



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INCIDEN EN EL PROCESO DE CLIMATERIO
Y MENOPAUSIA EN MUJERES ADULTAS. HOSPITAL BÁSICO DE PLAYAS -
GUAYAS 2018 – 2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR(AS)

**GUIN LÁZARO MAYRA PRISCILA
TOMALÁ NAZARENO LESLIE CARLA**

TUTORA

Lic. SONNIA SANTOS HOLGUÍN MSc.

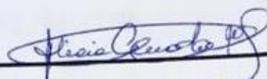
PERÍODO ACADÉMICO

2019 - 1

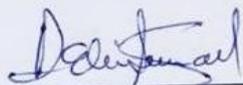
TRIBUNAL DE GRADO



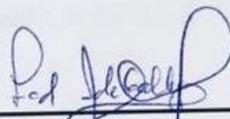
Econ. Carlos Alfredo Sáenz Ozaetta, Mgt
**DECANO DE LA FACULTAD DE C.S
Y DE LA SALUD**



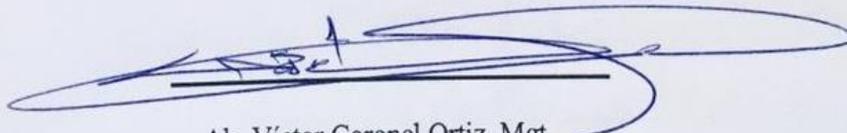
Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Dra. Elsie Suárez Yagual, MSc
PROFESOR DE ÁREA



Lic. Sonia Santos Holguín, MSc
DOCENTE - TUTORA



Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

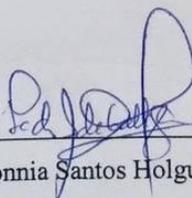
APROBACIÓN DEL TUTOR

La Libertad, 10 de Mayo del 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INCIDEN EN EL PROCESO DE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN MUJERES ADULTAS. HOSPITAL BÁSICO DE PLAYAS – GUAYAS 2018 – 2019, elaborado por GUIN LÁZARO MAYRA PRISCILA Y TOMALÁ NAZARENO LESLIE CARLA, estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lcda. Sonnia Santos Holguín, MSc.

TUTORA

AGRADECIMIENTO

En el presente trabajo de investigación queremos agradecer a:

A **nuestro Dios Jehová** por brindarnos vida, salud y sobre todo la sabiduría necesaria para el logro de esta meta.

A **nuestra familia** por su apoyo espiritual, emocional y económico, por incentivarnos a no rendirnos frente a las dificultades, sino más bien a superar obstáculos y cumplir con lo que exigían de nosotras.

A **nuestros queridos docentes** que impartieron sus conocimientos científicos, convirtiéndose en guías para la vida profesional.

A la **Universidad Estatal Península de Santa Elena** por abrirnos las puertas del conocimiento y darnos la oportunidad de formarnos profesionalmente.

A **nuestra preciada tutora de tesis Lcda. Sonia Santos Holguín, MSc.** por sus conocimientos, orientación y paciencia para la culminación con éxito de este proyecto.

A **nuestros queridos compañeros** de clases, junto a ellos con perseverancia y apoyo mutuo escalamos hasta alcanzar nuestro título profesional.

Al **Hospital Básico de Playas** por darnos la apertura para el desarrollo de nuestra tesis.

A **nuestros amigos** por apoyarnos e impulsarnos, a la superación personal y profesional.

Guin Lázaro Mayra Priscila
Tomalá Nazareno Leslie Carla

DECLARACIÓN

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de nuestra responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Mayra Guine L.

Guine Lázaro Mayra Priscila

CI: 0923261770

Carla Tomala N.

Tomala Nazareno Leslie Carla

CI: 0941514234

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARACIÓN	iv
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	5
1. Planteamiento del problema.....	5
1.1.Descripción del problema	5
1.2.Enunciado del problema	6
1.3.Justificación.....	7
1.4.Objetivos	9
1.4.1 Objetivo General.....	9
1.4.2 Objetivos Específicos.....	9
1.5.Viabilidad y factibilidad	9
CAPÍTULO II.....	10
2. Marco Teórico.....	10
2.1.1 Marco Legal.....	11
2.1.2 Organigrama de la institución	14
2.2. Marco Contextual.....	15
2.2.1 Antecedentes investigativos	15
2.2.2 Fundamentación científica	17
2.2.3 Fundamentación de enfermería	25
2.2.4. Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación.	27
2.3. Hipótesis, Variables y Operacionalización.....	28
2.3.1 Hipótesis	28
2.3.2 Asociación empírica de variables	28
2.3.3 Operacionalización de variables.....	29
CAPÍTULO III.....	33
3. Diseño metodológico	33
3.1. Tipo de estudio.....	33
3.2 Universo y muestra	33

3.3 Técnicas e instrumento.....	34
3.4 Prueba piloto.....	34
CAPÍTULO IV.....	36
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	36
4.2 Conclusiones.....	43
4.3 Recomendaciones.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
APÉNDICES Y ANEXOS	
GLOSARIO	

RESUMEN

El climaterio como etapa del desarrollo humano, señala el paso entre la edad adulta y la vejez en la mujer, la menopausia es el cese permanente del ciclo menstrual provocado por cambios hormonales, se acompaña de síntomas clínicos que pueden afectar negativamente la salud, como dolor articular, depresión, cansancio físico y mental, entre otros, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo: Determinar los factores psicológicos que inciden en el proceso de climaterio y menopausia en mujeres adultas del Hospital Básico de Playas. El diseño metodológico es de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional para identificar la presentación del climaterio y menopausia en relación con las características socioculturales, gineco-obstétricas y estilos de vida. Se utiliza la Escala de Puntuación Menopáusicas para la identificación de síntomas y un cuestionario para la elaboración del perfil biosociodemográfico. La muestra fue de 164 mujeres adultas equivalente al 100%, como resultado los síntomas climatéricos con mayor incidencia fueron cansancio físico y mental 47%, problemas articulares y musculares 46%, bochornos y calores 45%, dificultad en el sueño 44%, e irritabilidad 41%, evidenciándose el dominio psicológico es el más afectado en las mujeres en estudio. Además, la presencia de variables como: mayor grado de escolaridad, actividad física regular y consumo de tratamiento hormonal de reemplazo favorecieron a que no se presenten molestias graves, a diferencia de las mujeres de baja escolaridad, con ocupación ama de casa y sin tratamiento ginecológico presentaron síntomas menopáusicos severos.

Palabras Claves: Menopausia; climaterio; psicología

ABSTRACT

The climacteric as stage of the human development it points the step between the adulthood and old age in the women, the menopause is the permanent end of the menstrual cycle promoter for hormonal change, it has the clinical symptom that can affect to the health, as joint articular depression, physical and mental fatigue. The present work of investigation has as purpose to determine the psychological factors that affect the climacteric and menopause process in adult women at the Playas Basic Hospital. The methodological design is quantitative, descriptive, transverse and correctional approach. To identify the presentation of the climacteric and menopause in relation to the sociocultural, gynecology-obstetric characteristics and lifestyle. The menopausal score scale is used for the identification of the symptomatology and a questionnaire for the elaboration of the biosociodemographic the sample was 164 adult women equivalent to 100%, giving as result that climacteric symptom with higher incidence were physical and mental tiredness (47%), muscles and joint problem (46%), calories and embarrassment (45%), sleeplessness (44%), petulance (41%) Evidencing the psychological domain is the most affect during this stage of the adults women life. Also, the presence of variable as: scholarship, physical activities, and consume of hormonal treatment they favored that they don't present annoying, to difference of the low scholarship women, with their occupation housewife and without gynecological treatment had severe menopausal symptoms.

Keywords: Menopause; climacteric; psychology

INTRODUCCIÓN

La mujer atraviesa una serie de etapas a lo largo de su vida, tales como: pubertad, menarquia, embarazo, parto, climaterio y menopausia; propios de su anatomía, que provocan grandes transformaciones en su ser biopsicosocial; sin embargo, este estudio se concentrará en estas últimas etapas: menopausia y climaterio.

El climaterio, es el período de transición entre la etapa reproductiva a la no reproductiva de la vida femenina y la menopausia es uno de los signos de esta fase, el cese permanente del ciclo menstrual; sin embargo, se presentan un conjunto de síntomas somáticos, urogenitales y psicológicos característicos de estos períodos, que unidos a diversos factores influyen en el estado biológico y psicológico de la mujer, además, el estado de climaterio y menopausia es uno de los elementos que favorece la aparición de enfermedades cardiovasculares y osteomioarticulares. (Martinez, Izquierdo, & Peinado, 2014)

El interés por conocer los factores que influyen en la presentación del síndrome menopáusicos, ha girado en torno al papel que juegan las diferentes características étnicas/raciales sobre la calidad de vida de la mujer; según un estudio realizado en el 2010, la etnia afroamericana está predispuesta a la aparición de oleadas de calor, bochornos o sudoración, mientras que las asiáticas son menos susceptibles a síntomas vasomotores y reportan principalmente síntomas osteoarticulares, en similitud con la hispana cuya principal queja son los dolores musculares y articulares, de manera que el conjunto de síntomas climatéricos no son de tipo universal. (Romero, Monterrosa, & Caicedo, 2010)

De igual manera estudios (MedUNAB), con el fin de evaluar síntomas menopáusicos alrededor del mundo utilizando la escala de puntuación menopáusica (MRS), describe los tres principales países en los cuales las mujeres presentan síntomas menopáusicos: Ecuador con un porcentaje mayor de 40%, seguido de Chile con un puntaje medio de 20% y Nigeria con un puntaje bajo de 10%. Donde se pudo evidenciar que tanto la raza, cultura y etnias de las mujeres influyen en la presencia de síndrome menopáusicos. (Paternina, Monterrosa, & Romero, 2011).

De manera similar en Ecuador fue aplicado un test (MENQOL, Menopause Qualite of Live) que contenía preguntas socioculturales para medir la calidad de vida de la mujer durante el climaterio aun total de 325 mujeres, reveló que los síntomas más frecuentes manifestados fueron: Resequedad de la piel (85,5%), dolores musculares y articulares (84%), cambios en el deseo sexual (76,5%), evasión de intimidad (76,2%) depresión (67,4%) oleadas de calor

(53,3%), sudoraciones (49,2%), determinándose que la frecuencia de los síntomas menopáusicos en las mujeres ecuatorianas tiene semejanza a la sintomatología que presentan las mujeres de Latinoamérica y otras regiones. (Revista Panamericana Salud Publica, 2007)

Con base a este contexto, con miras a contribuir al estado de salud óptimo de las mujeres en todas sus esferas, el presente estudio buscó exponer los diferentes factores psicológicos que influyen en la experiencia del climaterio y menopausia de las usuarias que acuden al Hospital Básico del cantón Playas, entre los cuales el estado de irritabilidad, cansancio mental y el insomnio fueron los más frecuentes, además la presencia de variables como bajo grado de escolaridad, falta de actividad física influyen en la severidad de los síntomas

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1. Descripción del problema

El climaterio es comprendido como un evento de transición hacia el fin de la vida reproductiva la edad promedio de presentación oscila entre los 39 y 60 años, provocado por el declive de la función ovárica, este proceso puede ocasionar bochornos, calores, insomnio, irritabilidad, dolores articulares y musculares, entre otros. (Martinez Diaz O, Izquierdo Sánchez B, Peinado Moreno M, 2014). El termino Menopausia es definido por La Organización Mundial de la Salud (OMS) como el "cese permanente de la menstruación debido a la pérdida de la actividad ovárica", (OPS, 2013)

La sintomatología climatérica puede variar según factores: biológicos, hereditarios, culturales, económicos, actividades diarias y factores sociales como: consumo de tabaco, falta de ejercicio, problemas económicos, bajo nivel de educación, la falta de una pareja o encontrarse sin parientes, son elementos que se encuentran ligados a que aparezcan episodios de depresión y síntomas emocionales, tales como, tristeza, ansiedad, pesimismo, irritabilidad, indecisión, cambios en el estado de ánimo, estado depresivo o tristeza, durante la perimenopausia y en la postmenopausia. (Ramos, 2010).

