrategias educativas planteadas se presentan organizadas en etapas, según la problemática de la mujer en este periodo. <sup>(3)</sup>

**GÓMEZ Martínez Angélica, MATEOS Ramos Antonio, LORENZO Díaz Marca, SIMÓN Hernández Mercedes, GARCÍA Núñez Llanos, CUTANDA Carrión Benedicta.** En su estudio Representaciones socio-culturales sobre la menopausia. Cuyo objetivo fue Acercamiento a las representaciones sociales constitutivas de un fenómeno biológico-biográfico denominado climaterio, mediante los significados atribuidos por medio de los saberes, actitudes y comportamientos socioculturales de las mujeres en este periodo de su vida. Estudio cualitativo mediante siete grupos focales (37 mujeres). Población de estudio: mujeres entre 45-55 años, residentes en la ciudad de Albacete. Se obtuvo como resultados: proceso identificado con la edad biológica de las mujeres, con atributos negativos por su relación con el envejecimiento. Se relaciona también con la imagen social de la mujer y los roles socioculturales asignados clásicamente a este colectivo. Esta combinación de factores las conduce hacia un periodo de su vida tildado como “edad crítica”, construcción en la que priman elementos biográficos sobre biológicos. Se llegó a la conclusión:

“Reconocer la “Variabilidad” de la vivencia del proceso. Esto entraría en conflicto con la actual tendencia biomédica, de protocolizar ciertas etapas relacionadas con el ciclo vital de las personas, intentando generar adscripciones unitarias basadas en entidades médicas construidas con fines operativos e instrumentales. Reconocer la “Vulnerabilidad” que supone la confluencia de diversas circunstancias, que las conducen, no sólo a enfrentarse con cambios físicos, emocionales y socioculturales, propios de esta etapa, sino a la realización de una evaluación retrospectiva crítica y profunda de la experiencia de vida, de la autobiografía”.<sup>(4)</sup>

**GARCIA Viniegras, Carmen Regina Victoria** en su estudio “Climaterio y bienestar psicológico”. Se realizó una revisión acerca del bienestar psicológico durante la etapa del climaterio femenino y la influencia sobre aquel de los cambios neuroendocrinos, de factores externos como los ambientales y de otro conjunto de factores internos tales como la personalidad, la autoestima, las aspiraciones y las habilidades de afrontamiento a esta etapa de cambio de la vida y a las situaciones de estrés en general. Se señalaron algunos factores que se consideraron importantes como mediadores del bienestar psicológico en general y en esta etapa de la vida en particular, como son el contexto familiar, el nivel habitual de bienestar de la persona y los factores culturales. Se concluyó:

“Las causas del bienestar en esta etapa de transición de la vida de la mujer están dadas por una compleja interacción entre factores objetivos y subjetivos”. (5)

**SOUZA Soares, Glaucimara Rigute; FARIAS Simoes, Sônia Mara; SILVEIRA Fazoli, Kelly Leal; HALÁSZ Coutinho, Flavia; ANTUNES Cortez, Elaine;** en su estudio “El vivir de las mujeres en el climaterio. La esperanza de vida superior a los 60 años de edad para 2020 revela una parte importante de mujeres que van a vivir el climaterio, lo que requiere medidas adecuadas de salud. Por lo tanto, esta revisión sistemática tiene por objetivo caracterizar en la literatura científica la experiencia de las mujeres que están en el climaterio. La búsqueda se llevó a cabo en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) con los descriptores climaterio y salud de la mujer, en un período de tiempo desde 2004 hasta 2010 y, posteriormente, fueron seleccionadas 13 investigaciones de campo en la base LILACS que abordaban la experiencia del climaterio. Del análisis surgieron las categorías: climaterio como etapa psico-fisiológica de la vida, busca de una vida saludable en

el climaterio y acciones de salud dirigidas a las mujeres menopáusicas. Llegamos a la conclusión:

“Existe la necesidad de vincular eficazmente el fenómeno del climaterio a la política pública de salud en Brasil, y la expansión de los servicios de salud que permitan satisfacer la demanda y la atención integral a las mujeres que experimentan el climaterio”.<sup>(6)</sup>

**MORENO Escallón, Bernardo; GARCÍA Díaz, Diana Marcela; GÓMEZ Chantraine, Margarita; AROCHA Zuluaga, Gina** en su estudio Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sobre menopausia. Cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sobre menopausia, de una población climatérica bogotana, con el objeto de diseñar estrategias educativas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida durante el climaterio. El Método de estudio de corte transversal a seis meses, en una muestra de 409 mujeres seleccionada aleatoriamente de una población climatérica bogotana de 15.560 mujeres de 46 a 56 años de edad, adscritas a una EPS. Instrumentos: cuestionario de auto-reporte para evaluar las variables demográficas y las variables psico-sociales definidas en el estudio (conocimientos, creencias, actitudes y prácticas saludables. Teniendo como resultado: De las 409 pacientes encuestadas, 60% eran menopáusicas y 40% premenopáusicas con una edad promedio de 52.9 años. El nivel de conocimiento sobre menopausia de todo el grupo fue del 46.8%. Este nivel fue más alto en las menopáusicas que en las premenopáusicas y en las pacientes con nivel educativo y estrato socioeconómico altas. La actitud hacia la menopausia fue más negativa que positiva. Las creencias del grupo total se ubicaron en un punto medio entre positivas y negativas; sin embargo se encontró un nivel de creencias más negativas en las pacientes con bajo nivel educativo. El grupo del estudio percibió grandes deficiencias en la

información sobre menopausia proveniente de su servicio de salud. Solo el 8.7% de las pacientes reciben la información sobre menopausia del personal de la salud. La actividad física evaluada con test de IPAQ de todo el grupo resultó ser baja. Un 60% de las pacientes tenía una ingesta de calcio por debajo de los niveles recomendados. Solamente el 3% de las pacientes eran usuarias de terapia hormonal de suplencia. Conclusiones:

“El presente estudio es novedoso en los resultados y en la metodología, pues no existen investigaciones similares en nuestro país. Además es relevante porque podría servir de modelo para otros estudios y hace aportes en conocimiento para procesos formativos sobre la menopausia”.<sup>(7)</sup>

**VALDÉS Rodríguez, Yojany del Carmen; OTAÑO Fabelo, Yusimi; PEÑA Remigio, Alejandrina; CARREÑO Cuador, Jenry** en su estudio Reflexiones sobre climaterio y menopausia. Hoy en día sabemos que la menopausia es un estado fisiológico o un período evolutivo más en la mujer; en realidad se trata de una etapa de deficiencia crónica que se prolonga en ocasiones durante más de 20 años. Por lo que se realizó un estudio longitudinal y descriptivo sobre las etapas de Climaterio y Menopausia, de un universo de 113 mujeres se tomó una muestra de 60 mujeres en las edades entre 45 a 55 años que constituye el 67.8%, todas pertenecientes al Consultorio Médico #197 del Policlínico Docente Comunitario Hermanos Cruz del municipio Pinar del Río; en los meses comprendidos de enero a julio de 2003. Para tales fines se creó el rapport necesario y procedimos a la aplicación de una encuesta donde se analizaron variables tales como: conceptos de climaterio y menopausia, manifestaciones clínicas que presentaban, vías por las cuales obtuvieron la información, entre otras. Los datos obtenidos mediante análisis porcentual fueron llevados a tablas aritméticas. Las relaciones

sexuales se vieron afectadas principalmente por la disminución de la libido, las vías de información fueron las de difusión masiva (radio y televisión), así como las enfermeras y los médicos; la mayoría creyó necesario la divulgación del tema, entre otras. Al finalizar la encuesta se le ofrecieron a las mujeres una serie de recomendaciones con el propósito de convertir esta etapa en más placentera y mejor tolerada por ellas. <sup>(8)</sup>

**GONZÁLEZ Sáez, Yoandra; HERNÁNDEZ Isabel; HIDALGO Batueca, Saldildalma; PEDROSO Delgado Jorge Cesar; FEAL Peña, Nailé; BÁEZ Aldana, Elayne** en su estudio Intervención educativa para elevar conocimientos sobre climaterio y menopausia. Cuyo objetivo fue elevar el nivel de conocimiento sobre el climaterio y menopausia en las mujeres estudiadas. El Método: se realizó un estudio de intervención educativa en mujeres que asistieron a la consulta de ginecología del Policlínico Docente Universitario José Martí en el Municipio de Camagüey, entre enero y agosto de 2010. El universo de estudio quedó constituido por 168 mujeres, se seleccionó una muestra de 30 pacientes a través del muestreo probabilístico al azar, a los cuales se les aplicó un cuestionario inicial en relación al conocimiento sobre los signos y síntomas, las alteraciones psicológicas y las consecuencias que pueden presentar las mujeres cuando comienzan la etapa de climaterio y menopausia. Posteriormente se implementó un programa educativo sobre los aspectos considerados de interés y un mes después se aplicó nuevamente el cuestionario. Los resultados fueron procesados de forma computarizada, se aplicaron medidas estadísticas de distribución de frecuencia y por ciento, los resultados se presentaron a través de textos y tablas. Se obtuvo como resultados: antes de la intervención educativa el 76,6% de las mujeres identificaron los sofocos como uno de los síntomas más frecuentes y el 73,3% las sudoraciones; solo el 60% de las pacientes señalaron el

nerviosismo y la depresión respectivamente como alteraciones psicológicas más frecuentes que pueden manifestarse en esta etapa, el 60% de ellas marcó la incomprensión familiar como una de las consecuencias que se presentan en el hogar. Conclusiones:

“El predominó el desconocimiento referente a los signos y síntomas más frecuentes en la etapa de climaterio y menopausia, las alteraciones psicológicas que pueden manifestarse, así como las consecuencias que se pueden presentar en los hogares de las mujeres estudiadas, lo que se reformó después de haber terminado la intervención educativa”. (9)

**YANES, Margeris; CHIO,Ileana**, investigación titulada“Climaterio y sexualidad y su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana. Cuba. 2008. Con la finalidad de describir el comportamiento de la sexualidad y de analizar su repercusión en la calidad de vida de las mujeres climatéricas, se realizó un estudio descriptivo transversal de 142 mujeres con edades comprendidas entre 40 y 59 años, de ellas 78 se encontraban en la peri menopausia y 64 en la posmenopausia, todas pertenecientes a 2 consultorios médicos del Policlínico Universitario "Ana Betancourt", en el municipio Playa de la Ciudad de La Habana. Llegando a la conclusión:

“La poca ayuda de la pareja, la irritabilidad, la incomprensión y las discusiones frecuentes caracterizan la relación de pareja durante la posmenopausia, presentes en más del 35% de este grupo de mujeres; también se pudo determinar que las alteraciones de la esfera sexual, como la sequedad vaginal, la disminución del deseo sexual y el dolor a la penetración, se presentan en más del 30% de las mujeres posmenopáusicas, y solo en el 15 - 16% de las peri menopáusicas. Los factores socioculturales jugaron un papel determinante en los resultados obtenidos”. (10)



**SALAZAR M, Alide; PARAVIC K, Tatiana; BARRIGA. Omar A,** en su investigación Titulada, "Percepción de las mujeres y sus parejas sobre la calidad de vida en el climaterio". Chile. 2011. Con el objetivo de determinar si existen diferencias entre la percepción de las mujeres y de sus parejas sobre la calidad de vida relacionada con salud en la etapa de climaterio, se realizó un estudio descriptivo y correlacional, la población de estudio estuvo integrada por 49 parejas, formadas por mujeres entre 40-60 años y hombres entre 40-65 años de un Centro de Salud de Concepción, Chile. Las parejas fueron entrevistadas en sus hogares previo consentimiento informado. Ambos respondieron de forma independiente el Cuestionario Específico de Calidad de Vida en la Menopausia. Se utilizó estadística descriptiva, índice de Kappa y t de Student. Se consideró como significativo valores de  $p < 0,05$ . Resultados: La edad promedio fue 50,7 años para las mujeres y 53,2 para los hombres. La mayoría de las mujeres percibieron una moderada alteración de la calidad de vida en los dominios psicosocial, físico y sexual, percibiendo mayor deterioro en los dominios físico y sexual. Al comparar los puntajes de las mujeres, en los cuatro dominios, con la percepción de sus parejas, hubo diferencias significativas en los dominios vasomotor ( $p < 0,05$ ), psicosocial ( $p < 0,01$ ) y físico ( $p < 0,05$ ). El dominio sexual fue el único en el que no hubo diferencias significativas entre la percepción de ambos miembros de la pareja. Conclusión:

"Existen diferencias en la percepción que la mujer tiene respecto de su calidad de vida relacionada con salud durante la etapa climaterio y la percepción que sus esposos tienen, con excepción del dominio sexual".(11)

**AEDO M, Sócrates; CAMPODÓNICO G, Ítalo; CANO A, Fabio; VALENZUELA S. Felipe;** en su estudio titulado, "Medición de la calidad de vida relacionada al climaterio". Chile. 2008. Conocer la

expectativa de vida de las mujeres tanto en países desarrollados como en Chile, ha hecho que la meta de mejorar la calidad de vida en la mujer climatérica adquiera una mayor relevancia sanitaria. Se realizó un estudio a mujeres climatéricas aplicando la escala MRS versión chilena en dos grupos poblacionales de mujeres de 45 a 64 años del Servicio de Salud Metropolitano Oriente; uno el de las concurrentes a control de salud y otro el de aquellas mujeres que consultan a ginecología y observamos, que el instrumento tenía una adecuada confiabilidad, validez de constructo, validez de contenido, validez concurrente y sensibilidad. Evaluando la escala MRS versión chilena por la intensidad de la sintomatología encontramos que en una muestra de 647 mujeres climatéricas entre 45 a 64 años, que concurren a sus controles de salud preventivos y que no usan terapia hormonal de reemplazo, un promedio de 45% describe sus molestias como moderadas a severas.