Este suceso constituye una parte significativa de la vida femenina, debido a que es un proceso paulatino que ocasiona cambios fisiológicos acompañados de síntomas clínicos, aunque el climaterio y la menopausia es parte natural de la vida de la mujer su estado biopsicosocial puede verse alterado negativamente a tal grado que requiera atención integral en salud, ya sea a través del inicio de tratamiento farmacológico o el fomento de estilos de vida saludables que contribuyen a disminuir el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y articulares.

De manera que este trabajo de investigación tiene el objeto de conocer los diferentes factores psicológicos que influyen en la experiencia del climaterio y menopausia, ya sea en el grado de intensidad o en la variedad de signos y síntomas que se presentan, de manera particular en el Hospital de Básico de Playas del cantón Playas, perteneciente a la provincia del Guayas, donde existe un buen número poblacional, la población total es de 41.935 personas, de las cuales 20.693 son mujeres y la proyección de la población total para el

2020 es de 59.628 habitantes. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Ecuador, 2019)

1.2. Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores psicológicos que inciden en el proceso de climaterio y menopausia en mujeres adultas?

Objeto de estudio: Factores Psicológicos.

Campo de acción: Climaterio y Menopausia.

1.3. Justificación

El climaterio (conocido también como perimenopausia y postmenopausia) es un proceso fisiológico de carácter involutivo de la función ovárica y corresponde a las etapas de envejecimiento reproductivo que inicia alrededor de los 40 años, este periodo está acompañado de un conjunto de síntomas fisiológicos, psicológicos y emocionales. Así mismo, la menopausia es definida como el cese permanente de la menstruación durante un periodo consecutivo de 12 meses, sin existir causa patológica. (Molina, y otros, 2017)

Ambos periodos forman parte natural e integral de la vida de la mujer, pero la sintomatología que comprende el climaterio y menopausia trae considerables efectos en su estado de salud, puede verse reflejado en su vida laboral, social, familiar o personal. Sin embargo, hoy siguen existiendo muchas ideas erróneas o despectivas sobre estas etapas e incluso sobre cuál es la actitud correcta a tomar, en ocasiones a causa del desconocimiento o del temor no se busca ayuda profesional.

De esta manera se desencadena consecuencias negativas en la calidad de vida, cuya idea de mejoramiento es parte de la política de nuestro país manifestado en el Plan Nacional de Desarrollo TODA UNA VIDA, esta investigación anheló proporcionar información que despierte el interés por esta problemática y motive la elaboración de más investigaciones para beneficios de las mujeres.

La disciplina de enfermería se centra en el estado de salud de las personas en todas sus esferas, en el ámbito biológico, psicológico, social y espiritual, además evalúa cada una de estas áreas con el fin de encontrar cualquier déficit que requiera cuidados, de allí que el presente estudio se basó en encontrar la relación que existe entre los factores psicológicos y la salud de las mujeres durante las etapas de climaterio y menopausia, con el objetivo de descubrir elementos negativos que afecten su bienestar y plantear la propuesta de asumir el rol educativo de enfermería en la promoción y prevención de la salud, mediante la aplicación de programas educativos que contribuyan al bienestar de la mujer.

Actualmente es mayor la probabilidad de que las mujeres experimenten estas etapas en su vida gracias al aumento de la expectativa de vida que existe, según un informe revelado por el INEC la esperanza de vida de las mujeres en el Ecuador es de 80,1 años de edad, lo que nos indica que la mujer después de iniciar el climaterio vive alrededor de 30 años más, además, existe un alto porcentaje de población femenina en nuestro país, del total de habitantes en la

nación la mujer representa el 50.5%, de manera que hay una gran posibilidad de que exista un alto número de mujeres climatéricas y menopaúsicas. (INEC, 2019)

En base a lo mencionado anteriormente se estableció la necesidad de realizar este estudio para conocer el estado de salud presente en las mujeres, en particular las que acuden al Hospital Básico de Playas, durante el proceso de envejecimiento que conlleva la etapa de climaterio y menopausia, con el objeto de ofrecer un referente investigativo que contribuya a futuras investigaciones o creación de estrategias de salud en beneficio de la mujer y que no solo tenga una vejez más larga, sino que esté acompañado de bienestar físico, mental y social.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar los factores psicológicos que inciden en el proceso de climaterio y menopausia en mujeres de 40 a 60 años que acuden al Hospital Básico de Playas, cantón Playas 2018 - 2019.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características socioculturales y cognitivas de las mujeres en climaterio y menopausia.
- Describir los signos y síntomas que presentan las mujeres adultas según la Escala de Puntuación Menopáusicas MRS.
- Establecer la relación entre las características socioculturales y psicológicas de las mujeres adultas y la sintomatología climatérica.

1.5. Viabilidad y factibilidad

La **viabilidad** de este trabajo de investigación se fundamentó en el apoyo institucional por parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, con la aprobación del tema de investigación dado por el Consejo Académico, y con la asignación de tutor de tesis para la elaboración del mismo, también se obtuvo una respuesta positiva por parte de las autoridades del Distrito y del Hospital Básico de Playas mediante la apertura de sus puertas para la realización de la investigación.

El presente estudio resultó **factible** por los siguientes aspectos:

En el aspecto operativo la elaboración del presente trabajo estuvo a cargo de las estudiantes de la carrera de enfermería, con la guía de la tutora de tesis para la elaboración, corrección, análisis, interpretación y presentación del mismo. Además de producirse en el tiempo estimado para su entrega. En el aspecto técnico existió la disponibilidad de materiales necesarios para su producción tales como: computadoras portátiles, programas informáticos como Excel, Word y Power Point, bibliografía electrónica y física, cuadernos, esferos, papel bond A4 e impresiones. En el aspecto económico se alcanzó el presupuesto estimado por las estudiantes.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Institucional

El Hospital Básico de Playas se encuentra ubicado en el Cantón Playas de la Provincia del Guayas, av. 15 de Agosto vía al Morro y barrio Torbay, a pocos minutos del centro de Playas. Fue creado el 11 de Octubre de 1975, actualmente posee una infraestructura nueva y atiende a una población de aproximadamente 41.935 habitantes.

Área de Influencia:

El Hospital de Playas brinda atención a habitantes del cantón y sus alrededores, entre las cuales se encuentran las siguientes parroquias: Data de Villamil, San Antonio y Engabao.

Cartera de Servicios:

El Hospital Básico de Playas brinda atención de primer y segundo nivel y cuenta con la siguiente cartera de servicios: Emergencia, Triage, Medicina General, Medicina Interna, Pediatría, Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Nutrición, Laboratorio, Radiología, Ecografía, Farmacia, entre otros.

Horarios de atención:

El Hospital Básico de Playas brinda atención de lunes a viernes en Consulta Externa en horarios de 8:00 – 17:00, Emergencia, Triage, Farmacia e Imagenología las 24 horas del día.

Talento Humano

ESPECIALIDADES CANTIDAD	CANTIDAD	ESPECIALIDADES	
Medicina General	9	Nutricionista	1
Gineco-Obstetricia	3	Odontología	2
Pediatría	2	Farmacia	5
Cirugía General	2	Lic. En Enfermería	9
Medicina Interna	1	Aux. De Enfermería	12
Anestesiólogo	1	Internos De Enfermería	11
TOTAL	58		

Fuente: Distrito PLAYAS 09D22

2.1.1 Marco Legal

La presente investigación se desarrolla en atención a las siguientes normas legales:

2.1.1.1. Constitución de la República del Ecuador 2008.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional

- Sección segunda, Salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y otros proveedores que pertenecen al Estado; con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 362.- La salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar atención y cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos, que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

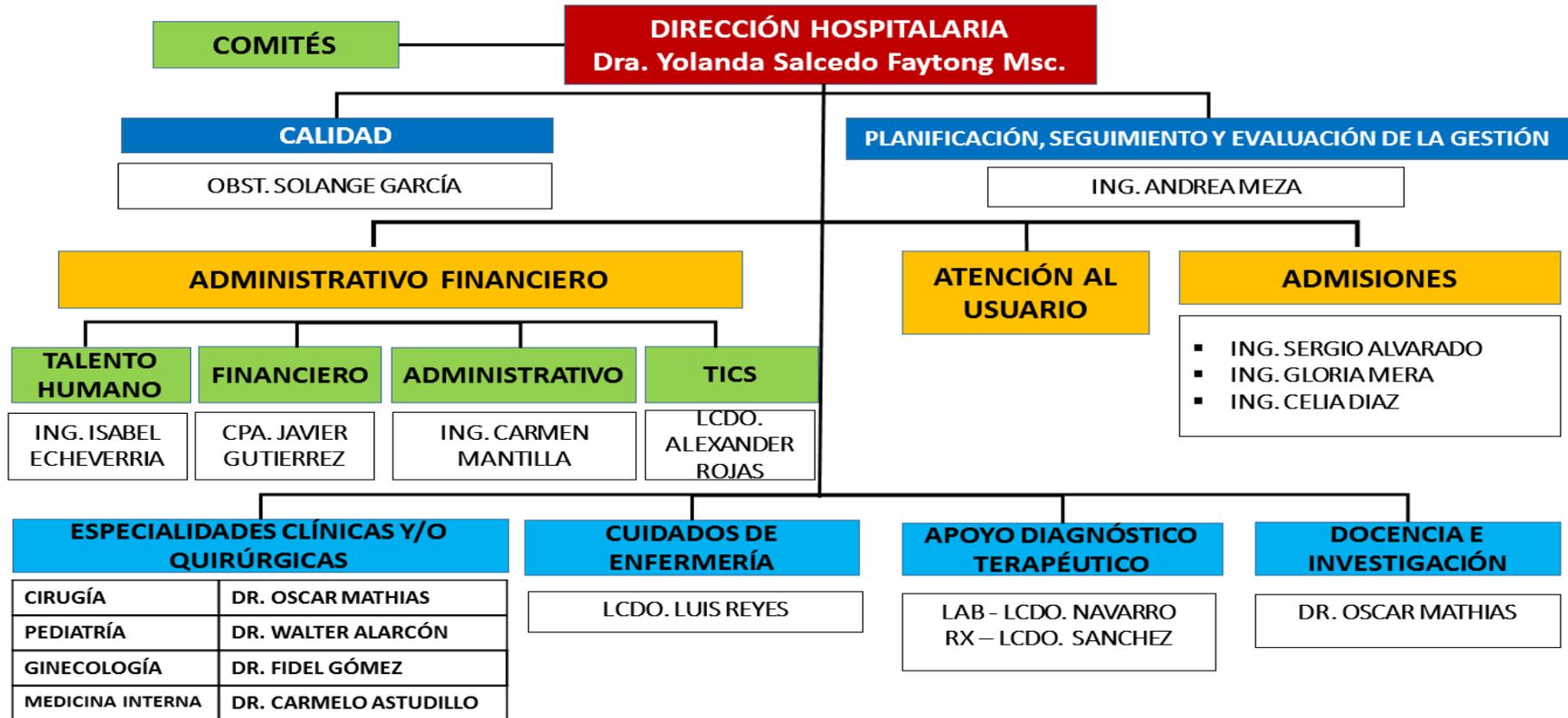
2.1.1.2. Plan Nacional De Desarrollo Toda Una Vida

Objetivo 1: “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.”

Políticas:

- 1.5** Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural.
- 1.6** Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

2.1.2 Organigrama de la institución



Fuente: Distrito PLAYAS 09D22

Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno Leslie Carla

2.2. Marco Contextual

2.2.1 Antecedentes investigativos

En base a la problemática planteada sobre climaterio y menopausia se mencionan a continuación varios artículos científicos en relación al tema:

En un estudio sobre los “Aspectos sociopsicológicos del Climaterio y Menopausia” publicado en la Revista web Scielo en el 2014, realizado a 136 mujeres menopaúsicas, se plantea que los síntomas con mayor incidencia en la etapa climatérica son de carácter psicológico y pueden afectar negativamente la satisfacción personal e influir en las relaciones interpersonales, familiares, de pareja, sexuales y laborales.

Además, el mismo estudio concluyó que el aumento de episodios depresivos que acontecen en climaterio están asociados a cambios hormonales ocurridos durante la transición a la menopausia, es decir, el surgimiento de concentraciones elevadas de hormonas folículo estimulantes (FSH), pero además dependerá del contexto social en el que se relacione, debido a que cambios en el estilo de vida de la mujer en esta etapa relacionados con la maternidad, la familia, la fertilidad y el atractivo físico, pueden causar mayor predisposición y vulnerabilidad. (Couto & Nápoles, 2014).

De igual manera, en una investigación sobre los “Aspectos Psicológicos durante la Menopausia realizado en el 2010” menciona que actividades diarias y factores sociales como: consumo de tabaco, falta de ejercicio, problemas económicos, bajo nivel de educación, la falta de una pareja o encontrarse sin parientes, son elementos que se encuentran ligados a que aparezcan episodios de depresión y síntomas emocionales, tales como, tristeza, ansiedad, pesimismo, irritabilidad, indecisión, cambios en el estado de ánimo, estado depresivo o tristeza, durante la perimenopausia y en la postmenopausia. (Ramos, 2010).

Otro de los estudios a los que se recurrió para esta investigación fue el siguiente artículo sobre la “Frecuencia de los Síntomas de Menopausia en Ecuador”, en el que participaron 325 mujeres postmenopáusicas (> 1 año de amenorrea), de $55,9 \pm 8,1$ años de edad, sin la presencia de antecedente quirúrgico de Histerectomía, declaró que entre los síntomas encontrados con mayor frecuencia son los relacionados con el estado mental, tales como, pérdida de memoria con 80,6% y depresión con 67,4%, justificándose de esta manera la presencia de la alteración del estado mental durante esta etapa. (PUBMED, 2007).

En efecto, existen diferentes estudios que abogan por la asociación del climaterio como causa de trastornos psíquicos, consideran que ya sea por el déficit hormonal de estrógeno propio del estado peri y post menopáusico, o por el contrario de acuerdo con los factores sociales, culturales, y ambientales que las rodean, más que hormonales o biológicos, la perimenopausia es una situación que frecuentemente se asocia con trastornos psicológicos.

2.2.2 Fundamentación científica

2.2.2.1 Climaterio

La Organización Mundial de la Salud define climaterio como el periodo de transición desde la etapa reproductiva hasta la no reproductiva y abarca desde un año antes (cuando comienzan a presentarse cambios endocrinológicos, biológicos y clínicos) hasta un año después de la menopausia, esto ocurre entre los 45 y 59 años de edad. (OPS Ecuador, 2013)

Según Hoffman, climaterio es una etapa de la vida de la mujer donde transcurren los últimos años de vida fértil, producido por el deceso de la función ovárica, particularmente la aparición de ciclos menstruales irregulares serán señal de su comienzo, su presentación ocurre a finales de los 40 y a inicio de los 50 años de edad, y se extiende hasta un año después de la ausencia permanente de la menstruación, es decir la menopausia, para evitar confusiones el término correcto para referirse a esta etapa es transición menopaúsica, (Hoffman, y otros, 2012).

Es causado naturalmente por el conjunto de reacciones hormonales que resultará en el fin del ciclo menstrual, es un proceso progresivo que puede durar de 4 a 7 años, su inicio se da en el hipotálamo mediante la disminución de producción de inhibina, que ocasiona baja producción de hormonas ováricas, estradiol (estrógeno) y progesterona, provocando el aumento de producción de gonadotropinas (GnRh) y a la vez mayor liberación de Foliculoestimulante (FSH) y Luteinizante (LH), causando reducción de la fase folicular que se traduce en ciclos menstruales irregulares, prolongados o cortos, además en muchas mujeres ocasiona bochornos o episodios de sudoración. (Torres & Torres, 2018)

De manera que el climaterio o la transición menopaúsica es el periodo de vida de la mujer en el que ocurre pérdida progresiva y natural de la función ovárica, caracterizado por la deficiencia de estrógenos y el comienzo de manifestaciones endocrinológicas, biológicas y/o clínicas, indicativas de que se aproxima la menopausia. Aunque no se puede afirmar con precisión su presentación, ocurre unos años antes de la menopausia, entre los 45 y 55 años de edad, y se extiende unos años después.

2.2.2.2 Menopausia

Etimológicamente la palabra menopausia significa "cese del mes", proviene del vocablo griego "men" que significa mes y "Paysis" que significa pausa o cese. Sin embargo, tomando la definición dada por la Organización Mundial de la Salud, menopausia es el cese definitivo de la menstruación producido por la detención de la actividad folicular ovárica, reconocido al cabo de 12 meses consecutivos de amenorrea sin existir causas patológicas. (OPS Ecuador, 2013)

También se denomina menopausia como un estado fisiológico, parte del proceso natural del envejecimiento de la mujer, caracterizado por la desaparición permanente de la menstruación cíclica a causa del deterioro de la función ovárica durante el espacio de un año. La escasa producción de hormonas ováricas da lugar a cambios en el aparato urogenital, sistema cardiovascular y óseo. (Capote, Segrego, & Gómez, 2011).

La menopausia no es una enfermedad, en la mujer la etapa de la pubertad es marcada por el inicio de la menstruación (menarquía) como resultado de cambios hormonales en el cuerpo, de manera similar, con el transcurso de los años se llega a la etapa de envejecimiento acompañada de la menopausia que es una fase natural inducida por la baja producción de estrógeno, que ocasiona el fin de la fertilidad.

La menopausia se puede dividir por tres etapas, cada una de ellas acompañada de varios signos y síntomas, su duración y aparición no es exacta, puede variar de una mujer a otra. Las etapas son las siguientes:

- Perimenopausia
- Menopausia
- Posmenopausia.

Perimenopausia: es un proceso endocrinológico que ocasiona el estado de amenorrea permanente, puede ocurrir entre 3-10 años antes de la menopausia y durar entre 3-4 años, los síntomas que pueden existir son: periodos irregulares o más frecuentes, cambios de humor y sofocos durante la menstruación. El fundamento biológico de este estado es el conjunto de respuestas hormonales ováricas y gonadotropinas iniciados en el hipotálamo. (Coope, 2010).

Menopausia: Ausencia definitiva de los ciclos menstruales (amenorrea) provocado por el déficit de producción de hormonas, estrógeno y progesterona, confirmado después de haber transcurrido un año de amenorrea, este proceso se traduce en la pérdida de la capacidad reproductiva de la mujer.

Posmenopausia: Es comprendido como el periodo que inicia inmediatamente después de la menopausia, en el cual se caracteriza por el déficit estrogénico acompañado de un incremento de síntomas fisiopatológicos. Durante este periodo la baja producción hormonal se encuentra más marcada y el aumento de las gonadotropinas FSH y LH es mayor, provocando amenorrea definitiva. (Torres & Torres, 2018).

2.2.2.3 Cuadro Clínico.

Estas etapas traen consigo una amplia gama de signos y síntomas que se ven presente en la gran mayoría de las mujeres que atraviesan estas fases, se reúnen de la siguiente manera:

Síntomas vasomotores. – Pueden ocurrir sofocos y bochornos, estos últimos son descritos como periodos transitorios y recurrentes de enrojecimiento facial que elevan la temperatura corporal 1 o 2 grados, pueden extenderse al cuello, a los hombros y a la parte superior del tórax, acompañados de diaforesis, palpitaciones o hasta de episodios de ansiedad.

Estos síntomas son las manifestaciones clínicas vasomotoras más características del climaterio. La causa aún no se conoce con exactitud, pero existen teorías que creen que la ausencia de estrógenos podría alterar el normal funcionamiento del centro termorregulador del hipotálamo, alterando el control de la temperatura y provocando vaso dilatación. (Capote, Segrego, & Gómez, 2011)

Si bien es cierto, la aparición de estos síntomas no se consideran una enfermedad, pueden alterar la calidad de vida de las mujeres, la vida de pareja, familiar, y laboral se puede ver afectada, ya que se manifiestan en cualquier momento del día, incluso en la noche y alterar el patrón de sueño, además la presencia de síntomas genitourinarios como nicturia o incontinencia urinaria contribuyen a que la mujer no tenga un sueño reparador y causar irritabilidad, cansancio, dificultad para concentrarse e incomodidad en la realización de las actividades diarias.

Síntomas genitourinarios. - Se presentan alteraciones en el ciclo menstrual, tales como hemorragias irregulares, prolongadas o cortas, ocurre atrofia urogenital produciendo

síntomas como: prurito, sequedad, dolor en la vejiga y uretra, incontinencia urinaria, disuria y nicturia. Otros cambios en el aparato genital son la reducción del tamaño del útero, el endometrio y de los ovarios.

El aparato urinario igual que los genitales externos dependen de la función de estrógenos en el organismo para conservarse en buenas condiciones, pero en su ausencia ocurre atrofia genitourinaria, se altera la mucosa vaginal, se alcaliniza el pH y desciende su lubricación, entre los primeros síntomas que surgen son: polaquiuria, disuria, dispareunia, sequedad y prurito vaginal, además debido a que las estructuras encargadas de la continencia urinaria se debilitan frente a los estímulos normales responden menos, dando lugar a la aparición de incontinencia urinaria de esfuerzo, ya sea al estornudar, toser o cargar algún bulto, de manera que el estilo de vida de la mujer se ve afectado. (Hoffman, y otros, 2012)

Ausencia de menstruación: Esta ausencia de menstruación es la falta de producción de hormonas sexuales, que dejan de estimular el crecimiento y maduración de la capa interna del endometrio y que, por lo tanto, no se descama y no se produce la menstruación. Este signo puede aparecer con irregularidad, es decir, algunas mujeres dejan de menstruar súbitamente y otras atraviesan un periodo de irregularidad que puede durar hasta 4 años aproximadamente.

Síntomas osteomusculares.- Los dolores musculares y articulares, tales como lumbalgia, además de osteopenia y osteoporosis pueden ocurrir en la transición menopaúsica. El descenso de estrógeno ocasiona pérdida del tejido óseo, mediante el incremento de la actividad osteoclástica (resorción ósea), ocurre además disminución en el depósito de minerales, y el subsecuente incremento de la fragilidad del tejido o pérdida de la fuerza ósea, desencadenando una serie de sintomatología a nivel del sistema ostiomioarticular en la mujer. (Capote, Segrego, & Gómez, 2011).

Síntomas cardiovasculares. – Aparecen síntomas como palpitaciones, aumento del ritmo cardíaco o taquicardia, dolor precordial y disnea, ocasionados por el déficit hormonal iniciado en la menopausia y que pueden ir en compañía de sofocos o diaforesis, convirtiéndose en un conjunto de síntomas que altera el bienestar de la mujer.

Síntomas Neuropsiquiátricos. – Durante la transición menopaúsica aparecen síntomas psicológicos y cognitivos como depresión, tristeza, ansiedad, insomnio, irritabilidad, falta de concentración, alteración de la memoria, se plantea que estos cambios degenerativos cerebrales guardan relación con la baja producción de estrógenos, además de otros factores como edad, alcoholismo, tabaquismo, e hipertensión, que en conjunto provocan el deterioro de las

funciones cognitivas. De manera similar disminuyen los niveles de catecolaminas (dopamina y norepinefrina), hormonas relacionadas al estado de ánimo, y se altera el buen humor. (Salvador, 2010).

Las manifestaciones que engloban todo el proceso de envejecimiento y declive de la función reproductiva afectan indiscutiblemente la vida social, familiar y laboral de las mujeres, en muchas ocasiones de forma negativa, de allí parte la necesidad de conocer si el factor causal es realmente por este estado fisiológico o por algún otro trastorno que atenta el estilo de vida de las mujeres.