“La sintomatología más importante estaba dada por los síntomas somáticos (bochornos, palpitaciones, dolor óseo e insomnio) y psicológicos (depresión, astenia, irritabilidad y angustia)”.(12)

**TARRAZZI** y **Aburen** un estudio titulado “Calidad de vida relacionada con la salud en la mujer venezolana durante la perimenopausia y la posmenopausia”. Venezuela. 2010. Cuyo objetivo fue de aplicar un cuestionario de calidad de vida a la mujer climatérica peri-menopáusica, pre-menopáusica y posmenopáusica (Escala Cervantes), y determinar la presencia de síntomas y signos derivados de la falla gonadal, midiendo su frecuencia, duración e intensidad, la muestra estuvo conformada por 1784 mujeres entre 45 y 62 años. Fue un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, Concluyéndose que:

“La falla estrogénica que se presenta durante el proceso de transición a la menopausia y durante la posmenopausia, es en

gran parte responsable de las alteraciones sintomatológicas y los cambios biológicos y 17 psicológicos que se presentan y desmejoran su calidad de vida. (13)

### **2.1.1. Antecedentes Nacionales**

**VARGAS** en un estudio titulado “Intensidad del síndrome climatérico en relación a calidad de vida en mujeres post menopaúsicas de la región de salud Tacna”. 2009, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida en mujeres post menopáusicas. Fue un estudio observacional, analítico, transversal, prospectivo. Se compararon medias y se relacionó calidad de vida con intensidad de climaterio predominando la intensidad de síndrome climatérico moderada, se concluyo:

“Que el 3,2% no presentó o presentó muy levemente el síndrome y el 96,8% presentó algún tipo de intensidad: el 11,8% intensidad leve, el 43,4% intensidad moderada y el 41,6% intensidad crítica o severa. Predominó el nivel de calidad de vida regular: el 5,8% de mujeres expresaron percibir una muy buena calidad de vida, el 32,7% buena, el 55,8% regular y el 5,5% mala calidad de concluyéndose a mayor intensidad del síndrome climatérico, mayor afectación de la calidad de vida”.(14)

**VIVANCO**, en su estudio titulado “Perspectivas, Mitos y Realidades sobre el Climaterio en Mujeres que laboran en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. 2006”. Se reportó que el 28% presenta sudoración, bochornos 25%, ansiedad 37%, falta de concentración 31%, sequedad vaginal 42%, disminución del deseo sexual 29%, disminución de la visión 59%, agotamiento físico 37%, dolores musculares 33%, conocen el objeto del examen de la osteoporosis 97%, identifican la falta de estrógenos como causa de osteoporosis 3%, al inicio del

climaterio el 52% acudiría al ginecólogo, y 54% manifiestan que difícilmente resultarían embarazadas en esta etapa”.(15)

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. Calidad de vida**

Calidad de vida representa un “término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida ‘objetivas’ y un alto grado de bienestar ‘subjetivo’, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades“. Es un concepto multidimensional e incluye aspectos del bienestar y de las políticas sociales: materiales y no materiales, objetivos y subjetivos, individuales y colectivos investigaciones. Esta situación incide en su estado emocional, en su autoestima y en su rendimiento laboral y familiar. La Calidad de vida es aquella que incorpora la toma de decisión individual dentro de la apreciación de las principales dimensiones que se incluyen en su construcción. El concepto de calidad de vida relacionada con la salud tiene un enfoque multidimensional, tal como lo muestra Padilla (2005) respecto de atributos específicos como globales, que no necesariamente implican afectación de la calidad de vida cuando hay enfermedad o patología física y/o mental explícita. (16)

El concepto de calidad de vida según se integra de dos componentes fundamentales: la subjetividad y la multidimensionalidad. La subjetividad se refiere al hecho de que la calidad de vida puede entenderse solo desde la perspectiva del individuo; es decir, solo se puede apreciar la calidad de vida de la persona si se le pregunta directamente acerca de la misma. El componente de subjetividad incorpora la toma de decisión individual dentro de la apreciación de las principales dimensiones

que se incluyen en su constitución. Calidad de vida se refiere a la valoración del paciente y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con lo que se percibe como posible ideal. La multidimensionalidad, surge de una tradición de la medición psicométrica del estado de salud, e incluye un amplio rango de contenidos como el bienestar físico, funcional, emocional y social; asumiendo que con la suma de las mediciones de esos aspectos del funcionamiento, uno puede aproximarse a un índice de calidad de vida. Ambas dimensiones del concepto se miden desde las perspectivas de las mujeres.

Las dimensiones de salud relacionadas con la calidad de vida son: primero Bienestar físico, se refiere a lo percibido y observado de la función o disfunción corporal, representa una combinación de los síntomas de la enfermedad, efectos secundarios del tratamiento y bienestar físico general percibido por el paciente, segundo Bienestar funcional, capacidad de ejecutar actividades relacionadas a las necesidades personales y al rol social. Representan las funciones de la vida diaria (caminar, bañarse, vestirse.), tercero Bienestar emocional, este es bipolar, refleja un efecto positivo (bienestar), y uno negativo (malestar), y por último Bienestar social, esta dimensión incluye un rango social percibido al mantenimiento de las actividades, el funcionamiento familiar y la intimidad incluyendo la sexual. En lo que se centran dichas dimensiones y se reestructuran por áreas o dominios como son vasomotor, físico, psicosocial y sexual.

Por lo que al valorar la calidad de vida en el climaterio debe considerarse desde la perspectiva de la mujer ya que no basta identificar los síntomas, sino su apreciación subjetiva con su afectación a su bienestar como dice Celia, además de conocer los cambios psíquicos, su repercusión a la capacidad laboral y en las relaciones personales.

En la medición de calidad de vida en la mujer que cursa el climaterio, Ortízpropuso un acercamiento orientado a la calidad de vida, incorporando la percepción de la paciente en cuatro áreas; vasomotor, psicosocial, físico y sexual. Dentro de los síntomas vasomotores se encuentran, los bochornos y sudoración, nocturna En los psicológicos, el descontento por la vida, nerviosismo, alteración de la memoria, hipoactividad, tristeza, impaciencia y necesidad de soledad. Los físicos son: gases abdominales, dolores óseos y musculares, cansancio, insomnio, cefalea, menor fuerza y resistencia muscular, disminución de la energía, sequedad de piel, aumento de peso, manchas y arrugas, retención de líquidos, dolor en cintura y aumento del número de micciones. Dentro de los sexuales, se incluye sequedad vaginal y disminución de la libido.

Ahora bien, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de acuerdo con Schwartzmann reconoce esencialmente que la implicación de la percepción de las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus propios valores y creencias, su contexto cultural e historia personal.

En un primer momento, la expresión Calidad de Vida aparece en los debates públicos en torno al medio ambiente y al deterioro de las condiciones de vida urbana. Durante la década de los 50 y a comienzos de los 60, el creciente interés por conocer el bienestar humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización de la sociedad hacen surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos, y desde las Ciencias Sociales se inicia el desarrollo de los indicadores sociales, estadísticos que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población. Estos indicadores tuvieron su propia evolución siendo en un primer momento

referencia de las condiciones objetivas, de tipo económico y social, para en un segundo momento contemplar elementos subjetivos (17)

Durante los años 80, el término Calidad de Vida se adoptó como concepto sensibilizador que podía ofrecer a los profesionales de distintas disciplinas un lenguaje común y guiar las prácticas de los servicios humanos, más orientados ahora hacia la persona, su autodeterminación y el logro de una mayor satisfacción con su vida. A lo largo de los 90, las preocupaciones en torno a la conceptualización y evaluación del concepto tuvieron un mayor carácter metodológico. Superadas estas inquietudes, el siglo XXI se presenta como aquél en el que el término Calidad de Vida no sólo teñirá las intenciones y acciones de individuos que gozan cada vez de mayores posibilidades de elección y decisión y optan por una vida de mayor calidad, sino también las de los servicios humanos en general, que se verán obligados a adoptar técnicas de mejora de sus procedimientos, en la medida que existirá un grupo de evaluadores que analizará sus resultados desde criterios de excelencia como es el de Calidad de Vida.(18)

La salud integrando el aspecto físico y mental, implica, además del bienestar social, otros componentes vitales ligados a las condiciones culturales y sociales y de modo importante a la disponibilidad de servicios y recursos relacionados con las oportunidades y los derechos. De acuerdo con Zickmund (1993), el campo de la salud se descompone en cuatro componentes amplios e incluyentes, que pueden interpretarse de la siguiente manera: (18)

- **Componente de Biología humana:** este componente incluye todos los hechos relacionados con la salud tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de

su constitución orgánica. Incluye además la herencia genética de la persona, procesos de maduración, envejecimiento y los diferentes aparatos internos del organismo, pues dada la complejidad de este su biología puede repercutir sobre la salud de múltiples maneras en forma variada y grave, además de que puede fallar de muchas formas.(19)

- **Componente Medio Ambiente:** incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona puede tener un relativo control cuando se refiere a su conducta, pero no tenerlo cuando se refiere a condiciones socio ambientales ineludibles, tal como ocurre con la contaminación o la disponibilidad de recursos básicos como agua potable y aire puro, aspectos que pueden poner en riesgo la salud. Estos factores determinan en gran parte los criterios de ajuste que las personas desarrollan para adaptarse al medio y están directamente relacionados con los estilos de vida y comportamientos de autocuidado.(19)
- **Componente Estilo de vida:** estos representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce un cierto control, que determinan en gran parte de las acciones frente a la salud o la enfermedad. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan a riesgos que ubican la salud en entredicho, de hecho se plantea que una gran parte de los problemas de la salud de las personas se relaciona con los estilo de comportamiento (20).
- **Componente Organización de la Atención de la salud:** consiste en la cantidad, calidad, orden, índole, relaciones entre las personas, recursos y en la prestación de la atención de la salud. Incluye además la práctica de la medicina, enfermería, hospitales, hogares de ancianos, medicamentos, servicios



públicos comunitarios de atención en salud, las ambulancias, tratamientos dentales, servicios de optometría, programas de salud en adolescentes y jóvenes. Este componente se define generalmente como sistema de atención en salud, y ubica los aspectos estructurales y de infraestructura básica para que la salud de las personas tenga criterios claros de sostenibilidad y sustentabilidad.

### **Calidad de vida emocional**

- **Sentirse bien con uno mismo:**
- **Manejo de emociones y sentimientos:** existen emociones positivas como el amor, la alegría, y negativos como la ira, hostilidad, culpa, enfado, cólera, entre una situación que se da y la emoción que se desarrolla media la apreciación, la captación e interpretación mental que se hace de la realidad.
- **La asertividad:** se define como la creencia a tener derecho a los propios sentimientos, ideas, opiniones, necesidades. Se considera una expresión de la autoestima. En general la forma de actuar de la mujer es poco asertiva debido a que los estereotipos y roles asimilados hacen que los deseos y sentimientos de los demás se antepongan a los suyos. Esta actitud puede acarrear en ocasiones consecuencias sobre su salud.