2.2.2.4 Tipos de menopausia

Según su forma de presentación la menopausia puede ser:

- **Natural.** - Se conceptualiza como cese natural y permanente de la menstruación de forma gradual y progresiva a causa de la falla de la función ovárica.
- **Artificial.** - Es definida como el cese terminante de la menstruación causado por daño gonadal irreversible por exéresis quirúrgica, o por mecanismos destructores de la función ovárica como radioterapia o quimioterapia.

2.2.2.5 Enfermedades de riesgo.

Cardiovasculares

Las enfermedades cardíacas son la mayor causa de mortalidad en mujeres a nivel mundial, durante la transición menopaúsica la disminución de producción de estrógenos, ocasiona elevación del colesterol de densidad baja (LDL), disminuye el colesterol de densidad alta (HDL) y aumenta la tasa de triglicéridos; favoreciendo la formación de las placas de ateroma y la progresión de la aterosclerosis coronaria, incrementando las probabilidades de enfermedades cardiovasculares. (Torres & Torres, 2018)

Además, con el avance de la edad, el metabolismo de las mujeres se torna más lento, requiriéndose menos calorías para su función, si no se adoptan medidas como dieta equilibrada y ejercicio regular, puede ocasionar aumento de peso y aumentar la probabilidad de padecer enfermedades cardíacas, sin duda factores modificables del estilo de vida contribuyen a la prevención de estas enfermedades.

Esqueléticas

La osteoporosis es un trastorno esquelético que ocasiona debilidad del hueso a causa de la pérdida progresiva de la masa ósea, existen diferentes factores que ocasiona su aparición, factores genéticos y hereditarios, estilos de vida poco saludables como mala alimentación, tabaquismo, falta de ejercicio, además el consumo de ciertos medicamentos y la edad aumenta el riesgo de osteopenia que es el predecesor de la osteoporosis y eleva el riesgo de fractura de cadera, muñeca y columna vertebral.

Durante la postmenopausia la desaparición de la función ovárica aumenta el riesgo de osteopenia o de osteoporosis, debido a que los niveles bajos de estrógenos se encuentran más acentuados, ocasionando falla en el sistema regulador de formación de hueso nuevo, aumenta la resorción ósea, y en consecuencia se origina pérdida ósea acelerada, además disminuye la liberación del factor de crecimiento óseo, favoreciendo la aparición de estas enfermedades. (Sánchez, 2013)

2.2.2.5 Terapia hormonal de reemplazo.

El tratamiento médico existente para aliviar las molestias de la menopausia consiste en la prescripción de hormonas sustituyentes de las hormonas naturales estrógenos y progesteronas, estas son administradas a nivel local o sistémicamente, ya sea en su forma simple o la combinación de estrógeno y progestágeno, su presentación puede ser en comprimidos, tabletas, parches y cremas, mayormente el uso de tratamiento hormonal de reemplazo es iniciado en la perimenopausia.

La terapia hormonal beneficia el estado de salud de las mujeres, disminuyen la frecuencia e intensidad de los síntomas característicos de la menopausia, tales como: bochornos, dolores osteoarticulares, sequedad vaginal, y problemas al orinar, además su uso aporta a la prevención de enfermedades crónicas y disminuye la mortalidad. (Maldonado, 2018)

Con el ánimo de examinar el estado menopaúsico existen varios instrumentos de valoración como test y cuestionarios, destinados a medir la presencia y severidad clínica de los signos y síntomas, a continuación, se menciona la escala de valoración utilizada en esta investigación:

2.2.2.6 Escala de Puntuación Menopáusicas MRS (MENOPAUSE RATING SCALE)

La Escala de puntuación de la menopausia (MRS) es un instrumento de valoración de los síntomas del envejecimiento y su impacto en la calidad de vida, creado en 1990 por un grupo de investigadores procedentes de diversos países como, Alemania, Suiza y Austria, fue elaborada en respuesta a la necesidad de no contar con una escala estandarizada, en inicios debía ser completada por los médicos tratantes, pero a lo largo de los años ha sufrido cambios metodológicos para finalmente convertirse en un cuestionario de autoevaluación. (Hauser, 1997)

Esta escala ha tenido numerosas publicaciones y actualizaciones lingüísticas y culturales, en la actualidad existen diferentes versiones en 25 idiomas como el inglés, español, alemán, francés, coreano, polaco, entre otros. Esta escala está compuesta por tres subescalas: dominio somático - vegetativo, dominio psicológico y dominio urogenital, en total posee 11 ítems detallando las posibles molestias, con 5 grados de severidad; ausente, leve, moderado, severo y muy severo.

Entre los tipos de molestias que posee según las dimensiones se encuentran:

Somáticos-vegetativos: Bochornos, sudoración, calores; Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión al pecho); Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos).

Psicológicos: Dificultad en el sueño (insomnio, duerme poco); Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste, apunto de llorar, sin ganas de vivir); Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante); Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico); Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse).

Urogenitales: Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menor satisfacción sexual); Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia al orinar, se le escapa la orina); Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en los genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales).

Su puntuación varía de acuerdo al grado de severidad percibido subjetivamente por las mujeres, la puntuación se asigna de la siguiente manera:

- Ausente: (0 Puntos)
- Leve: (1 Punto)
- Moderado: (2 Puntos)
- Severo: (3 Puntos)
- Muy severo: (4 Puntos)

Para evaluar la afectación de cada una de las dimensiones se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes de la siguiente manera (Lopez & Soarez, 2011):

Dominio Somático-vegetativo y Psicológico:

- Sin Molestias: (0 Puntos)
- Leve: (1-4 Puntos)
- Moderada: (5-8 Puntos)
- Severa: (9-12 Puntos)
- Muy Severa: (13-16 Puntos)

Dominio Urogenital

- Sin Molestias: (0 Puntos)
- Leve: (1-3 Puntos)
- Moderada: (4-6 Puntos)
- Severa: (7-9 Puntos)
- Muy Severa: (10-12 Puntos)

Su puntuación total está entre 0 (asintomática) y 44 (máximo) puntos como resultado de la suma de sus tres dimensiones. Donde se consideró la siguiente puntuación:

- Sin Molestias: (0 Puntos)
- Leve: (1-11 Puntos)
- Moderada: (12-22 Puntos)
- Severa: (23-33 Puntos)
- Muy Severa: (34-44 Puntos)

2.2.3 Fundamentación de enfermería

Las teorías y modelos de enfermería permiten al investigador tener una visión más amplia de los problemas de salud. En este proyecto de investigación se utilizó un modelo y una teoría de enfermería, orientadas al tema de investigación.

2.2.3.1 Modelo de Hildegard Peplau.

Modelo de relaciones interpersonales: Hildegard E. Peplau. Sus bases para la creación de un nuevo modelo fueron: Concepto de desarrollo personal, concepto de motivación, modelo de interrelación, teorías de las necesidades humanas, teoría psicoanalítica. (Raile, 2018)

Este modelo se basó en ideas de ciencias conductuales y la enfermera juega un papel muy importante en este modelo, la relación enfermera/o – paciente en el proceso interpersonal (terapéutico) y los cuidados que proporciona al individuo. En la relación enfermera - paciente se definen cuatro fases que son: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución; en cada fase tanto el individuo como la enfermería trabajan de una manera organizada. (Galvis, 2015)

Este modelo nos manifiesta, que su objetivo principal es: que el individuo alcance el máximo nivel de desarrollo personal, las bases de los modelos psicodinámicos que utiliza Peplau permitiendo comprender las actitudes, comportamientos y manifestaciones que se presentan en las mujeres adultas durante el proceso de climaterio y menopausia, donde predomina el comportamiento de la enfermera, la relación enfermera-paciente y las actividades e intervenciones para satisfacer las necesidades o problemas de salud de las pacientes y mejorar su bienestar en esta etapa de vida.

2.2.3.2 Teoría de Dorothea Orem.

Otra de las teorías de enfermería basada en el autocuidado del individuo, es la de Dorothea Orem, en 1958, quien plantea dentro de este marco conceptual, 3 teorías relacionadas entre sí: teoría de autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería (Prado, González, Paz, & Romero, 2014)

Se toma como base para la presente investigación esta teoría porque indica la importancia de la enfermera como guía y apoyo para que las mujeres adultas sean capaces de

reconocer los cambios y síntomas que se pueden presentar en esta etapa de la vida y las acciones de autocuidados que debe tener para tener una mejor calidad de vida.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Esta herramienta metodológica de la práctica enfermera, permite prestar cuidados de calidad con sólidos conocimientos, aplicando valores y satisfaciendo las necesidades del individuo, familia y comunidad. Se originó como un proceso sistemático y dinámico, Hall, Jhonson, Orlando, Wiedenbach. (Townsend, 2008)

Comprende de 5 pasos que son:

Valoración: es la primera fase del proceso de atención de enfermería consiste en la recolección e interpretación de datos sobre el estado de salud de persona, familia y comunidad.

Diagnóstico de enfermería: Es el desenlace que se produce como resultado de la valoración, a través de las taxonomías NANDA.

Planificación: Es esta etapa se elaboran estrategias para prevenir, restar o corregir los problemas de salud y se realiza la promoción de salud, logrando resultados esperados, aplicando las intervenciones de enfermería direccionadas por las taxonomías NOC y NIC.

Ejecución: Es la elaboración y desarrollo de los cuidados de enfermería previamente programados.

Evaluación: Se compara si los resultados de las intervenciones de enfermería son los que se esperaba alcanzar, mejorando, minimizando o resolviendo la problemática encontrada.

De acuerdo con la taxonomía (NANDA) las etiquetas diagnósticas que tienen relación con la problemática en estudio son las siguientes: (Herdman, 2012)

- Ansiedad
- Estrés por sobrecarga
- Fatiga
- Conocimientos deficientes
- Insomnio
- Procesos familiares disfuncionales
- Trastorno del patrón del sueño.
- Control emocional inestable
- Afrontamiento ineficaz

2.2.4. Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación.

Amenorrea. - Falta de menstruación, puede ser primaria cuando nunca se ha presentado o secundaria cuando cesan los períodos menstruales después de su inicio.

Ciclo menstrual.- El ciclo menstrual es el período comprendido entre el comienzo de una menstruación y el inicio de la siguiente. Al alcanzar la pubertad, en el sexo femenino empieza el proceso de maduración de los óvulos, menarquia, uno cada mes aproximadamente. Si el óvulo no es fecundado comienza un proceso de destrucción y expulsión que concluye con una hemorragia, con una duración variable entre 3 a 4 días. Este ciclo suele durar 28 días, aunque se puede acortar o alargar.

Climaterio.- Tiempo de transición entre la fase reproductiva y no reproductiva de la vida de la mujer, los síntomas se presentan aproximadamente un año antes.

Estrógenos.- También conocida como la hormona sexual femenina producida en los ovarios, existen una variedad de estrógenos naturales; los de mayor importancia son el estradiol, la estrona y el estriol.

Hormonas. - Son mensajeros químicos con funciones específicas producidas por células del sistema endócrino.

Hormonas sexuales femeninas. – Segregadas por las glándulas y hormonas sexuales estrógenos y progestágenos, poseen funciones específicas, entre estas se destaca el crecimiento y desarrollo del aparato genital femenino a fin de prepararlo para la reproducción.

Menopausia.- Momento en el que desaparece la menstruación como expresión de la pérdida de la capacidad reproductiva del ovario. Su diagnóstico es retrospectivo y se hace después de un periodo de amenorrea mayor de 12 meses.

Menopausia precoz: Aquella menopausia natural que ocurre antes de los 40 años de edad.

Perimenopausia.- Desde el inicio de los síntomas climatéricos hasta la menopausia.

Posmenopausia.- Etapa que se extiende desde la menopausia hasta los 64 años

2.3. Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.3.1 Hipótesis

Los factores psicológicos inciden en la experiencia de climaterio y menopausia en las mujeres del Hospital Básico de Playas-Guayas.

2.3.2 Asociación empírica de variables

A continuación, se describen las variables en estudio de esta investigación:

Variable independiente: Sintomatología climatérica y menopaúsica según la escala de Puntuación Menopaúsica, tales como:

- Bochornos, sudoración, calor
- Molestias en el corazón
- Dificultad en el sueño
- Molestias musculares y articulares
- Estado de ánimo depresivo
- Irritabilidad
- Ansiedad
- Cansancio físico y mental
- Problemas sexuales
- Molestias para orinar
- Sequedad vaginal

Variable dependiente: Factores Sociobiodemográficos.

Estos engloban ciertas características que están presentes durante la vida de la mujer y que pueden ser más significativos cuando ocurren las etapas de climaterio y menopausia, entre estos se encuentran:

a) Características socioeconómicas:

- Edad.
- Escolaridad.
- Ocupación laboral.
- Estado civil.
- Identificación étnica

b) Características gineco-obstétricas:

- Número de hijos.
- Fecha de última menstruación.

c) Características del estilo de vida

- Consumo de alcohol.
- Consumo de tabaco.
- Realiza actividad física.
- Asiste a controles médicos.
- Consumo de medicamentos.
- Consumo de medicina natural

d) Características cognitivas:

- Definición de menopausia y climaterio.
- Signos y síntomas del climaterio y menopausia.
- Importancia del tratamiento farmacológico.
- Creencias o ideas.

2.3.3 Operacionalización de variables

Variables independientes: Escala de Puntuación Menopaúsica (MRS)

Dimensión	Indicadores	Escala
Somática	Bochornos, sudoración, calor	
	Molestias en el corazón	
	Molestias musculares y articulares	
Psicológica	Dificultad en el sueño	Ausente
	Estado de ánimo depresivo	Leve
	Irritabilidad	Moderado
	Ansiedad	Grave
	Cansancio físico y mental	Muy grave
Urogenital	Problemas sexuales	
	Molestias para orinar	
	Sequedad vaginal	

Variables dependientes: Factores Sociobiodemográficos.

Dimensión	Indicadores	Escala	
a) Características Gineco-obstétricas	Número de hijos.	0-3 4-6 6 o más	
	Presencia de menstruación.	Si No	
	Fecha de última menstruación.	Nominal	
	Edad	40-50 años 51-59 años	
b) Características socioculturales:	Estado civil	Soltera Casada Divorciada Unión libre Viuda	
		Escolaridad	Primaria Secundaria Universitario Ninguna
			Ocupación
		Consumo de alcohol	Si No A veces (1 a 2 veces a la semana)
	Consumo de tabaco		Si No

c) Características del estilo de vida	Realiza ejercicio físico	Si A veces (1 -2 veces a la semana) No
	Consumo de medicamentos	Si No
	Asiste a controles médicos.	Si No
	Consumo de medicina natural	Si No
	Definición de menopausia.	Sufrir de calores y bochornos. La ultima menstruación. No se definirla.
d) Características Cognitivas	Definición de climaterio.	Etapa de la vida de la mujer que engloba a la menopausia. Periodo en que la mujer ya no tiene más hijos. No se definirla.
	Signos y síntomas del climaterio y menopausia.	Acné Disminución del deseo sexual Depresión Perdida de la memoria Bochornos Mal Humor Sudoración Nerviosismo Dolores de los huesos Perdida del sueño Caída del cabello Molestias al orinar
	Importancia de tratamiento farmacológico.	Si No
	Creencias o ideas.	Incomprensión con su familia.

Discusiones con su familia.
Apoyo de parte de su familia.
Ningún problema familiar

Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno Leslie Carla

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de estudio

La investigación realizada es de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal y correlacional

Fue seleccionado un estudio cuantitativo porque su desarrollo se dio en base a la recolección y análisis de datos, a fin de conocer cómo se presenta el climaterio y menopausia en la vida de las mujeres, se aplicó la Escala de Puntuación Menopáusica MRS y se añadió un cuestionario sobre características sociodemográficas de la población en estudio, sus resultados permiten establecer frecuencias y porcentajes para determinar la realidad del problema.

Se realizó un análisis de tipo descriptivo porque permite identificar situaciones, experiencias o eventos de interés, este estudio en particular detalla la vivencia del climaterio y menopausia, a través de la medición y análisis de las características y perfiles de las mujeres adultas. Además, es de tipo transversal, porque fue realizado en un tiempo determinado, y correlacional porque establece la relación entre variables independientes, es decir, características socioculturales, gineco-obstétricas, estilos de vida, cognitivas y de variables dependientes de la muestra seleccionada.

3.2 Universo y muestra

Universo: El universo de este proyecto abarcó a 276 mujeres atendida durante el primer trimestre del año 2019 con sintomatología característica de las etapas de climaterio y menopausia, entre las edades de 40-60 años, que acudían a la atención o al acompañamiento de un familiar en el Hospital Básico del cantón Playas.

Muestra: La muestra correspondió a 164 mujeres que asisten al Hospital Básico de Playas, que previo a la socialización del consentimiento informado aceptaron participar en la investigación.

Criterio de inclusión: Se incluyeron en el estudio:

Mujeres de entre 40-60 años de edad.

Criterio de exclusión: Se exceptuaron de esta investigación a:

Mujeres con antecedentes de histerectomía (extirpación parcial o total de ovarios y útero).

3.3 Técnicas e instrumento

Para la recolección de datos objetivos y subjetivos se recurrió a fuentes primarias, es decir, a las mujeres en estudio, mediante la aplicación de un cuestionario impreso que contenía preguntas en relación al perfil sociobiodemográfico, conjuntamente fueron incluidas preguntas de conocimiento, tales como que es climaterio y menopausia, signos y síntomas, consecuencias en su vida, preguntas que fueron planteadas según bibliografías revisadas y aprobadas por los docentes colaboradores de la investigación y por las autoridades de la casa de salud donde fue aplicada. (Anexo #5)

Y además contenía una escala llamada Escala de Puntuación Menopáusica (MRS) validada en Chile por Prado y colaboradores en el año 2008. Esta escala mide la presencia y el grado de intensidad de los síntomas característicos del climaterio y menopausia, estructurada por tres dominios: vasomotor, psicológico y urogenital con un total de 11 ítems, es una escala de tipo Likert en donde 0=no siente molestia; 1=siente molestia leve; 2= siente molestia moderada; 3=siente molestia severa; 4=siente molestia muy severa

3.4 Prueba piloto

Se vio la necesidad de realizar una prueba piloto, la aplicación de la encuesta elaborada a una mínima población de la muestra, un total de 10 mujeres según los criterios de inclusión y exclusión, a fin de comprobar y visualizar la validez y eficacia del instrumento destinado a la recolección de datos y al logro de los objetivos general y específicos. De acuerdo al caso se corrigió errores, por ejemplo, se modificó los grupos de edades y se eliminó la pregunta sobre antecedentes gineco-quirúrgicos para mejorar la presentación de los datos obtenidos.

3.5 Procesamiento de información

El procesamiento de datos cuantitativos se realizó de la siguiente manera:

- Revisión crítica de los datos obtenidos mediante la aplicación del cuestionario y de la Escala de Puntuación Menopáusica MRS en base a los 11 ítems y sub escalas que esta contiene.
- Tabulación y presentación de datos de acuerdo a los objetivos planteados mediante el uso del programa Excel y Word versión 2016, a través del diseño de tablas y gráficos estadísticos revelando frecuencias y porcentajes.
- Análisis descriptivo de variables dependientes e independientes.

- Cruce de variables a fin de establecer relaciones entre estas.
- Interpretación de los resultados para comprobar la hipótesis.

Fórmula para sacar la muestra.

$$n = \frac{N}{e^2(N-1) + 1} =$$

$$n = \frac{276}{(0.05)^2(276 - 1) + 1} =$$

$$n = \frac{276}{1.68} = \mathbf{164}$$

n= muestra

N= población

e= error muestral (margen de error)

CAPÍTULO IV

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Los resultados de la presente investigación, son obtenidos de una muestra de 164 mujeres que asisten a controles ginecológicos en el Hospital Básico de Playas durante el segundo semestre del año 2018, donde se aplicó una encuesta adjunto a la escala de puntuación menopáusica MRS, para conocer las condiciones socioculturales y valorar la calidad de vida de las mujeres que cursan la etapa del climaterio y menopausia; se clasificaron en 2 grupos de edades, uno de mujeres con el rango de edad entre 40 a 50 años y otro con el rango entre 51 a 60 años de edad.

Para dar respuesta al primer objetivo específico de la investigación que es: “Identificar las características socioculturales y cognitivas de las mujeres climáticas”, se evidencia en el gráfico 1 que el 57% de las mujeres (93) son de edades entre 40 a 50 años y el 43% (71) se encuentran en el rango entre 51 a 60 años.

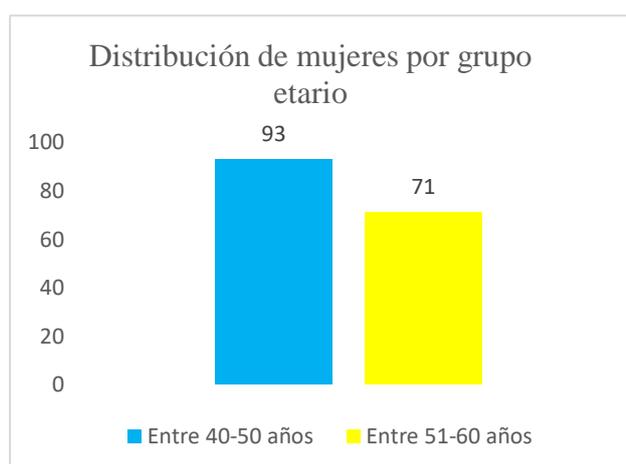


Gráfico 1: Distribución de mujeres por grupo etario
Fuente: Usuarias del Hospital Básico de Playas.
Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno Leslie

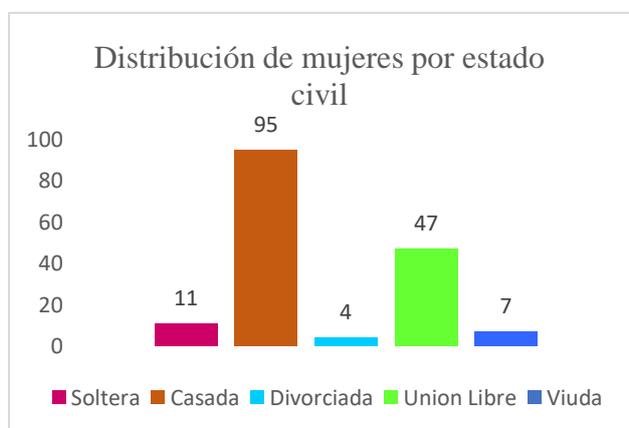


Gráfico 2: Distribución de mujeres por estado civil
Fuente: Usuarias del Hospital Básico de Playas.
Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno Leslie Carla

En el gráfico 2 se puede observar que, el estado civil más frecuente son las mujeres casadas con el 58% (95), en unión libre el 29% (47), mujeres solteras y viudas representan el 11% (11) y un 2% (4) de mujeres divorciadas.

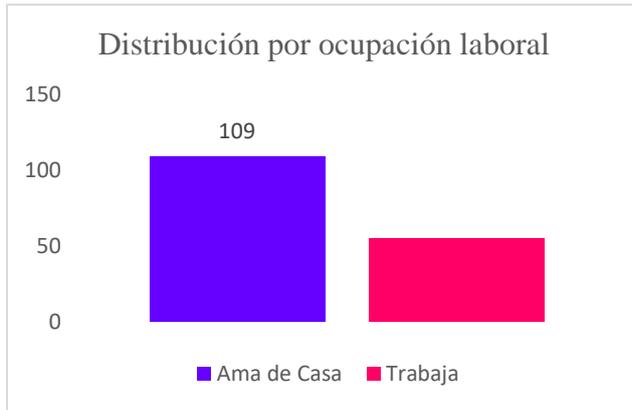


Gráfico 3: Distribución de mujeres por ocupación laboral
 Fuente: Usuaris del Hospital Básico de Playas.
 Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno Leslie

Con respecto a la ocupación de las mujeres, se puede apreciar en el gráfico 3, el mayor porcentaje fue representado por amas de casa con el 66% (109) y el 34% (55) restante en mujeres que laboran fuera de sus hogares en diferentes actividades tales como el comercio, empleos públicos y privados.