### **Estado físico general relacionado con la energía**

El concepto tradicional de condición física evolucionó a partir de los años 60-70 a un enfoque biomédico, ya que ciertos aspectos de la condición física se relacionan estrechamente con la salud de las personas, a los que se ha denominado en conjunto condición física saludable, definiéndose como “un estado dinámico de energía y vitalidad que permite a las personas llevar a cabo las

tareas habituales de la vida diaria, disfrutar del tiempo de ocio activo y afrontar las posibles emergencias imprevistas sin una fatiga excesiva, a la vez que ayuda a evitar enfermedades hipocinéticas y a desarrollar el máximo de capacidad intelectual experimentando plenamente la alegría de vivir". Se ha propuesto una definición más novedosa por Caspersen et al. , entendiendo como condición física "la capacidad de llevar a cabo las tareas diarias con vigor y vivacidad sin excesiva fatiga y con suficiente energía para disfrutar del tiempo libre u ocio y para afrontar emergencias inesperadas", lo que relaciona la condición física con los conceptos de salud, definida ésta como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de enfermedad" y calidad de vida, entendida esta sencillamente como el bienestar subjetivo de cada persona. Actualmente, se estudia también la relación con la salud y la calidad de vida de algunos componentes que tradicionalmente se consideraban relacionados con el rendimiento deportivo.

### **Estado físico relacionado con enfermedad**

Todos sentimos en ocasiones fatiga. Forma parte de nuestra condición. Percibimos el cansancio, generalmente después de un sobreesfuerzo o tensión sostenida. Bajo este término se etiquetan estados de diferente intensidad (desde muy ligera hasta el agotamiento total) y no es fácil dar con una definición única y aceptable para todos. Podríamos decir que se manifiesta como una sensación de debilidad y agotamiento acompañada de molestias, incluso dolor e incapacidad para relajarnos.

### **Ambiente social relacionado con satisfacción sexual**

La sexualidad desempeña un papel muy importante a lo largo de la vida. Mientras se conserve un buen estado de salud, no hay

motivo alguno para creer que con la edad desaparezcan el interés o las prácticas sexuales. Por lo general, la sexualidad se ha relacionado más con la juventud y tradicionalmente la sociedad ha alimentado muchos tabúes y estereotipos negativos acerca de la sexualidad. El tema de sexualidad es quizá uno de los temas que más exige de una VIS Ión integral que contemple los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Aun en las personas jóvenes que refieren presentar algún tipo de disfunción sexual, una gran mayoría de las veces éstas pueden atribuirse a información deficiente o inadecuada, tabúes sociales y/o problemas psicológicos. Cuando el tema lo relacionamos con el envejecimiento, la situación se complica aún más, ya que efectivamente hay cambios biológicos que se experimentan con la edad y que se suman a los de índole social y cultural.

### **Actividad mental relacionada con la concentración**

La mente puede ser muy poderosa. Todo se experimenta en última instancia a través de la mente. En el escenario de la mente se vivencia la propia íntima y relativamente privada realidad psíquica. La mente tiene la capacidad de amplificar o minimizar, es el órgano de la percepción y del conocimiento, y en ella se encuentran las funciones de la imaginación, la memoria, la atención, el juicio, el discernimiento y la consciencia. En la mente ocurren todos los procesos de raciocinio como medir, comparar, analizar, diferenciar, inducir o deducir. La mente, pues, es un instrumento vital que acompaña al ser humano desde el nacimiento hasta la muerte. Pero no es lo mismo una mente dispersa y fragmentada que una mente estable y bien gobernada, una mente caótica y confusa que una mente clara y penetrativa, una mente difusa y agitada que otra encauzada y sosegada.

La situación de las mujeres ha experimentado cambios significativos entre ellos: el aumento progresivo de las oportunidades de inserción laboral, control de la natalidad, reducción de la fecundidad, mejoramiento en la eficacia de medidas preventivas, aumento en la expectativa de vida, reducción de barreras de género, cambios de roles sociales, todos los cuales han de ser considerados en su atención de salud.

Los síntomas son datos subjetivos y objetivos que presenta el cuerpo, que a su vez pueden clasificarse como: físicos y emocionales. En la actualidad, está ampliamente aceptada la multidimensionalidad del concepto de calidad de vida, específicamente, en el ámbito del climaterio, está claro que las consecuencias del cese de la función ovárica deben contemplarse también desde la perspectiva de la Calidad de Vida en Salud Reproductiva (CVRS). No basta, por tanto, con identificar la presencia de bochornos u otro síntoma, sino que interesa la apreciación subjetiva de la mujer quien dirá si ve afectado o no su bienestar por esa molestia. Interesa conocer también, si los cambios psíquicos afectan su capacidad laboral, su capacidad de relacionarse con diferentes personas, entre otros (21).

### **2.2.2. Salud reproductiva**

Es una condición humana que se refiere a un espectro amplio de condiciones, eventos y procesos durante la vida humana que van desde el desarrollo sexual saludable, la comodidad e intimidad de la pareja, la alegría de las maternidades y paternidades, hasta la violencia, la enfermedad y la muerte. Incluyen aspectos que afirman y amenazan la vida humana. Los factores sociales, psicoactivos y biológicos se encuentran interrelacionados.

La salud reproductiva ha rebasado el ámbito de lo biológico y ha pasado a considerar los aspectos afectivos y socioculturales, así como las consecuencias para el desarrollo sostenible. En el contexto actual es una parte esencial del desarrollo humano por lo que se enfoca como reproducción social. Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual, segura y satisfactoria para reproducirse, así como la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo.

La evaluación histórica de la salud reproductiva ha tenido diferentes connotaciones, ya antes de la década de los 80, se basaba en la preocupación del avanzado crecimiento poblacional y tiene su punto culminante cuando en la conferencia de población de Bucarest 1974, puso énfasis en los problemas demográficos, lo que derivó en el establecimiento de programas de planificación familiar, orientados especialmente hacia las mujeres.

En la actualidad, la sexualidad es un pilar importante en la calidad de vida de la mujer y se interrelaciona con su bienestar físico, psicológico y social (22). Los cambios negativos que se producen en la función sexual femenina tras la menopausia, pueden originar frustración y crear en la mujer una desadaptación que ocasione desinterés, sentimientos de baja autoestima o desapego, o incluso derivar a otros problemas.

Muchas mujeres no sólo relacionan la sexualidad con la genitalidad, sino que le dan importancia a una sexualidad basada en prácticas en las que interviene la afectividad y resulta patente que desearían incrementar estas relaciones de tipo afectivo.

La percepción que tiene la mujer acerca de su aspecto físico es, sin duda, un factor relevante a la hora de evaluar su función sexual y reconocen que este hecho afecta a sus relaciones sexuales. Yanes Calderón y Chio Naranjo muestra la insatisfacción de las mujeres con el aspecto físico y para ellas supone un obstáculo a la hora de mantener relaciones sexuales. La mujer da importancia a su físico, y los cambios que se producen a consecuencia del climaterio y, también de la edad, pueden originar una disminución de su autoestima y de su confianza, que afecte negativamente a su sexualidad. (22)

Dentro del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) 1994, dirigido por la ONU, se enmarca por primera vez la salud sexual dentro del ámbito de la salud reproductiva, quedando definida como: Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. (23)

Para lograr que esta definición se establezca, se requiere de una atención en salud reproductiva, la que según la ONU se define como: El conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual. (23)

El Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario, propiciado por el MINSA, reconoce el derecho de las personas a una atención equitativa, resolutive y respetuosa. Posee el paradigma biopsicosocial, por lo que tiene carácter integral, familiar y comunitario, ofreciendo una mirada amplia del concepto salud- enfermedad, que sin excluir los aspectos biológicos, incluye el ambiente social que rodea a cada persona preocupándose de la salud de éstas, previendo enfermedades a través de la promoción del autocuidado. (24)

Actualmente la salud sexual y reproductiva es considerada un pilar esencial para las personas, ya que si se les provee de información acorde a sus necesidades, lograrán autonomía en la toma de decisiones mejorando de esta forma su calidad de vida. (25)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2000, manifiesta que: La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción, enfermedad o discapacidad. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen. (26)

Se ha propuesto como meta sanitaria para la década 2011-2020 aumentar la tasa de mujeres entre 45 y 64 años con salud y calidad de vida óptima. (27). Para el cumplimiento de esta meta se ha creado el Programa de Salud de la Mujer. En este programa se encuentra inserto el control del climaterio, cuyos objetivos son los siguientes:

- Contribuir a mejorar la calidad de vida en el período climatérico, aliviando la sintomatología, somática, psicológica, genitourinaria y sexual asociada con esta etapa.
- Contribuir a reducir los factores de riesgo de la comorbilidad típica de la edad, especialmente de enfermedades cardiovasculares y de fracturas.
- Contribuir a mejorar el desarrollo de la mujer en su entorno biopsicosocial, valorizando sus múltiples roles y propendiendo a la equidad de género.

No obstante, en la actualidad el Programa de Salud de la Mujer, no enfatiza acciones específicas que se enfoquen al periodo previo al climaterio. La actividad de Control Ginecológico es una oportunidad para aplicar acciones de valoración de los cambios pertinentes de este periodo, pero en general, se transforma sólo en una instancia de pesquisa de comorbilidades.

### **Declaración de los Derechos Sexuales y Reproductivos**

Los derechos sexuales y reproductivos fueron declarados en el año 1994 en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) en la ciudad del Cairo, siendo esta la primera alianza internacional que reconoce su existencia.

Según la OPS, “los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico”. (28)

Los actuales derechos sexuales y reproductivos fueron declarados en el 13avo. Congreso Mundial de Sexología en el año 1997 en Valencia, España y revisados y aprobados por la



Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS), el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China, ya que en diversas ocasiones los derechos sexuales fueron reconocidos únicamente en el marco de la reproducción, como sucedió en la CIPD.

De acuerdo a esto, los derechos sexuales y reproductivos son:

- El derecho a la libertad sexual.
- La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida.
- El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo: Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.
- El derecho a la privacidad sexual: Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.
- El derecho a la equidad sexual: Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.
- El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.

- El derecho a la expresión sexual emocional: La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.
- El derecho a la libre asociación sexual: Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.
- El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables: Esto abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y el espacio entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.
- El derecho a información basada en el conocimiento científico: Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.
- El derecho a la educación sexual integral: Este es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.
- El derecho a la atención de la salud sexual: La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales. (28)

A pesar que ya han transcurrido 18 años desde la Conferencia del Cairo (1994), en donde la salud y los derechos sexuales y reproductivos se declararon como derechos humanos y se priorizaron como eje fundamental de las políticas públicas, hoy se produce una paralización en el avance del ejercicio de éstos. (25)

En nuestro país, los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos en las mujeres, no son totalmente reconocidos ni respetados, ya que el Estado, a pesar de sus esfuerzos, aún no ha implementado las herramientas necesarias para el resguardo y difusión de estos; los que paradójicamente los acredita como derechos humanos. (25)

Esto se ve reflejado en la falta de aplicación y/o difusión de programas y/o acciones específicas destinadas a la mujer en edad de climaterio, que ha traído consigo una falta de conocimiento en dicha población acerca de las acciones destinadas a la atención integral que se le debe otorgar y la baja adherencia que presentan hacia los controles de climaterio.

Si bien uno de los Objetivos Sanitarios 2011- 2020 apunta a mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio, aún sigue existiendo una cobertura del control de climaterio de solo un 11.9%, cifra que el MINSA, estima aumentar, ya que este control es una instancia para fomentar la salud, realizando acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

Por lo tanto los derechos sexuales y reproductivos son un tema pendiente a nivel nacional, ya que existen barreras que impiden el acceso a los derechos que cualquier persona debe poseer. (25)

Además las políticas públicas deben tener una mirada a futuro en cuanto a los cambios biodemográficos que están ocurriendo de forma progresiva a nivel mundial, como es el envejecimiento de la población; por lo que se transforma en un desafío en materia de derechos sexuales y reproductivos. (29)

De acuerdo a lo anterior los derechos sexuales y reproductivos deben estar presentes en cada situación social emergente, como lo es el actual y futuro incremento de personas adultas mayores,

por lo cual se debe profundizar en el comportamiento y percepciones en el ámbito de la sexualidad de este grupo de personas, así como en la prevención y promoción de su salud.  
(30)

Con el fin de lograr esto, la atención primaria en salud es el primer eslabón de la red pública, en donde las personas tienen un acceso directo a las demandas en salud y posee un rol esencial en la promoción y prevención de enfermedades. Estas acciones deben dirigirse hacia grupos prioritarios y emergentes, como lo es la población climatérica que requiere de una atención de salud integral, debido a los cambios biológicos, psicológicos y sociales que surgen en esta etapa.

#### **Indicadores de la salud reproductiva:**

Los indicadores de la salud reproductiva se utilizan para medir el progreso de los programas y servicios y para mostrar hasta qué punto se ha estado respondiendo a las necesidades de los hombres, las mujeres y los adolescentes en esta manera: Existen indicadores de diferentes tipos:

El objetivo de los indicadores es comprender cualitativa y cuantitativamente las dimensiones totales de la salud reproductiva.