El gráfico 4 muestra el grado de escolaridad de las participantes, en el que se evidencia que el 64% (105) tiene instrucción primaria y con instrucción secundaria un 25% (41) y el 11% (18) de las mujeres manifestaron haber cursado instrucción superior, muchas de ellas no llegando a ser profesionales, concluyendo que la población en estudio en su mayoría son mujeres con un grado de escolaridad básica.

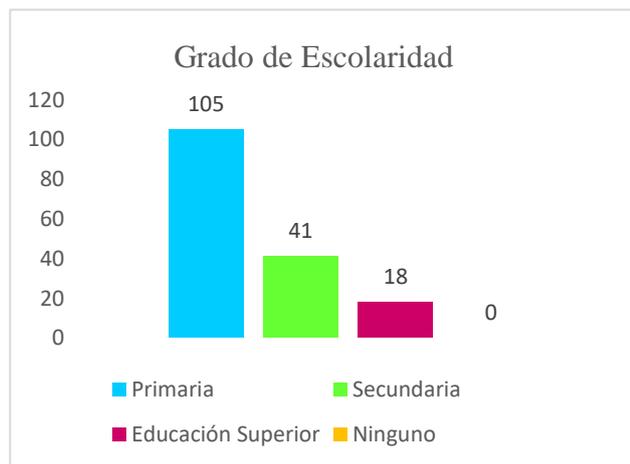


Gráfico 4: Grado de escolaridad
 Fuente: Usuaris del Hospital Básico de Playas.
 Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno Leslie Carla

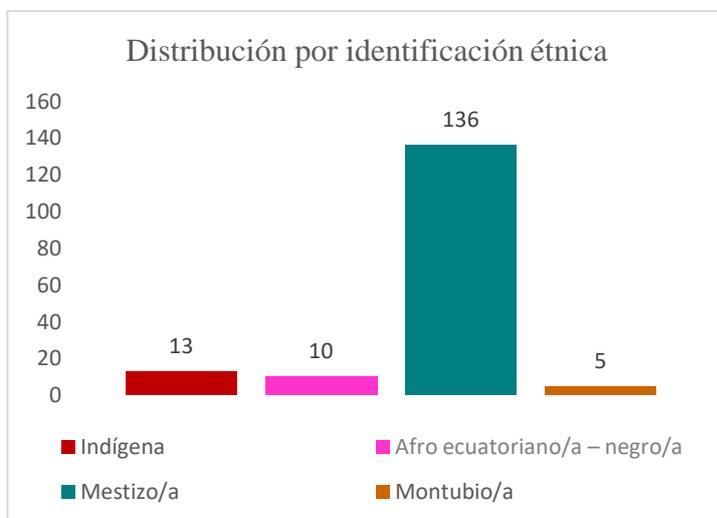


Gráfico 5: Distribución de mujeres por identificación étnica
 Fuente: Usuaris del Hospital Básico de Playas.
 Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno Leslie Carla

En relación con la identificación étnica, según el gráfico 5 se observa que el 83% (136) son mestizas, el 8% (13) fueron indígenas, el 6% (10) afroecuatorianas, y el 3% (5) montubios, cuyos resultados muestran que predomina la raza mestiza y entre los antecedentes gineco-obstétrico el 100% son multíparas. (Anexo grafico# 7).

En la figura 6, se aprecia que la edad de presentación de la menopausia entre los 45-50 años correspondió al 89% (110) de la población, y entre 51-60 años el 11% (14), se concluye que la menopausia se presenta entre los 45-50 años de las mujeres encuestadas. En países desarrollados la edad media de la menopausia está por encima de los 50 años a diferencia de los países subdesarrollados donde la edad promedio de presentación es de 48 años, guardando similitud con los resultados obtenidos en esta investigación. (Santisteban, 2011).



Gráfico 6: Presentación de la menopausia
Fuente: Usuaris del Hospital Básico de Playas.
Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno

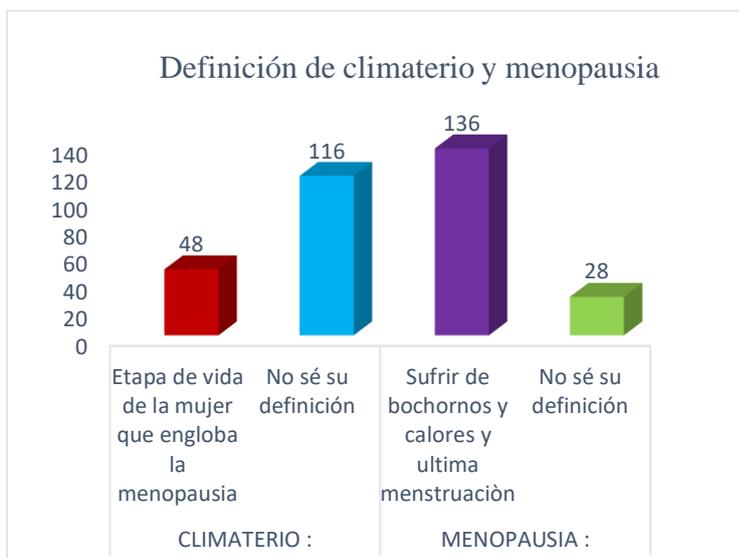


Gráfico 7: Definición de climaterio y menopausia
Fuente: Usuaris del Hospital Básico de Playas.
Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno Leslie Carla

Referente al nivel de conocimientos, sobre el climaterio, el gráfico 7 muestra: el 71 % (116) de las participantes mencionaron no conocer la definición de climaterio y 29% (48) manifestaron que es “la etapa de la vida de la mujer que engloba la menopausia y periodo en el que la mujer ya no tiene hijos”, es decir que, la gran mayoría de la población desconoce sobre el tema. De la misma manera sobre

la definición de menopausia el 83% (136) conocen su definición y sus sintomatologías y sólo el 17% (20) de las mujeres no saben su definición.

El análisis del segundo objetivo específico de la investigación que consiste en describir la sintomatología climatérica presente en mujeres entre 40-60 años de edad, usuarias del Hospital Básico de Playas, a quienes fue aplicada la escala de puntuación menopáusica (MRS), en base a la estructura propia de esta escala se realizó la evaluación por cada uno de los tres componentes, las principales molestias son las siguientes:

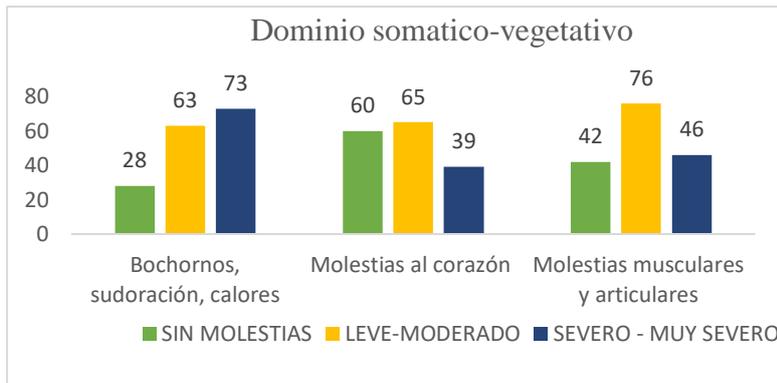


Gráfico 8: Dominio Somático-vegetativo
 Fuente: Usuaris del Hospital Básico de Playas.
 Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno Leslie Carla

En el siguiente gráfico los síntomas con mayor incidencia dentro del dominio somático-vegetativo con intensidad severo a muy severo son los bochornos, sudoración, calores con el 45% (73) y de intensidad leve a moderada con el 46% (78) molestias

musculares y articulares, seguido de molestias al corazón con el 40% (65).

Relacionando con el marco teórico en la investigación transversal realizada por Chedraui a 300 mujeres de alrededor de los 40 años a quienes fue aplicada la escala MRS, para evaluar los síntomas de la menopausia, se expuso que entre los síntomas más frecuentes se encuentran con un alto porcentaje los problemas musculares y articulares (77%) correlacionándolo a factores como la edad y el estado menopaúsico. (Chedraui, Aguirre, Hidalgo, & Fayad, 2007)

En el gráfico 9 se observa porcentajes de valores referentes al total de la escala MRS del dominio psicológico, destacándose con mayor incidencia el cansancio físico y mental con intensidad severa el 47% (77), en moderada intensidad dificultad en el sueño con el 44% (72) y el estado de irritabilidad con el 41% (41). Según los antecedentes investigativos enunciados en el marco teórico, se dice que las perturbaciones en el sueño durante la transición menopaúsica pueden estar derivadas de los bochornos, calores o sudoraciones presente durante la noche o por las sensaciones de ansiedad, temor, angustia o irritabilidad que en conjunto resultan en la falta de un sueño reparador en la mujer. (Borrego, 2013).

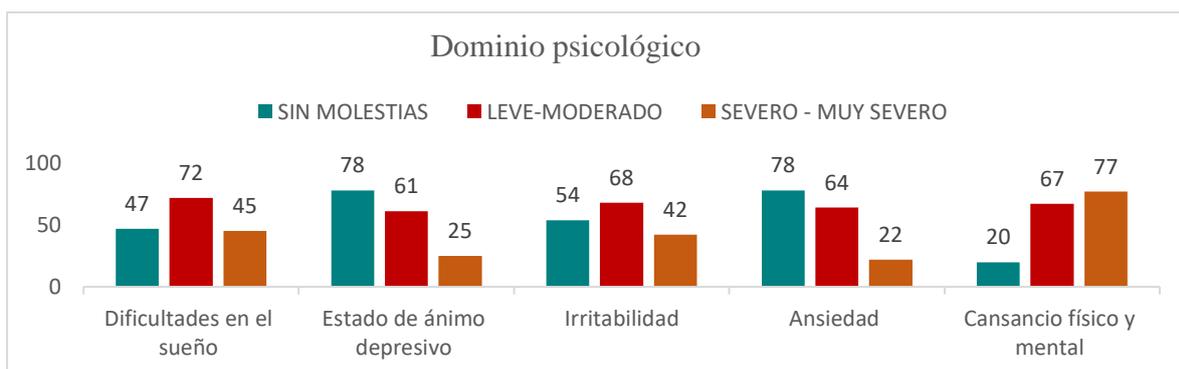


Gráfico 9: Dominio Psicológico
 Fuente: Usuaris del Hospital Básico de Playas.
 Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno Leslie Carla

Conforme al análisis realizado anteriormente se concluye que los síntomas climatéricos con mayor incidencia fueron cansancio físico y mental (47%), problemas articulares y musculares (46%), bochornos sudoración y calores (45%), dificultad en el sueño (44%) e irritabilidad (41%), los demás síntomas poseen un valor porcentual bajo en comparación con los mencionados.

En otro aspecto, el tercer objetivo de esta investigación propone establecer la relación entre el nivel cultural, el estilo de vida, y la presencia de sintomatología menopáusica.

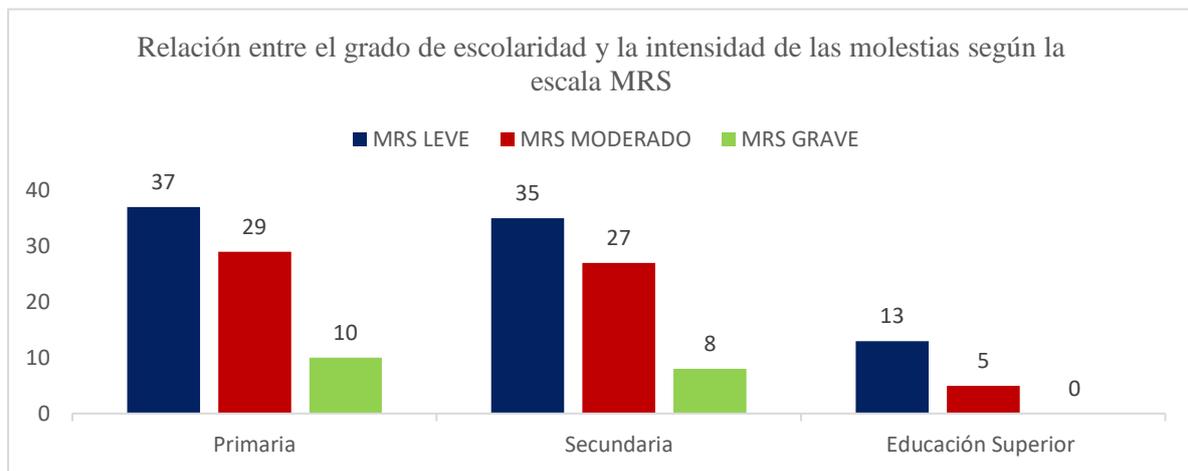


Gráfico 10: Relación entre el grado de escolaridad y la intensidad de las molestias según la escala MRS
 Fuente: Usuaris del Hospital Básico de Playas.
 Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno Leslie Carla

Se aprecia en el gráfico 10 la relación del grado de escolaridad de las mujeres en estudio con el nivel de intensidad de las molestias según la escala MRS, dentro del grupo de mujeres con instrucción primaria el 13 % (10) presentaron síntomas climatéricos de intensidad grave, a diferencia de las mujeres con nivel de educación superior, ninguna de ellas refirió sentir molestias graves y el 72% (13) refirió tener molestias leves, este resultado demuestra que el grado de intensidad de los síntomas menopáusicos es menor en las mujeres con instrucción superior.

Chedraui (2007), mostró en los resultados de su investigación titulado Los Síntomas de la Menopausia en Mujeres Sanas que en un total de 300 participantes publicado en el año 2007, la presencia de síntomas menopáusicos de mayor severidad están relacionados, entre otros factores al bajo nivel de escolaridad, que es un factor de riesgo para tener mala calidad de vida durante el climaterio. (Chedraui, Aguirre, Hidalgo, & Fayad, 2007)

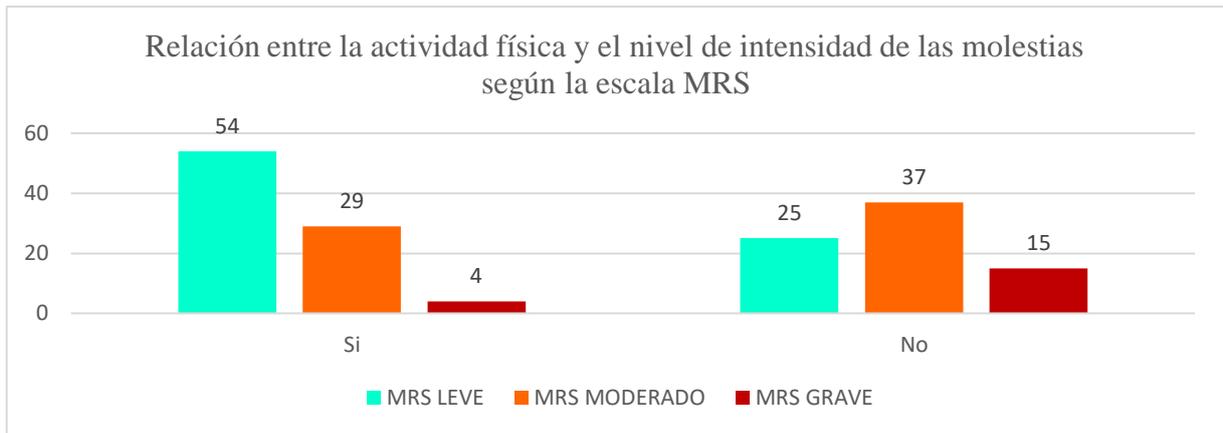


Gráfico 11. Relación entre la actividad física y el nivel de intensidad de las molestias según la escala MRS

Fuente: Usuarias del Hospital Básico de Playas.

Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno Leslie Carla

En el gráfico 11 se observa la relación que existe entre la actividad física que realizan las mujeres con el nivel de intensidad de las molestias. El 68% (52) de las mujeres que manifestaron no realizar actividad física presentan síntomas climatéricos de intensidad moderado - grave, en cambio las mujeres que si realizaban actividad física (actividad física 2 a 3 veces por semana 30 minutos al día), donde el 5% de ellas manifestó presentar molestias severas.

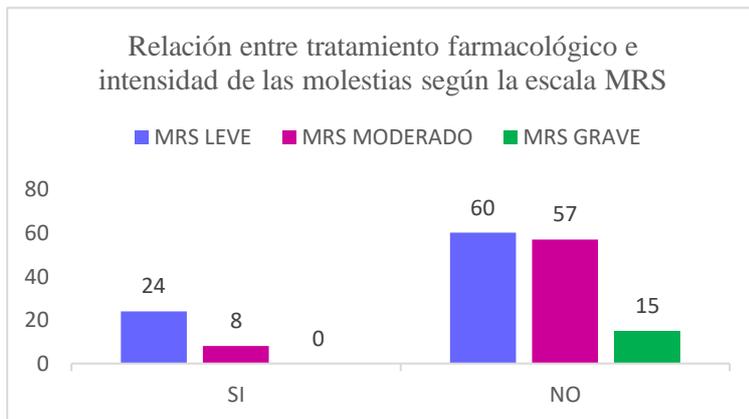


Gráfico 12. Relación entre tratamiento farmacológico e intensidad de las molestias según la escala MRS

Fuente: Usuarias del Hospital Básico de Playas.

Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno Leslie Carla

En referencia a la relación entre las mujeres que se encuentran en tratamiento ginecológico y el nivel de intensidad de las molestias menopáusicas se evidencia en el gráfico 12 que las mujeres que reciben terapia hormonal de remplazo para aliviar síntomas menopáusicos, el 75% (24) de ellas presentan molestias de leve intensidad, a diferencia de las mujeres que no consumen ninguna terapia hormonal de forma regular, el 43% (57) de ellas indicaron presentar molestias de moderada intensidad y el 11% (15) molestias de intensidad grave. Sumando ambos porcentajes (54%), se puede determinar que los síntomas climatéricos se presentan con mayor grado de intensidad en las mujeres que no tienen controles ginecológicos periódicos y no tienen una terapia regular farmacológica

El ejercicio físico es un potenciador de la salud en general, pero en particular mejora la calidad de vida de la mujer menopaúsica, sus beneficios se producen gracias a que al realizar actividad física se incrementa la producción de melatonina, hormona inductor del estado vigilia-sueño, produciendo un sueño reparador, se liberan en compañía de endorfinas relacionadas con el buen estado de ánimo, disminuyendo la depresión irritabilidad o ansiedad y además permite mantener un peso adecuado, evitando la aparición de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y esqueléticas, (Alcalá, 2016)

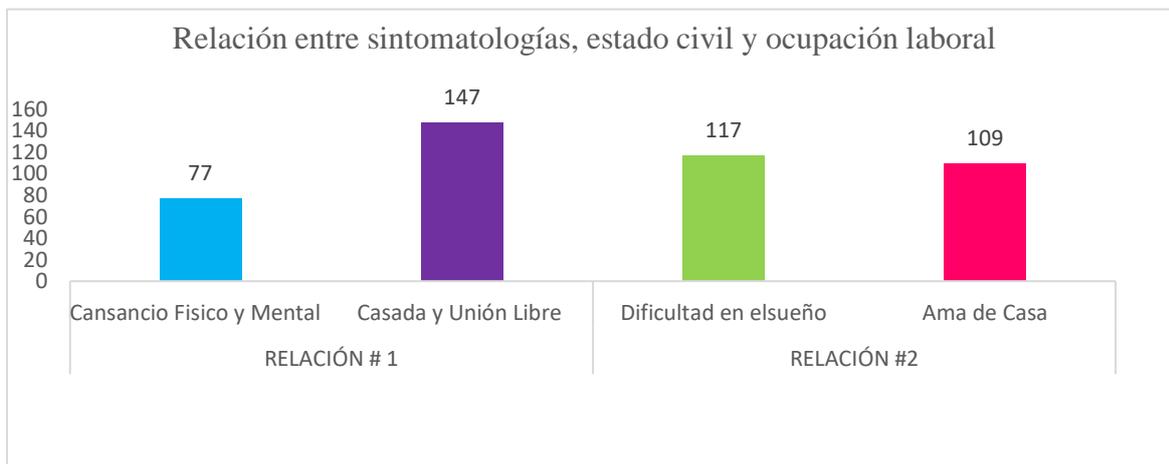


Gráfico 13: Relación entre sintomatologías, estado civil y ocupación laboral
 Fuente: Usuaris del Hospital Básico de Playas.
 Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno Leslie Carla

En el gráfico 13 sobre la relación entre el cansancio físico, estado civil y dificultad en el sueño los resultados demuestran que, el 66 % son amas de casa y que, de ellas, el 90% que presentan cansancio físico, mental son de estado civil casada y unión libre, esto lo atribuyeron al exceso de carga laboral en sus hogares y de acuerdo con el número de hijos que tenían, esposo, preocupaciones, estrés, etc., deteriorando el rol familiar.

4.2 Conclusiones

Los resultados del perfil sociobiodemográfico de las mujeres objeto de la investigación nos muestran que, prevalecen las amas de casa con nivel de educación básica, de etnia mestiza, multíparas y cuya edad de presentación de la menopausia fue entre los 45 a 50 años, las mismas que desconocen sobre el climaterio, pero reconocen el término menopausia.

Según escala de Puntuación Menopaúsica los síntomas que se presentaron con mayor frecuencia y de intensidad severa a muy severa fueron los bochornos, sudoración, calores y el cansancio físico y mental; de intensidad leve a moderada los problemas articulares y musculares, dificultad en el sueño, e irritabilidad, en el que el dominio más afectado durante esta etapa es el psicológico seguido del somático.

En la relación de variables se concluye que las mujeres que tuvieron mayor grado de escolaridad realizaban actividad física regular y recibían tratamiento hormonal de reemplazo no presentaron molestias graves, a diferencia de las mujeres de baja escolaridad, dedicadas a las tareas propias del hogar y sin tratamiento ginecológico presentaron síntomas severos, especialmente psicológicos, como dificultad en el sueño y cansancio físico y mental.

4.3 Recomendaciones

Que los médicos, ginecólogos, obstetras y enfermeras instruyan a las mujeres adultas sobre el climaterio y menopausia, la importancia de los controles médicos y la reposición hormonal durante esta etapa, dentro de las diferentes áreas de la institución a las que ellas asistan, cualquiera sea el motivo de su asistencia, a través de charlas, trípticos y videos.

Incluir a los familiares en la educación sobre climaterio y menopausia, debido a que, la presencia de síntomas menopaúsicos como la irritabilidad, el cansancio físico y mental o la falta de sueño puede ocasionar incompreensión entre sus integrantes, afectando negativamente la convivencia familiar, y muchas veces la desintegración de la misma.

Los resultados de este estudio deben servir para el diseño de un plan educativo y lograr la concientización del tema en las mujeres, grupos familiares y comunidad, a través de educación sanitaria que promueva prácticas de autocuidado y prevención de enfermedades, a fin de mejorar la salud psicosocial y fisiológica de las mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Texto

Alcalá, L. R. (2016). Información para las mujeres: beneficios del Ejercicio Físico durante la menopausia. España: Granada.

Borrego, R. S. (2013). Perimenopausia. Menoguias. Barcelona: Aureagràfic.

Distrito de Salud Playas 09D22. (2018). Reseña Histórica del Hospital de Playas. Playas.

Herdman, T. (2012). NANDA Internacional Diagnósticos de Enfermería Definiciones y Clasificaciones . España: Elsevier.

Hoffman, B., Schorge, J., Schaffer, J., Halvorson, L., Bradshaw, K., & Cunningham, F. (2012). Willians Ginecología. Dallas: McGRAW-HILL Education.

Iciar Astiasaran Anchia, B. L. (2003). Alimentos y Nutrición en la Práctica Hospitalaria. Madrid, España: Díaz De Santos.

M, T. (2008). FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA EN PSIQUIATRÍA. México: Mcgraw Hill.