- **Aspectos de los servicios de salud reproductiva:** Tienen la finalidad de satisfacer la demanda de las personas, respetando la libre decisión individual y de pareja. En el caso que se debe ofrecer un servicio de salud, este debe incorporar información adecuada, asegurándose la comprensión de la misma por parte de la persona o de la pareja. La orientación es una parte vital de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar la cual permite a las personas. Hacer una elección libre e

informada a partir de las opciones anticonceptivas. Usar el método en forma segura y eficaz. Reducir las tasas de abandono.

- **El apoyo de pareja:** El apoyo de pareja es la cualidad entre la pareja de donde se reconocen las necesidades de ambas personas, se comparten los sentimientos habilidades y actitudes individuales, ambas partes muestran capacidad para tolerar las desilusiones y las crisis, incluso pelear o tener desacuerdos sin riesgos de perder la confianza, la cercanía y la atención
- **Salud reproductiva en la comunicación:** La comunicación es compartir verbal y no verbal las ideas o puntos de vista de uno para el otro.
- **Salud reproductiva relacionada con la toma de decisiones:** La toma de decisiones es un proceso para la elección de una alternativa basándose en hechos y valores individuales.

### 2.2.3. El climaterio

Se define como climaterio al periodo de vida de la mujer que marca la transición de la fase reproductiva al estado no reproductivo. El termino climaterio proviene del griego climater (peldaños o 25 escalones de escalera) y connota una transición gradual con cambios psicológicos y biológicos. El climaterio es un proceso natural, lento y variable de una mujer a otra, que se desarrolla de forma progresiva a partir de cierta edad y que constituye una etapa más en el proceso evolutivo y desarrollo personal de la mujer donde ocurren cambios hormonales: sociales, físicos y espirituales se puede mostrar desde los 35 años y la duración es aproximadamente de 25 años este cambio

abarca el cambio completo de la fase reproductiva a la no reproductiva, la menopausia es el cese de la menstruación, que debe considerarse hasta que haya un cumplido un año sin menstruar y el ajuste final del organismo en la post menopausia. Entre los síntomas más comunes que presentan estas mujeres están: sudores nocturnos, bochornos, síntomas similares al síndrome premenstrual, cambios en el deseo sexual, sudoración extrema, poliuria, sequedad vaginal. Otros síntomas comúnmente reportados son: fatiga, nerviosismo, dificultad respiratoria, cefalea, insomnio, depresión, irritabilidad e impaciencia, dificultad para concentrarse (Brunner-Suddarth, 1998; Ignatavicius, 1992). El climaterio es la etapa de la vida de la mujer cuando se produce el tránsito de la vida reproductiva a la no reproductiva, cuando ocurren cambios hormonales por pérdida gradual y progresiva de la función ovárica, lo que trae, por consiguiente, manifestaciones clínicas denominadas "síndrome climatérico" y aparecen síntomas y signos debidos a este déficit en el aparato genital, cardiovascular y osteomio articular, del sistema nervioso central, que interactúan con los procesos socioculturales. En esta etapa ocurre un evento fundamental, la menopausia, que es el cese de la menstruación.(31)

**Fisiopatología del climaterio:** Durante el climaterio, se producen cambios hormonales que, en general, se correlacionan clínicamente con los cambios en los ciclos menstruales, se cree que estos cambios residen en el ovario, al que se considera el centro del eje reproductivo.

En una primera fase las concentraciones de estrógenos pueden estar disminuidas o ser normales. La reducción progresiva de los folículos ováricos y su menor sensibilidad a la hormona folículo estimulante (FSH), lleva a que se produzcan menos estrógenos. Este hecho hace que aumenten los niveles de FSH para

conseguir la maduración folicular. Esta maduración se produce de forma irregular, dando lugar a un acortamiento de los ciclos (proiomenorrea).<sup>(32)</sup>

Además, el aumento de FSH puede ser debido a que la reducción progresiva de los folículos determina una menor producción de la inhibina, hormona que fisiológicamente produce una supresión selectiva de la liberación de FSH, lo que explica que la FSH aumente y los niveles de estrógenos puedan ser normales en esta fase.

En una segunda fase las concentraciones de estrógenos continúan disminuyendo y la FSH continúa aumentando. En esta etapa son frecuentes los ciclos anovulatorios. No se produce progesterona por lo que no hay oposición a los estrógenos en el endometrio, respondiendo éste como si existiese un hiperestrogenismo y apareciendo una hipermenorrea.

En una tercera fase la reducción progresiva de los estrógenos conduce a la instauración definitiva de la amenorrea. La concentración de la FSH sigue aumentando haciendo que se invierta el cociente FSH/LH. Tanto los valores de estradiol como de estrona disminuyen, pero es en la posmenopausia cuando el descenso de la estrona es menor que el de estradiol, por lo que ésta se convierte en el estrógeno principal. Aproximadamente a los 6 meses de la menopausia los niveles de estradiol se estabilizan, siendo sus valores similares a los que aparecen tras la extirpación ovárica, por lo que se cree que dicho estradiol es producto de la conversión periférica de otros estrógenos como la estrona y la testosterona. Tras la menopausia, y hasta 1-3 años después, la FSH alcanza hasta 10-20 veces su valor basal y la hormona luteinizante (LH) aumenta hasta 3 veces, para posteriormente ir disminuyendo progresivamente.

Muchas de las mujeres en la etapa del climaterio no presentan nunca síntomas, y en aquellas que los presentan son generalmente leves o pasajeros, hay que tener en cuenta que no todas las mujeres van a referir los síntomas con la misma intensidad. Son muy frecuentes las variaciones en la percepción y expresión de los síntomas, de una cultura a otra y dentro de la misma. <sup>(33)</sup>

El descenso de los estrógenos que se produce en esta etapa se asocia a alteraciones menstruales, síntomas vasomotores o genitales y osteoporosis. No hay que dejar de lado que puede haber un aumento del riesgo cardiovascular, los síntomas osteomusculares o la disminución de la capacidad cognitiva generando un problema para la mujer, familia y sociedad. Así también los trastornos en el estado de ánimo no se deben al déficit estrógeno, sino que están relacionados con el ciclo vital de la mujer.

**Alteraciones menstruales:** es tomada como una constante mantenida por la mayoría de las mujeres a través de toda su madurez sexual suele ser la regularidad de sus ciclos, pero unos años antes de la menopausia pueden aparecer alteraciones menstruales, las alteraciones vasomotoras, las hemorragias menstruales pueden dar lugar a cuadros de anemia ferropenia, siendo estas las causa más frecuente de consulta al ginecólogo. <sup>(32)</sup>

Las alteraciones menstruales más frecuentes durante el climaterio son:

- Proiomenorrea o polimenorrea: Ciclos menores de 21 días.



- Hipermenorrea o menorragia: Menstruación con sangrado intenso o prolongado.
- Metrorragia: Sangrado fuera de la menstruación.
- Amenorrea: Ausencia de menstruación

**Alteraciones vasomotoras:** Se describen comúnmente como “sofocos”. Consisten en una sensación subjetiva de calor, que se extiende desde el tórax y los brazos hacia la cara, y que se acompaña frecuentemente de enrojecimiento, sudoración, escalofríos y en ocasiones de palpitaciones. Aparecen sobre todo en los primeros dos años tras la menopausia y en un 25% de las mujeres pueden persistir hasta cinco años o más se ha visto en casos muy aislados que se han presentado en la premenopausia. La cual se produce por una graduación del centro termorregulador “a la baja”, lo que hace que se pongan en marcha mecanismos para disminuir la temperatura como la vasodilatación cutánea. Los síntomas vasomotores intensos se asocian a alteraciones del sueño, cefaleas o vómitos

**Alteraciones genitales:** La disminución de los estrógenos hace que la mucosa vaginal se atrofie, perdiendo glándulas secretoras, rugosidad y espesor. Asimismo, la vagina se acorta debido a la regresión del cérvix y la vulva y el introito pierden elasticidad. Estos cambios generan, en ocasiones, síntomas como sequedad vaginal.

Según la literatura, las mujeres sexualmente activas presentan un menor grado de atrofia vaginal que las no activas en la posmenopausia.<sup>(34)</sup>

**Incontinencia urinaria:** La uretra y la vejiga tienen también receptores estrogénicos, por lo que la mucosa de la uretra y la vejiga también se atrofian. Las infecciones urinarias son la

pérdida involuntaria de orina. Constituye un problema que puede afectar de forma importante en la calidad de vida de las mujeres, causando vergüenza, tristeza, disminución de la autoestima y en algunos casos aislamiento social. Se consideran como factores de riesgo de una infección urinaria la edad, el número de gestaciones, partos, obesidad, el tabáquico, la histerectomía, la menopausia, la cirugía o radioterapia pélvica, la enfermedad cerebrovascular, el deterioro cognitivo, la depresión, la movilidad reducida y el aislamiento social.

- **Incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE):** Pérdida involuntaria de orina durante actividades que aumentan la presión intraabdominal (ejercicio, tos, estornudos, risa, coger peso).
- **Incontinencia urinaria de urgencia (IUU):** Pérdida involuntaria de orina acompañada de deseo repentino y fuerte de orinar (urgencia o síndrome de vejiga hiperactiva). Se asocia a contracciones involuntarias del detrusor de la vejiga.
- **Incontinencia urinaria mixta (IUM):** Es una combinación de la incontinencia urinaria de esfuerzo y de la incontinencia urinaria de urgencia.

Nos queda una ardua labor ya que más del 50% de las mujeres en la etapa del climaterio y con infección urinaria no han acudido al médico, ya sea por vergüenza, por considerarlo normal con la edad o por creer que no tiene solución.

**Osteoporosis:** El hueso es un tejido vivo que se encuentra en constante remodelación y recambio. Su tamaño, resistencia y mineralización aumentan durante las diferentes etapas del desarrollo, apareciendo su pico máximo en la tercera década de la vida. Después de conseguir este pico, la masa ósea comienza a perderse gradual y lentamente. Esta pérdida está influida tanto

por factores hereditarios y ambientales como por diversas enfermedades y tratamientos. La pérdida de masa ósea ocurre antes en las mujeres y se acelera al cesar la producción estrogénica. Inicialmente el ritmo de pérdida aumenta en la perimenopausia y en los años inmediatamente posteriores, para posteriormente disminuir e igualarse al de los varones. La edad y el tiempo transcurrido desde el inicio de la menopausia son los predictores más importantes de la densidad mineral ósea (DMO). A la osteoporosis se le define como un trastorno del esqueleto caracterizado por una alteración de la resistencia ósea que predispone a un incremento del riesgo de fractura. El concepto de resistencia ósea integra tanto aspectos cuantitativos (tamaño del hueso y DMO) como cualitativos (macro y microarquitectura ósea, remodelado óseo, mineralización y presencia de microlesiones). La consecuencia más importante de la osteoporosis es la fractura, la cual es tomada como una fragilidad del hueso resultado de una caída. Las fracturas más frecuentes, son las de cadera y causan mayor morbimortalidad. <sup>(32)</sup>

**Enfermedad cardiovascular:** El incremento del riesgo cardiovascular durante la etapa del climaterio, está relacionado con el aumento de los factores de riesgo que van apareciendo con la edad y no con la deprivación estrogénica. Al compararse las curvas de mortalidad por edad en ambos sexos, se observa un paralelismo total a lo largo de la vida, de forma que las tasas de mortalidad en las mujeres se mantienen siempre inferiores a las de los varones, encontrándose el punto de inflexión en ambas curvas entre los 65 - 70 años y alejado, por tanto, de la edad en la que ocurre la menopausia. <sup>(35)</sup>

**Otras manifestaciones:** Los síntomas osteomusculares están relacionados con la sobrecarga mecánica y la falta de entrenamiento físico y no con los cambios hormonales que

ocurren durante el climaterio. No podemos afirmar que existe relación entre la menopausia y la disminución de la capacidad cognitiva. Los trastornos del estado de ánimo aparecen con frecuencia a esta edad, pero no se han encontrado relación entre éstos y el déficit estrogénico. Al parecer este cambio se da más por el cambio vital que experimenta la mujer climatérica a nivel personal, familiar y laboral. <sup>(35)</sup>

Para abordar de una forma integral la salud de la mujer durante el climaterio, es importante tener no solo conocimientos sobre los cambios físicos que se producen, sino también sobre las características psicoevolutivas de la mujer en esta etapa, el contexto sociocultural en el que está inmersa, los diferentes roles que puede adoptar y su bienestar emocional. <sup>(36)</sup>

El climaterio constituye una etapa más en el proceso evolutivo de la mujer y, en consecuencia, la vivencia de los cambios que se producen en este período depende en gran medida no solo de factores biológicos sino psicológicos y socioculturales. Así esta etapa evolutiva, puede ser vivida de distintas maneras, casi tantas como mujeres existen, por lo que la percepción o no de malestar y el tipo de malestar no es universal

La madurez se caracteriza por la capacidad de autogestión de la propia vida y la capacidad para tomar decisiones de forma independiente y autónoma. Es una etapa, generalmente, llena de acontecimientos positivos que producen bienestar, pero en la que también pueden surgir acontecimientos generadores de tensión.

### **Fases del climaterio**

- **Fase Pre-menopáusica:** De inicio poco sintomático, comprende los años anteriores y próximos a la menopausia (35 a 45 años), también se le denomina climaterio temprano, se

caracteriza por la aparición de irregularidades del ciclo menstrual y trastornos vasomotores

- **Fase peri-menopáusic:**Es el periodo que comprende unos 2 a 5 años antes y después de la menopausia (46 a 55 años), cuando los ovarios comienzan a producir menos estrógenos y se caracteriza por presentar los mayores síntomas climatéricos en el 85% de mujeres.
- **Fase Menopáusic:**La menopausia se define como el cese de los periodos menstruales en la mujer que comprende edades entre 40 y 50 años de edad (del griego meno = mes y pausia = cese), por un periodo de un año. La menopausia es para el climaterio lo que la menarquia es para la adolescencia.
- **Fase Post menopáusic:**El término postmenopausia se define como el período que transcurre a partir del último período menstrual, sin tener en cuenta si la menopausia ha sido inducida o espontánea. También recibe el nombre de climaterio tardío, se inicia después de establecida la menopausia y termina al comienzo de la senectud. El hipoestrogenismo trae, a largo plazo, consecuencias como: sequedad, adelgazamiento de la piel y mucosas, mayor probabilidad de inflamaciones e infecciones, dispare unía, incontinencia urinaria, entre otros. La vista y el oído también sufrirán alteraciones, las hiperlipidemias y los trastornos cardiovasculares e hipertensivos pueden llegar a ser la primera causa de muerte. La osteopenia y la osteoporosis también son de trascendencia, la obesidad (las hormonas sexuales regulan la composición corporal) contribuye a la enfermedad cardiovascular, diabetes, hipertensión y dislipidemias. (37)

Sin dejar de mencionar que es en esta etapa donde se acentúan entidades médicas propias de la tercera edad, tales

como diabetes, la involución senil, el síndrome de Alzheimer y el cáncer

### **Endocrinología del climaterio**

El climaterio comienza por un agotamiento de las reservas ováricas de ovocitos; al faltar éstos no existe la maduración de los folículos y el sistema granuloso folicular desaparece como glándula endocrina. Los estrógenos no se eliminan del todo, ya que se originan a expensas de los andrógenos formados en el intersticio ovárico y en la zona reticular suprarrenal; pero estos estrógenos nunca alcanzan los niveles existentes en la vida fértil.

La consecuencia más inmediata de la falta de retroalimentación negativa del estradiol sobre el hipotálamo es la producción aumentada de los factores liberadores de gonadotropinas y, por consiguiente, aumento de la liberación de las mismas.(37)

En esta etapa todo el sistema endocrino se afecta: tiroides, suprarrenal, paratiroides y se plantea que hasta el páncreas; pero el cambio más importante es en el metabolismo de las catecolaminas, por el exceso de la non adrenalina, responsable de uno de los síntomas del climaterio, que son los sofocos.

No siempre en el climaterio existe un síndrome de hipoestrinismo, sobre todo en la peri menopausia, que evoluciona en el inicio con hiperestrinismo y que se manifiesta clínicamente por trastornos menstruales consangramiento anormal y con una buena respuesta a la terapéutica con progesterona.(38)

Es importante mencionar que el climaterio es un tema que no se ha estudiado a profundidad, pero diversos estudios revelan que en cuanto al apoyo que la mujer percibe en ésta etapa puede provenir de los amigos, el esposo, otros familiares, así como del personal que forma parte del equipo de salud, debido a que el

climaterio con sus cambios físicos y mentales no afecta únicamente a la mujer sino también su pareja por tal motivo se considera de gran importancia investigar la relación entre el apoyo de la pareja con calidad de vida de la mujer durante la etapa del Climaterio.(39)

### **Síntomas del climaterio**

- Disminución de la actividad ovárica.
- Factores socioculturales.
- Factores psicológicos del propio carácter y personalidad de la mujer.
- El síntoma más frecuente y que motiva a la mujer a pedir ayuda médica es el sofoco que está presente en el 70% de las mujeres en la etapa del climaterio. Casi siempre aparece en la posmenopausia como síntoma de déficit precoz (corto plazo)
- Alteraciones neurovegetativas: (Sofocos, Palpitaciones, Parestesias, Náuseas, Cefaleas, Insomnio, Vértigo)
- Atrofia, tanto de los genitales externos e internos, como del aparato urinario. Estos síntomas hacen que la paciente acuda al ginecólogo por problemas relacionados con la sexualidad, por aparición de prolapso genital y por trastornos en la micción, ya sea por incontinencia de la orina o por síntomas urinarios bajos, tan molestos para la paciente.(38)
- Alteraciones genitourinarias:Atrofia genital, Sequedad vaginal, Prurito genital, Prolapso genital, Prolapso uterino, Incontinencia urinaria, Atrofia del epitelio urinario, Tenesmo vesical, Disuria, Infecciones a repetición

- Enfermedad cardiovascular y su íntimo contacto con el metabolismo de las lipoproteínas, ya que está bien demostrado el factor protector de los estrógenos por el incremento de la HDL (lipoproteína de alta densidad), que aunque es rica en colesterol, no es aterogénica. Ella es un "barrendero" para el exceso de colesterol presente en la pared arterial. Riesgo de trombosis, Aterosclerosis.

Además en éste proceso los efectos físicos que la mujer experimenta son ciclos menstruales irregulares, el flujo menstrual puede ser más leve o más intenso; con frecuencia el ovario deja de ovular en éste período. La fecha real de la menopausia no puede determinarse sino hasta después de transcurrido un año de su última menstruación. Todo esto se acompaña de síntomas psicológicos que se presentan con mayor frecuencia en el período que precede a la menopausia y a menudo disminuyen uno o dos años después de la suspensión de la menstruación; estos síntomas son : mareos, debilidad, nerviosismo, insomnio, cefaleas e incapacidad de concentración. Muchas mujeres al llegar al climaterio se desaniman al advertir que comienzan con sintomatología y llegan a considerarse poco aptas cuando se aproximan a la menopausia, y creen que ya no tienen nada que aportar. Se les hace pensar que ya es demasiado tarde para plantearse nuevas metas en la vida; incluso se disponen a esperar un rápido deterioro de su estado físico, intelectual y emocional; cambiando su calidad de vida por que se consideran que pronto se volverán emocionalmente inestables y con problemas físicos. (40)

#### **2.2.4. Rol de la Mujer**

Según el momento histórico, cada sociedad, incluso cada grupo social, adjudica a cada sexo de forma diferenciada un rol o conjunto de derechos, obligaciones, demandas y expectativas.



Este rol ha sido aceptado y legitimado históricamente y, aunque existe una tendencia hacia el cambio, aún está presente en nuestra sociedad afectando a la salud de diversas maneras.

- **Rol de esposa:** El papel de la esposa dependiente y abnegada está pasando cada vez más al de compañera independiente con necesidades propias. <sup>(41)</sup>
- **Rol de madre:** En la actualidad la maternidad es una elección para la mayor parte de las mujeres y cada vez se considera menos como su única y principal función social. El hecho de ser madre, en ocasiones, se vive con cierta ambivalencia, con sentimientos de felicidad y de preocupación y obligación al mismo tiempo.
- **Rol de “ama de casa”:** Las tareas del hogar suscitan también sentimientos ambivalentes, por una parte negativos como soledad, monotonía e infravaloración familiar y social, y por otra positivos como autonomía. Estas tareas, desempeñadas hasta hace poco de forma casi total y exclusiva por la mujer, van compartiéndose cada vez más con el resto de la familia. <sup>(42)</sup>
- **Rol de trabajadora:** Actualmente el mayor acceso de la mujer al trabajo remunerado le proporciona autonomía económica, reconocimiento y prestigio social, aunque esto conlleva en muchas ocasiones “la doble o triple jornada” (laboral, doméstica y/o social) al mantenerse los roles tradicionales. <sup>(43)</sup>

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Menopausia:** Se define como el cese permanente de la menstruación a causa de la pérdida de la actividad ovárica folicular. Esta se reconoce

después de 12 meses consecutivos de amenorrea sin otra causa aparente patológica ni psicológica.

- **Climaterio:** Se conoce como el tiempo durante el cual la mujer pasa de la vida reproductiva a la no reproductiva. Este cambio ocurre unos años antes de la menopausia, entre los 45 y 59 años de edad, y se extiende unos años después (posmenopausia).

## 2.4. HIPÓTESIS

$H_1$  = La calidad de vida influye en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014

$H_0$  = La calidad de vida influye en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014

## 2.5. VARIABLES

**Variables X:** Calidad de vida en mujeres en etapa del climaterio

**Variables Y:** Salud sexual

### 2.5.1. Definición conceptual de la variable

La calidad de vida son niveles de generalización que van desde el aspecto físico, mental y social, ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

### 2.5.2. Definición operacional de la variable

Son las actividades que realiza la mujer cuidando su salud en lo físico, mental, social, y de pareja

### 2.5.3. Operacionalización de las variables

VARIABLES	INDICADORES	INDICADORES
Calidad de vida en mujeres en la etapa del climaterio	▪ Psicosocial	Descontento por la vida Nerviosismo Alteración de la memoria Hipo-actividad Tristeza Impaciencia Necesidad de soledad.
	▪ Vasomotor	Bochornos Sudoración nocturna
	▪ Físico	Gases abdominales Dolores óseos y musculares, Cansancio Insomnio Cefalea Sequedad de la piel Aumento de peso Manchas y arrugas Retención de líquidos Lumbalgia Poliuria
	▪ Sexual	Deseo Excitación Sequedad vaginal Orgasmo Disminución de la libido Satisfacción Dolor
Salud sexual	▪ Apoyo pareja	Comprensión Cariño de pareja
	▪ Toma de decisiones	Presupuesto familiar Propuesta de Trabajo Normas en el hogar Valores en la familia
	▪ Comunicación	Conversación

## **CAPÍTULO III METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACION**

El presente estudio de investigación de acuerdo a su naturaleza es de tipo cuantitativo de diseño descriptivocorrelacional, de corte transversal, no experimental, de nivel aplicativo.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

Hospital de Yanahuara se ubica en la Calle Alfonso Ugarte Yanahuara, que pertenece al Ministerio de Salud, con una infraestructura antigua en constante remodelación y conservación. Presenta una gran capacidad para la atención de la población, brinda la atención en los servicios de: medicina, gineco - obstetricia, pediatría, neonatología, cirugía general, centro quirúrgico, emergencia, vigilancia epidemiológica, laboratorio, servicio social, farmacia. El horario de atención es de las 24 horas del día.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.3.1. Población

La población estuvo constituida por las 500 mujeres de 40 a 60 años atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Yanahuara – Arequipa.

#### 3.3.2. Muestra

La muestra estuvo compuesta por las 250 mujeres de 40 a 60 años atendidas en el Servicio de Ginecología, se utilizó el diseño muestral probabilístico aleatorio simple, que cumplieran con ciertos criterios de inclusión y exclusión

$$n = \frac{E \cdot N \cdot P \cdot Q}{E^2(N - 1) + EPQ}$$

$$n = \frac{5 (500) (50) (50)}{(5)^2 (500 - 1) + 5 (50) (50)}$$

$$n = \frac{6,250,000}{12475 + 12500}$$

$$n = \frac{6250000}{24975}$$

$$n = 250$$

**Criterio de inclusión**

- Mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Yanahuara – Arequipa.
- Mujeres mayores entre los 40 a 60 años de edad.
- Mujeres que deseen participar en el estudio.

#### **Criterio de exclusión**

- Mujeres que presentan dificultades mentales.
- Mujeres menores de 40 años y mayores de 60 años.
- Mujeres que no deseen participar en el estudio.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se empleó fue la encuesta y como instrumento un cuestionario que medirá la variable de estudio. El instrumento tuvo presentación, instrucciones y las preguntas propias de la variable.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

El instrumento fue sometido a validez de contenido a través del juicio de expertos. Para determinar la confiabilidad del instrumento para luego realizar una prueba piloto, al que se le aplicó el estadístico alpha de cronbach para medir la confiabilidad.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

La recolección de datos se realizó obteniendo el permiso de las autoridades del Hospital Yanahuara, luego se realizaron las coordinaciones con el jefe del servicio de ginecología para la aplicación del instrumento, a fin de iniciar la aplicación del instrumento con un tiempo de duración no mayor de 30 minutos.

Para llevar a cabo el procesamiento de datos se utilizó el programa SPSS 17 para Windows en el cual se elaborara una tabla matriz en donde se registrarán los datos obtenidos, y luego se aplicara la

estadística descriptiva, de la cual se obtendrán los gráficos y tablas según los objetivos de la investigación.

## **CAPÍTULO IV RESULTADOS**

Después de recolectados los datos, fueron procesados utilizando el programa SPSS 17 para Windows en el cual se elaboro una tabla matriz en donde se registraron los datos obtenidos, y luego se aplico la estadística descriptiva, se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación, según los objetivos de la investigación.,

Se presenta una tabla de perfil de las mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a las 250 mujeres.

**Tabla 1**

Perfil de las mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014

Perfil	Mujer mayor de 40 a 60 años en etapa del climaterio	
	f	%
<b>Edad</b>		
40 a 46	68	27%
47 a 53	107	43%
54 a 60	75	30%
Total	250	100%
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	12	5%
Casada	85	34%
Viuda	8	3%
Divorciada	50	20%
Conviviente	95	38%
Total	250	100%
<b>Grado de Instrucción</b>		
Primaria	105	42%
Secundaria	110	44%
Superior tec.	23	9%
Superior Univ.	12	5%
Total	250	100%
<b>Condición Laboral</b>		
Independiente	37	15%
Dependiente	93	37%
Ama de casa	120	48%
Total	115	100%

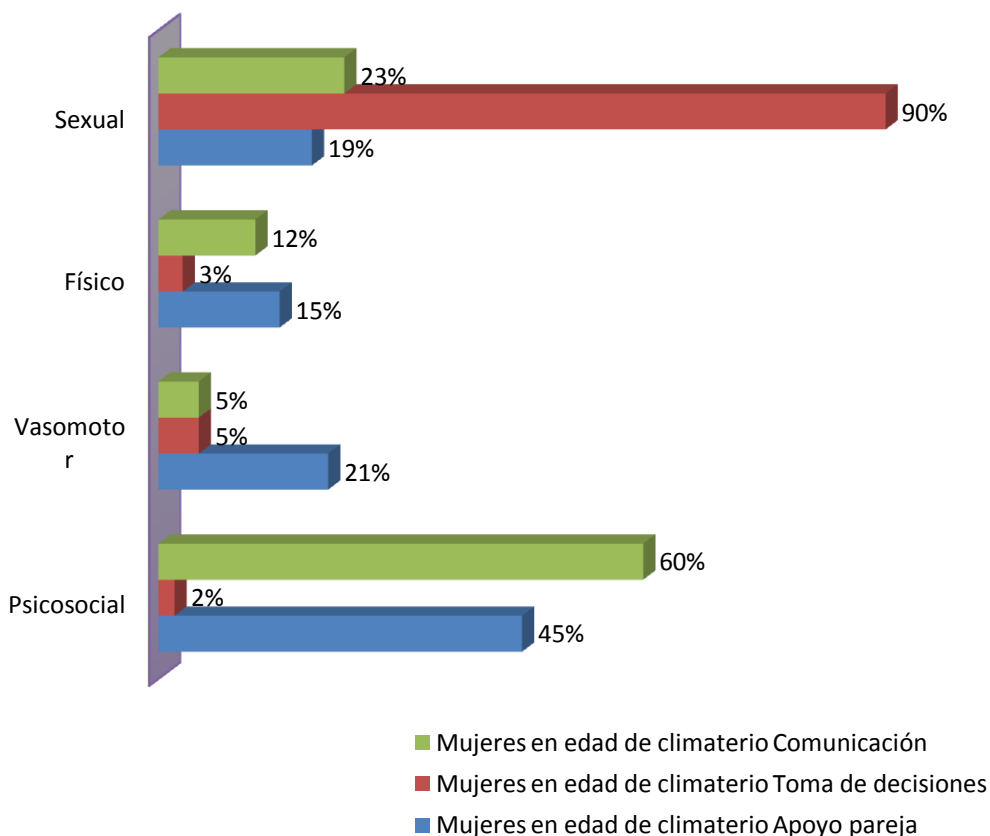
Fuente: Encuesta a las mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014

Del 100% de mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa, el 43% fluctúan entre las edades de 47 a 53 años, el 38% conviven con sus parejas, el 44% tienen estudios de secundaria, el 48% son amas de casa.



**Gráfico 1**

Influencia de la calidad de vida en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014

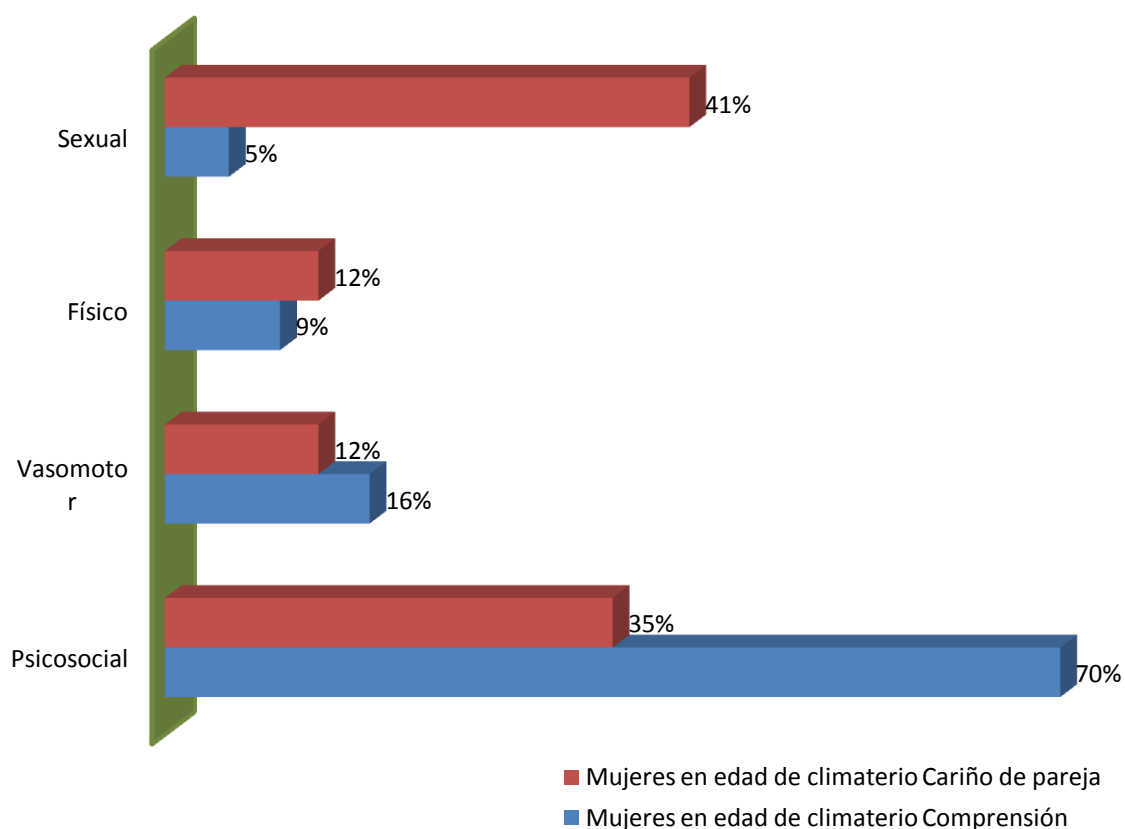


Fuente: Encuesta a las mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014

La dimensión sexual de la calidad de vida influye más con el 90% en la toma de decisiones de la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio, seguido por la dimensión psicosocial con el 60% en la comunicación.

**Gráfico 2**

Influencia de la calidad de vida en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio con respecto al apoyo de pareja atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014

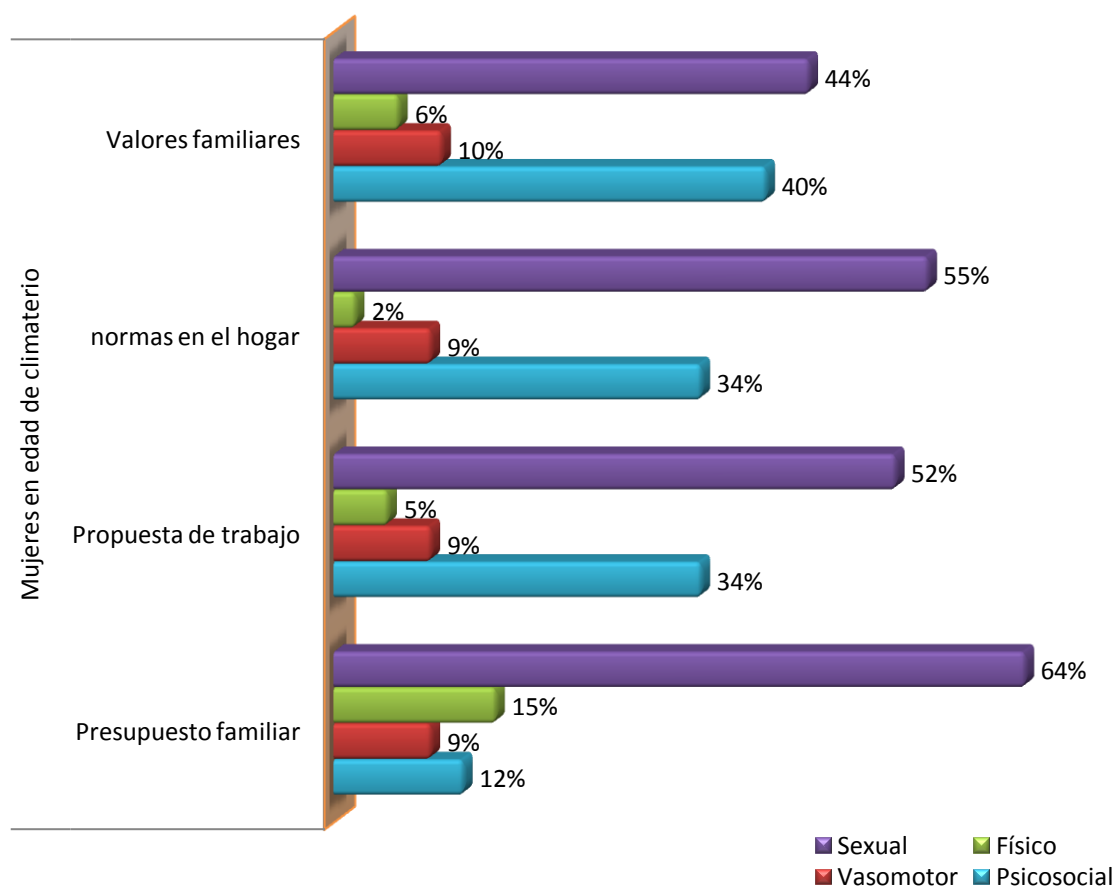


Fuente: Encuesta a las mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014

La dimensión psicosocial de la calidad de vida influye con el 70% en los sentimientos de comprensión de la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio, en tanto la dimensión sexual de la calidad de vida influye con el 41% en el cariño de pareja.

**Gráfico 3**

Influencia de la calidad de vida en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio con respecto a la toma de decisiones atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014

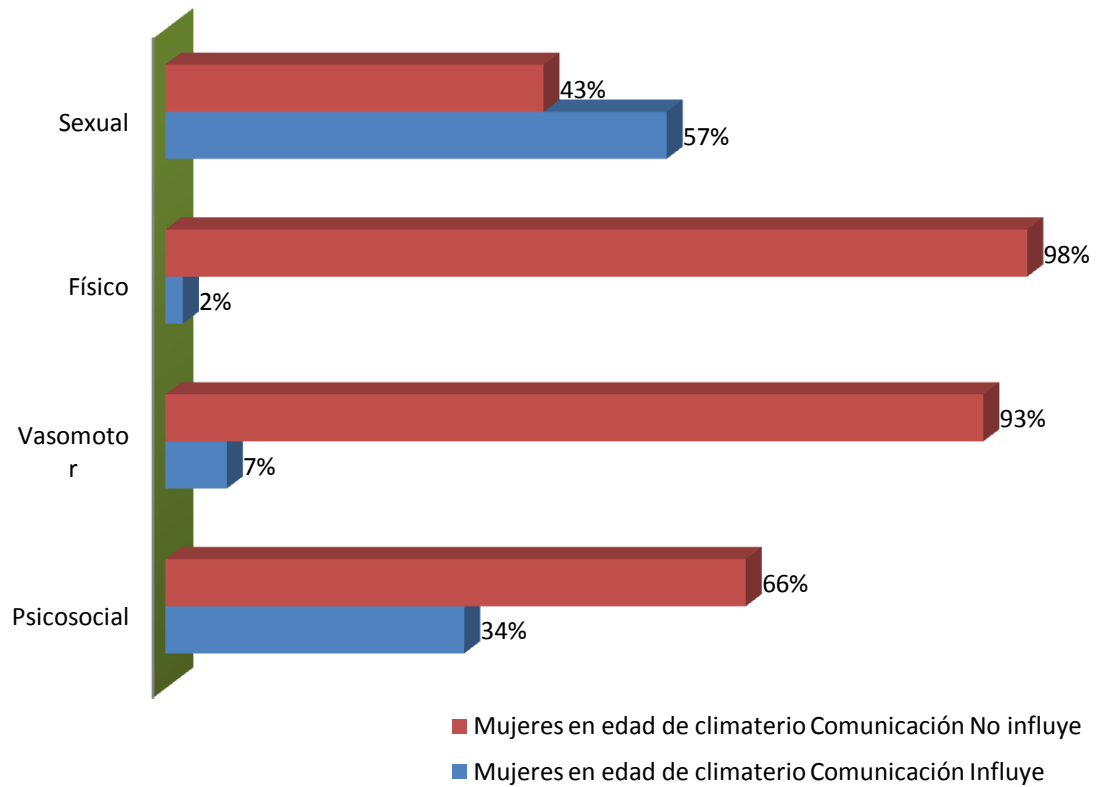


Fuente: Encuesta a las mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014

La dimensión sexual de la calidad de vida influye con el 64% en la toma de decisiones con respecto al presupuesto familiar, el 55% con respecto a las normas familiares, el 52% con respecto a las propuestas de trabajo y con el 44% en los de la salud sexual de las mujeres en etapa del climaterio.

**Gráfico 4**

Influencia de la calidad de vida en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio con respecto a la comunicación atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014



Fuente: Encuesta a las mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014

La dimensión sexual de la calidad de vida influye con el 57% en la comunicación de la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio.

## **CAPÍTULO V DISCUSION**

Con frecuencia la mujer se enfrenta a su vida no reproductiva con un sentimiento de minusvalía y de vacío. Este período coincide generalmente con el alejamiento de los hijos del hogar, lo que acentúa la sensación de inutilidad y pérdida de sentido vital, generando sentimientos de inseguridad y de baja autoestima.

El climaterio, en cambio, es un largo periodo de 20 a 30 años y puede iniciar a los 35 años. De forma variable, en cada mujer la función de los ovarios sufre una serie de transformaciones progresivas, hasta llegar al agotamiento total de la reserva folicular; este es el momento de la menopausia, que implica una desaparición de la secreción hormonal por parte del ovario y de la aparición por parte del organismo de una serie de mecanismos de compensación. También es uno de los periodos más importantes en la vida de las mujeres, muchas veces equiparable a la adolescencia. Como periodo de crisis que es, puede implicar la pérdida de la estabilidad anterior, el cambio, la confusión, el miedo, el vacío, la desorientación con respecto a su proyecto de vida, competencia con mujeres jóvenes, reencuentro o desencuentro con la pareja,

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos

relacionados con el sistema reproductivo, funciones y procesos. Las latinas padecen mayores trastornos en su estado de ánimo, lo que perjudica a 55,4% de las mujeres. El porcentaje de alfabetización, la independencia económica, los roles sociales desempeñados por la mujer, etc.,

En si todas las mujeres viven individualmente esta etapa dependiendo de factores hereditarios, alimenticios, estilo de vida, clima, consumo de tabaco y alcohol, nivel de educación y medio social, así como la actitud cultural de la sociedad en la que se desenvuelven.

El climaterio es una etapa de la vida en que ocurren grandes cambios en la mujer, tales como físicos y psicológicos que asociados a la crisis normativa de esta etapa, puede disminuir significativamente la calidad de vida de las mujeres. El periodo del climaterio es una etapa de transición en la vida de la mujer caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales. Es una etapa dinámica marcada por la repercusión de los cambios hormonales, principalmente por la paulatina disminución de los estrógenos. La presente revisión bibliográfica describe las características generales del periodo, cambios que ocurren y aspectos a educar en las mujeres durante el climaterio y la postmenopausia, con el propósito de dar una visión actualizada de esta etapa que permita planificar cuidados específicos. Las estrategias educativas planteadas se presentan organizadas en etapas, según la problemática de la mujer en este periodo

Calidad de vida representa un “término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida ‘objetivas’ y un alto grado de bienestar ‘subjetivo’, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades“.El concepto de calidad de vida relacionada con la salud tiene un enfoque multidimensional. Calidad de vida está referida a la valoración del paciente y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con lo que se percibe como posible ideal.

## CONCLUSIONES

- Del total de mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa, fluctúan entre las edades de 47 a 53 años, conviven con sus parejas, tienen estudios de secundaria, son amas de casa.
- La dimensión sexual de la calidad de vida influye más en la toma de decisiones en mujeres en etapa del climaterio, seguido por la dimensión psicosocial en la comunicación.
- La dimensión psicosocial de la calidad de vida influye en los sentimientos de comprensión y en el cariño de pareja en mujeres en etapa del climaterio
- La dimensión sexual de la calidad de vida influye en la toma de decisiones con respecto al presupuesto familiar, seguido en las normas familiares, propuestas de trabajo.
- La dimensión sexual de la calidad de vida influye en la comunicación de la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio.

## RECOMENDACIONES

- Coordinar con el equipo de salud del hospital para proporcionar a las mujeres climatéricas charlas de como tener una buena calidad de vida para así poder mantener su salud reproductiva activa.
- En lo que respecta a la salud reproductiva hacer un cierto seguimiento a las mujeres climatéricas con el fin de coordinar con el equipo (obstetra o ginecólogo) para trabajar en el fortalecimiento de su salud reproductiva.
- Realizar charlas informativas sobre el cuidado de la salud reproductiva con apoyo de las obstetras y hacerles de conocer que cambios hormonales se presenta en esta etapa de su vida.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Araceli Del Rosario Quevedo Porras. Calidad de vida y su relación con la salud en la mujer durante la postmenopausia
2. Cabrero Roura, Luis. Tratado de Ginecología Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Madrid – España. 2004
3. Araya Gutiérrez Alejandra, URRUTIA Soto María Teresa, CABIESES Valdés Báltica. En su estudio, Climaterio y postmenopausia: aspectos educativos a considerar según la etapa del periodo.
4. Gómez Martínez Angélica, MATEOS Ramos Antonio, LORENZO Díaz Marca, SIMÓN Hernández Mercedes, GARCÍA Núñez Llanos, CUTANDA Carrión Benedicta. En su estudio Representaciones socio-culturales sobre la menopausia
5. GARCIA Viniegras, Carmen Regina Victoria en su estudio “Climaterio y bienestar psicológico”. Se realizó una revisión acerca del bienestar psicológico
6. SOUZA Soares, Glaucimara Riguete; FARIA Simoes, Sônia Mara; SILVEIRA Fazoli, Kelly Leal; HALÁSZ Coutinho, Flavia; ANTUNES Cortez, Elaine; en su estudio “El vivir de las mujeres en el climaterio. La esperanza de vida superior a los 60 años de edad para 2020 revela
7. MORENO Escallón, Bernardo; GARCÍA Díaz, Diana Marcela; GÓMEZ Chantraine, Margarita; AROCHA Zuluaga, Gina en su estudio Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sobre menopausia.
8. VALDÉS Rodríguez, Yojany del Carmen; OTAÑO Fabelo, Yusimi; PEÑA Remigio, Alejandrina; CARREÑO Cuador, Jenry en su estudio Reflexiones sobre climaterio y menopausia. Hoy en día sabemos que la menopausia es un estado fisiológico o un período evolutivo más en
9. GONZÁLEZ Sáez, Yoandra; HERNÁNDEZ Isabel; HIDALGO Batueca, Saldildalma; PEDROSO Delgado Jorge Cesar; FEAL Peña, Nailé; BÁEZ Aldana, Elayne en su estudio Intervención educativa para elevar conocimientos sobre climaterio y menopausia.

10. YANES, Margeris; CHIO, Ileana, investigación titulada "Climaterio y sexualidad y su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana. Cuba. 2008.
11. SALAZAR M, Alide; PARAVIC K, Tatiana; BARRIGA. Omar A, en su investigación Titulada, "Percepción de las mujeres y sus parejas sobre la calidad de vida en el climaterio". Chile. 2011
12. AEDO M, Sócrates; CAMPODÓNICO G, Ítalo; CANO A, Fabio; VALENZUELA S. Felipe; en su estudio titulado, "Medición de la calidad de vida relacionada al climaterio". Chile. 2008.
13. YABUR TARRAZZI en un estudio titulado "Calidad de vida relacionada con la salud en la mujer venezolana durante la peri-menopausia y la posmenopausia". Venezuela. 2010.
14. VARGAS en un estudio titulado "Intensidad del síndrome climatérico en relación a calidad de vida en mujeres post menopaúsicas de la región de salud Tacna". 2009
15. VIVANCO, en su estudio titulado "Perspectivas, Mitos y Realidades sobre el Climaterio en Mujeres que laboran en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. 2006".
16. Yañez M, Chio I. Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana. Rev. Cubana Med. Gral. Integral (Cuba) 2008; 24(2) (online). Acceso 10/07/2013. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n2/mgi05208.pdf>
17. MAQUERA JALANOCA. Calidad de vida y nivel de autoestima en mujeres climatéricas del hospital Hipólito unanue de Tacna
18. Omar A. Barriga. REV. Chile OBST. Ginecol. AÑO. 2011. Título: Percepción de las mujeres y sus parejas sobre la calidad de vida en el climaterio.
19. LAURA RODRÍGUEZ MIRANDA. Calidad de vida y apoyo de pareja a mujeres en la etapa del climaterio [Tesis profesional] UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN (2004)
20. Yanes Calderón M, Chio Naranjo I. Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana.

- RevCubana Med Gen Integr. [Internet]. 2008 [citado 7 Ene 2014]; 24(2).  
Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200005)
21. Aguilar, Zuluaga, I. (2005). La calidad de vida. (Visitado 2008, Junio 1). Disponible en: [http://www. usergioarboleda.edu.co/altus/calidad\\_ vida.htm](http://www.usergioarboleda.edu.co/altus/calidad_vida.htm).
  22. Celia, D. F. (1992) Quality ofLife: The Concept. JournalofPaliative Care, 8(3), 8 13.Cravioto, M. C.( 1994). El Climaterio. Antología de Sexualidad Humana delConsejo Nacional de Población, CONAPO , México
  23. Organización de las Naciones Unidas. (1994). Informe de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo. Cairo. (Obtenido el 12.09.12, desde <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html>)
  24. Ministerio de Salud de Chile. (s.f). Necesidades de Vigilancia de Enfermedades Crónicas en Chile. Gobierno de Chile. (Obtenido el 15.09.2012, desde [http://epi.minsal.cl/epi/html/presenta/TallerVENT2007/1\\_NecesidadesDeVigilancia.pdf](http://epi.minsal.cl/epi/html/presenta/TallerVENT2007/1_NecesidadesDeVigilancia.pdf))
  25. Schiappacasse, V., Vidal, P., Casas, L., Dides, C. y Díaz, S. (2003). Chile: situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Santiago: Chile. (Obtenido el 15.09.12, desde [http://www.icmer.org/documentos/salud\\_y\\_derechos\\_sex\\_y\\_rep/chile\\_situac\\_salud\\_y\\_der\\_sex\\_y\\_rep.pdf](http://www.icmer.org/documentos/salud_y_derechos_sex_y_rep/chile_situac_salud_y_der_sex_y_rep.pdf))
  26. Organización Panamericana de la Salud. (2000). Promoción de la salud sexual: recomendaciones para la acción. Guatemala. (Obtenido el 15.09.12, desde [http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion\\_salud\\_sexual.pdf](http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf))
  27. Ministerio de Salud de Chile. (2010a). Objetivos Estratégicos en Salud. Gobierno de Chile. (Obtenido el 08.09.2012, desde <http://www.redsalud.gov.cl/porta1/url/item/94a33f151ef4a574e04001011f0131dd.pdf>)

28. Organización Panamericana de la Salud. (2009). Salud sexual para el milenio. Washington D.C. (Obtenido el 20.09.12, desde <http://www.worldsexualhealth.org/sites/default/files/Salud%20Sexual%20para%20el%20Milenio.pdf>)
29. Dides C. (2011). Desafíos en derechos sexuales y reproductivos en Chile. (Obtenido el 20.09.12, desde <http://www.congresops.cl/wp-content/uploads/2011/05/Desafi%CC%81os-en-Derechos-sexuales-y-Reproductivos-en-Chile.pdf>)
30. Álvarez, L., Rodríguez, A. y Salomón, N. (2008). Salud sexual y envejecimiento. Revista cubana de salud pública. 34(1). (Obtenido el 20.09.12, desde [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662008000100010&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662008000100010&script=sci_arttext))
31. PAMELA KLINDA MAQUERA JALANOCA. Calidad de vida y nivel de autoestima en mujeres climatéricas del hospital Hipólito unanue de Tacna, julio-diciembre, 2012 [Tesis profesional] UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA (2013)
32. Lugones Botell M, Valdés Domínguez S, Pérez Piñero J. Características de la mujer en la etapa del climaterio I. Rev Cubana ObstetGinecol. 2005; 27(1):33-5
33. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Menopausia sin problemas. La Habana: Editorial Oriente. 2007
34. Leiblum S, Bachmann G, Kemmann E, Colburn D, Swartzman L. Vaginal atrophy in the postmenopausal woman. JAMA 1983; 249: 2195-8.
35. Cano Sánchez A, López Sosa C. Menopausia; aspectos clínicos y terapéuticos Asociación para el estudio científico del envejecimiento saludable. Buenos Aires: Medicina Panamericana; 2009
36. Herrera R, Llaca V. Trastornos sexuales durante el climaterio. Rev Mexicana del Climaterio. 2007; 7(38):62-77.
37. PATRICIA ARACELI DEL ROSARIO QUEVEDO PORRAS. Calidad de vida y su relación con la salud en la mujer durante la postmenopausia en el distrito Gregorio Albarracín Ianchipa - 2012 [Tesis profesional] UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN (2013)

38. 20.- Organización Mundial de la Salud. Relaciones entre los programas de salud y el desarrollo social y económico. Ginebra: OMS; 1968.
39. 18.-AROSTEGUI, I. (1998) Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco. Universidad de Deusto.
40. 21.- AECI (2005) Guía de programas y proyectos de salud sexual y reproductiva en África. Ministerio de Asuntos Exteriores. Disponible en: <http://www.aeci.es/vita/docs/ftp/GuiaSaludSexual.pdf>
41. Roque L: Rol de género en adulto mayor. Rev. Sexol Soc. 2000;6(14):26-30
42. Valentín Martínez Camilo y Patricia Paz Aranda. Estudio de la sexualidad en la mujer en el período climatérico. Rev. Cubana Obstet. Ginecol. 2005;31(3)
43. Sarduy C. Género, Salud y Cotidianidad. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2000

**ANEXOS**

**ANEXO N° 01**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Título:** “Influencia de la calidad de vida en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014”

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>
<p><b>Problema general</b> ¿Cómo influye la calidad de vida en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cómo influye la calidad de vida en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio con respecto al apoyo de pareja atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014?</p> <p>¿Cómo influye la calidad de vida en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio con respecto a la toma de decisiones atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014?</p> <p>¿Cómo influye la calidad de vida en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio con respecto a la comunicación atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la influencia de la calidad de vida en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Establecer la influencia de la calidad de vida en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio con respecto al apoyo de pareja atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014</p> <p>Establecer la influencia de la calidad de vida en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio con respecto a la toma de decisiones atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014</p> <p>Establecer la influencia de la calidad de vida en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio con respecto a la comunicación atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014</p>	<p>H1 = La calidad de vida influye en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014</p> <p>H0 = La calidad de vida influye en la salud sexual en mujeres en etapa del climaterio atendidas en el Hospital de Yanahuara Arequipa 2014</p>	<p>Variables X: Calidad de vida en mujeres en etapa del climaterio</p> <p>Variables Y: Salud sexual en</p>

VARIABLES	INDICADORES	INDICADORES
Calidad de vida en mujeres en la etapa del climaterio	▪ Psicosocial	Descontento por la vida Nerviosismo Alteración de la memoria Hipo-actividad Tristeza Impaciencia Necesidad de soledad.
	▪ Vasomotor	Bochornos Sudoración nocturna
	▪ Físico	Gases abdominales Dolores óseos y musculares, Cansancio/Disminución de la energía Insomnio Cefalea Sequedad de la piel Aumento de peso Manchas y arrugas Retención de líquidos Lumbalgia Poliuria
	▪ Sexual	Deseo Excitación Sequedad vaginal Orgasmo Disminución de la libido Satisfacción Dolor
Salud sexual	▪ Apoyo pareja	Comprensión Cariño de pareja
	▪ Toma de decisiones	Gasto de dinero
	▪ Comunicación	Conversación



TIPO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio de investigación de acuerdo a su naturaleza es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, no experimental, de nivel aplicativo</p>	<p><b>Población</b> La población estuvo constituida por las 500 mujeres de 40 a 60 años atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Yanahuara – Arequipa.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra estuvo compuesta por las 250 mujeres de 40 a 60 años atendidas en el servicio de ginecología, se utilizó el diseño muestral probabilístico aleatorio simple, que cumplieran con ciertos criterios de inclusión y exclusión</p> <p>Criterio de inclusión Mujeres atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Yanahuara – Arequipa Mujeres mayores entre los 40 a 60 años de edad Mujeres que deseen participar en el estudio</p> <p>Criterio de exclusión Mujeres que presentan dificultades mentales Mujeres menores de 40 años y mayores de 60 años Mujeres que no deseen participar en el estudio</p>	<p>La técnica que se empleara fue la encuesta y como instrumento un cuestionario que midió la variable de estudio. El instrumento tuvo presentación, instrucciones y las preguntas propias de la variable</p>	<p>El instrumento fue sometido a validez de contenido a través del juicio de expertos Para determinar la confiabilidad del instrumento para luego realizar una prueba piloto, al que se le aplicó el estadístico alpha de cronbach para medir la confiabilidad.</p> <p>La recolección de datos se realizó obteniendo el permiso de las autoridades del Hospital Yanahuara, luego se realizaron las coordinaciones con el jefe del servicio de ginecología para la aplicación del instrumento, a fin de iniciar la aplicación del instrumento con un tiempo de duración no mayor de 30 minutos.</p> <p>Para llevar a cabo el procesamiento de datos se utilizó el programa SPSS 17 para Windows en el cual se elaborara una tabla matriz en donde se registrarán los datos obtenidos, y luego se aplicó la estadística descriptiva, de la cual se obtendrán los gráficos y tablas según los objetivos de la investigación.</p>

## ANEXO N°02



### FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### CUESTIONARIO

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre la calidad de vida y salud reproductiva en mujeres de 40 a 60 años

Solicito su colaboración a través de su participación voluntaria y espontánea, expresándole que es de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su participación en el presente estudio.

#### **Instrucciones:**

A continuación se presenta enunciados cada uno de ellos acompañado de alternativas, escoja una de ellas.

#### **Datos generales:**

Edad: .....

Estado civil: .....

Ocupación laboral: .....

Grado de instrucción: .....

1. Tiene usted conocimiento que significa climaterio  
Si..... No.....
2. Actualmente tiene usted alguna alteración menstrual,  
Si..... No.....
3. Tiene usted problemas en los genitales  
Si..... No.....
4. Número de hijos:  
1( ) 2 ( ) 3 o más( )
5. Recibe algún tratamiento hormonal:  
Si .....No .....

Cuestionario específico de calidad de vida

Nunca (cuando no sucede) = 1

A veces (esporádicamente sucede) = 2

Casi siempre (sucede con mucha frecuencia) = 3

Siempre (sucede todo el tiempo) = 4

Ítems	1	2	3	4
Me falta energía				
Me siento enferma				
Me siento agotada				
Debido a mi estado físico tengo dificultad para atender las necesidades de mi familia				
Puedo trabajar				
Duermo bien				
Estoy satisfecha con mi vida actual				
Me siento físicamente atractiva				
Tengo buen apetito				
Me siento triste				
Me siento nerviosa				
Estoy contenta por mi apariencia física				
Me preocupa esta etapa de mi vida				
Me siento cercana a mis amistades				
Me siento cercana a mi pareja				
Tengo quien me ayude si lo necesito				
Estoy satisfecha con mi vida sexual				
Pienso con claridad				
Tengo dificultad para concentrarme				
Tengo dificultad para recordar las cosas				

## CUESTIONARIO ESPECÍFICO - SALUD SEXUAL

Leer atentamente cada una de las preguntas que vienen a continuación. No piense demasiado las respuestas ni emplee mucho tiempo en contestarlas. Recuerde que no hay respuestas buenas o malas, y todas deben responderse con sinceridad.

1. ¿Cómo define el apoyo de pareja?
  - a. Entender los problemas.
  - b. Cuando se reconoce las necesidades de ambas personas.
  - c. Ayudar en las dificultades
2. ¿Usted recibe el apoyo de su pareja cuando tiene algún problema?
  - a. Siempre
  - b. Algunas veces
  - c. Nunca
3. Cuando dialoga con su pareja llegan a algún acuerdo:
  - a. Siempre
  - b. Algunas veces
  - c. Nunca
4. Después de una discusión con su pareja, pueden reconocer sus errores.
  - a. No, porque yo tengo la razón.
  - b. Sí, porque compartimos sentimientos habilidades y actitudes individuales.
  - c. Ninguno reconoce su error.
5. Según usted ¿qué entiende por toma de decisiones?
  - a. Proceso para la elección de una alternativa basándose en hechos y valores.
  - b. Discernir entre lo bueno y lo malo.
  - c. Conversar y tener la razón.
6. Usted y su pareja saben distribuir su dinero:
  - a. Siempre
  - b. Algunas veces
  - c. Nunca
7. La decisiones en su hogar las toma:
  - a. Su pareja
  - b. Ambos
  - c. Usted
8. Después del trabajo:
  - a. Se sientan a conversar.
  - b. Se van a descansar.
  - c. No converso.
9. ¿Cómo define usted la comunicación?
  - a. Escuchando medios de comunicación.
  - b. Dialogo en pareja.
  - c. Es compartir verbal y no verbal las ideas o puntos de vista de uno para el otro.
10. Tú confías en tu pareja:
  - a. Siempre
  - b. A veces
  - c. Nunca

## ANEXO N° 03

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### TABLA BINOMIAL DE JUECES EXPERTOS

**INSTRUMENTO:**

CUESTIONARIO

JUECES	INDICADORES	A	B	C	D	E	F	G	TOTAL	Proporción de Concordancia (P)
CRITERIOS										
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado	0.6	0.7	0.6	0.69	0.8	0.74	0.79	4.92	0.70
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables	0.55	0.66	0.62	0.7	0.8	0.79	0.88	5	0.71
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0.6	0.7	0.68	0.7	1	0.9	0.94	5.52	0.79
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento	0.51	0.7	0.64	0.7	0.75	0.93	0.8	5.03	0.72
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación	0.6	0.66	0.64	0.63	1	0.95	0.9	5.38	0.77
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0.55	0.7	0.7	0.7	1	0.8	0.9	5.35	0.76
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	0.6	0.7	0.7	0.67	0.95	0.83	0.9	5.35	0.76
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0.6	0.7	0.64	0.7	0.95	0.9	0.94	5.43	0.78
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0.6	0.66	0.68	0.62	0.95	0.9	0.95	5.36	0.77
<b>TOTAL</b>		0.58	0.69	0.66	0.68	0.91	0.86	0.89		6.76
									<b>P=</b>	<b>0.75</b>

Es válido si P es  $\geq 0.60$

## ANEXO N° 04

### DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se procedió aplicar la prueba piloto a 10 mujeres entre los 40 a 60 años de edad, mediante la fórmula de ALFA DE CRONBACH, se determinó:

$$\alpha = \left[ \frac{K}{K - 1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Siendo:

- $S_i^2$  : La suma de varianzas de cada ítem.  
 $S_t^2$  : La varianza del total de filas  
 $K$  : El número de preguntas o ítems.

Entonces:

$$= \left[ \frac{33 - 1}{33 - 1} \right] \left[ 1 - \frac{8.3986}{4.793} \right]$$

$$= \left[ \frac{33}{32} \right] \left[ 1 - 1.7522 \right]$$

$$= \left[ 1.0313 \right] \left[ 0.7522 \right]$$

$$= 0.7757$$

$$= 0.78$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere  $\alpha > 0.5$ , por lo tanto este instrumento es confiable.