Raile, M. (2018). Modelos y teorías en enfermería. España: ELSEVIER.

Sánchez, R. (2013). Osteoporosis: prevención y tratamiento. Barcelona: Aureagràfic.

Townsend, M. (2008). FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA EN PSIQUIATRÍA. Mexico: Mcgraw Hill.

Web

Alba, S. S. (2011). Atención integral a las mujeres de edad mediana. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000200015

Barcia, J. (2011). Síntomas vasomotores en la mujer climatérica. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400014

Becerra, Y. (2015). Trastornos del dolor sexual femenino: una revisión de su definición, etiología y prevalencia. SCIELO COLOMBIA, 267-272. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192015000300001

Capote Bueno M, S. P. (2011). Climaterio y menopausia. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013

Capote, M., Segrego, A., & Gómez, O. (2011). Climaterio y Menopausia. Revista cubana de medicina general integral. Obtenido de La Habana: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000400013&script=sci_arttext)

Casado, P., Arro, Y., & Arias, D. (2012). Repercusión del tabaquismo pasivo en el síndrome climatérico. Revista Cubana Hig Epidemiol. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000100013&lng=es

Chedraui P, A. W. (2007). Evaluación de los síntomas de la menopausia en mujeres sanas de mediana edad con la escala de calificación de la menopausia. Obtenido de Pubmed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17329046>

Chedraui, P., Aguirre, W., Hidalgo, L., & Fayad, L. (2007). Evaluación de los síntomas de la menopausia en mujeres sanas de mediana edad con la escala de calificación de la menopausia. Obtenido de Pubmed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17329046>

Chedraui, P., Pérez, F., Mendoza, M., Morales, B., Martínez, M., Salinas, A., & Luis, H. (2010). Los síntomas menopáusicos graves en mujeres de mediana edad están asociados a factores femeninos y masculinos. Obtenido de Pubmed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19680673>

Coope, J. (2010). LA MENOPAUSIA Una guía positiva para aceptar el cambio. España: Hispano Europea, S A. Obtenido de <https://www.iberlibro.com/9788425514036/MENOPAUSIA-GUIA-POSITIVA-ACEPTAR-CAMBIO-8425514037/plp>.

Couto, D., & Nápoles, D. (2014). Aspectos sociopsicologicos del Climaterio y Menopausia. Revista Scielo. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192014001000011&script=sci_arttext&tlng=en

Couto, D., Nápoles, D., & Mustelier, H. (2012). Menopausia inducida quirurgicamente. Revista Scielo. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012001200013

Escobar, M. P. (2010). Trastornos del ciclo menstrual en la adolescencia. Archivos Argentinos de pediatría. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752010000400018&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Galvis, M. (2015). MODELOS DE ENFERMERÍA USADOS EN LA ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA. Revista Cuidarte, 1108-1120. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>

Guasch E; Gilsanz F. (2016). Hemorragia masiva obstétrica: enfoque terapéutico actual. Revista Clínica Española, 298-310. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021056911630002X>

Hauser, G. (1997). Una nueva escala de calificación para el síndrome climatérico (Escala de calificación de la menopausia (MRS). PubMed, 122-127. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9064755>

Hermoso de Mendoza M.T. (2003). Clasificación de la Osteoporosis: factores de riesgo. Clinica y diagnostico diferencial. Scielo, 29-52. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000600004&lng=es&tlng=es.

Hernández B, L. M. (2007). Edad de la menopausia y su relación con el hábito de fumar, estado marital y laboral. Obtenido de bvs: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol33_3_07/gin08307.html

Lopez, F., & Soarez, D. (2011). Síntomas climatéricos y calidad de vida de usuarias de consultorio de atención primaria de salud, Santiago. Revista Médica Chile, 618-624. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500009

Lugones, M. (2001). El climaterio y el síndrome del nido vacío en el contexto sociocultural. Revista Cubana de Medicina General Integral, 206-208. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000200017&lng=es&tlng=es.

M, U. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista Médica de Chile*, 358-365. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872010000300017&script=sci_arttext

Maldonado, S. V. (2018). Terapia hormonal de la menopausia, ¿por qué prescribirla?. *Scielo Perú*. Obtenido de *Terapia hormonal de la menopausia, ¿por qué prescribirla?.* Scielo Perú : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000100008

Martinez, F., Izquierdo, B., & Peinado, M. (2014). Climaterio y menopausia. *Revista Universida Médica Pinareña*, 98-108. Obtenido de <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/199/157>

Molina, J., Marin, A., Vargas, N., Rojas, S., Lopera, J., Cardona, J., . . . Hormaza, M. (2017). CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE MUJERES MENOPÁUSICAS, de una clínica privada de la ciudad de Medellín, Colombia. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000400004#aff1

Monterrosa A, C. A. (2010). La calidad de vida de las mujeres en edad media varía. Obtenido de Universidad de Antioquia : <file:///C:/Users/pc/Downloads/9599-27570-1-PB.pdf>

Núñez, A. T. (2010). Calidad de Vida, Salud y Factores Psicológicos en poblaciones no clínicas de dos municipios colombianos. *Revista Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n2/v15n2a08.pdf>

Orizaba B; Alba G; Ocharan M. (2013). Farmacocinética de la progesterona. *Revista del Hospital Juárez de México*, 59-66. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=48015>

Palacios S; Cnacelo J; Castelo C; González S; Olalla M. (2012). Recomendaciones de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia sobre la prevención y el tratamiento de la atrofia vaginal. *ScienceDirect*, 408-415. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304501312001513>

Paternina, Á., Monterrosa, A., & Romero, I. (2011). Evaluación de la calidad de vida en la menopausia, mediante la escala “Menopause Rating Scale” (MRS): una revisión

sistemática. MedUNAB. Obtenido de <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/download/1287/1269/>

Peralta F;Rodriguez M; Izaguirre H; Ayala R; Quiñones L; Luna A; Carranza C;. (2016). INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DURANTE EL CLIMATERIO. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, 55-65. Obtenido de <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/download/66/67/>

Prado, L., González, M., Paz, N., & Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electronica, 835-845. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=53881>

PUBMED. (2007). PUBMED. Frecuencia de los síntomas de menopausia y riesgos asociados en Ecuador.Revista Panamericana de Salud Pública. Obtenido de <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2007.v21n5/331-332/es>

Ramos, M. B. (2010). Facultad de Medicina UNAM. Obtenido de http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2010/08_ago_2k10.pdf

Revista Cubana de Medicina General Integral. Climaterio y Menopausia. (2011). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013

Revista Panamericana Salud Pública. (2007). Frecuencia de los síntomas de menopausia y riesgos asociados en Ecuador. Revista Panamericana Salud Publica. Obtenido de http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000400013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892007000400013>.

Rodriguez J; García M; Franco P. (2012). Neurobiología del Estrés Agudo y Crónico: Efecto en el Eje Hipotálamo-Hipófisis-Adrenal y la Memoria. Revista ecuatoriana de neurología, 1.3. Obtenido de https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:qq9P-U78et0J:scholar.google.com/+que+es+hipotalamo&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2010&as_yhi=2018

Rodriguez, R. B. (2000). Aspectos Psicológicos del Climaterio. Obtenido de <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/tcg/documentos/Protocolos/Para%20Medicos%20A.P/Psicologia%20en%20Climaterio.pdf>

Romero, I., Monterrosa, Á., & Caicedo, Á. (2010). MENOPAUSIA Y ETNIAS/RAZAS:¿HAY DIFERENCIAS EN LA PRESENTACIÓN? Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 319-328. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v61n4/v61n4a05.pdf>.

Salvador, J. (2008). Climaterio y Menopausia: Fisiopatología y Epidemiología. Revista Peruana De Ginecología y Obstetricia, 71.

Salvador, J. (2010). Climaterio y Menopausia: Fisiopatología y Epidemiología. Revista Peruana De Ginecología y Obstetricia, 71.

Santisteban, A. (2011). Atención integral a las mujeres de edad mediana. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000200015

Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. (2006). Sociedad cubana de obstetricia y ginecología. Consenso cubano sobre climaterio y menopausia. . Obtenido de www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/ginecobs/consenso2006seccclimymenop.pdf

Sosa M; Gómez J. (2010). La osteoporosis: Definición, importancia. fisiopatología y clínica. Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral, 2. Obtenido de <http://revistadeosteoporosisymetabolismomineral.com/pdf/articulos/92010020500030007.pdf>

Tabares M; Aguilera J; Velázquez B; Garza P; Angulo L; García R. (2012). Síndrome metabólico en menopausia: implicaciones de la terapia hormonal. SCIELO, 26-29.

Torres, A., & Torres, J. (2018). Climaterio y menopausia. Revista de la Facultad de Medicina de Mexico, 51-58. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200051

Valdés GW, Espinosa RT, Leyva ÁG. (2013). Menarquia y factores asociados. Revista Cubana de Endocrinología. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=40406>

Vallejo, S. (2018). Terapia hormonal de la menopausia, ¿por qué prescribirla? Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000100008

Yabur, A. J. (2006). La menopausia puesta al día. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622006000100001&lng=es&nrm=iso

INEC. (Enero de 2019). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Ecuador. Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Ecuador: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>

OMS. (1996). Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa. Ginebra.

OMS. (1999). Investigación sobre las diferencias conceptuales relativas a la perimenopausia en países latinoamericanos.

OPS. (2013). Organización Panamericana de la Salud (OPS) Ecuador. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud (OPS) Ecuador: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1089:diciembre-19-2013&Itemid=972

OPS Ecuador. (2013). Organización Panamericana de Salud Ecuador. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1089:diciembre-19-2013&Itemid=972

APÉNDICES Y ANEXOS

Anexo 1. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Material de oficina			
Resma de Hojas A4	4	\$ 4.00	\$16.00
Esferográficos	10	\$0.50	\$5.00
Lápices	10	\$0.25	\$2.50
Anillados	8	\$2.00	\$16.00
Impresiones	900	\$0.20	\$180.00
Empastados del proyecto	5	\$8.00	\$45.00
Certificación gramatical y ortográfica	1	\$60.00	\$60.00
Equipos			
Flash drive	2	\$10.00	\$20.00
Laptop	2	\$300.00	\$600.00
Internet	2	\$50.00	\$100.00
Movilización y transporte			
Taxi			\$50,00
Bus			\$80.00
Imprevistos			\$40.00
TOTAL			1.214,5

Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno Leslie Carla

Anexo 2. Cronograma de actividades

#	ACTIVIDADES	HORAS	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
			1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	
1	Socialización del instrumento de investigación para ser aprobado por el Distrito de Salud	8h																				
2	Selección y realización del Instrumento de Investigación (Encuesta)	10h																				
3	Revisión Bibliográfica	24h																				
4	Capítulo I: Planteamiento del Problema	15h																				
5	Justificación y Objetivos	16h																				
6	Viabilidad y Factibilidad	10h																				
7	Desarrollo de los objetivos del trabajo de investigación.	8h																				
8	Capítulo II: Marco Teórico	24h																				
9	Capítulo II: Marco Institucional Antecedentes Investigativos y conceptual	12h																				
10	Fundamentación Científica y Fundamentación de Enfermería	24h																				
11	Revisión bibliográfica para la búsqueda del instrumento	15h																				
12	Capítulo III: Diseño Metodológico	15h																				
13	Tipo de estudio, diseño y muestra	8h																				
14	Validación y corrección de encuesta	10h																				
15	Aplicación de encuesta y procesamiento de información	30h																				
16	Tabulación de datos	24h																				
17	Conclusiones y recomendaciones	20h																				
18	Bibliografía y anexos	8h																				
19	Revisión final por parte de la tutora	10h																				
20	verificación del gramatólogo y de Urkund	9h																				
21	Entrega del informe final a la comisión de titulación sujeto a fecha de sustentación.	8h																				

Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno Leslie Carla.

Anexo 3. Autorización de la institución.



Universidad Estatal
Península de Santa Elena

Carrera de **Enfermería**

Oficio No. 498 - CE - 2018.

La Libertad, 28 de noviembre de 2018

Master
Yolanda Salcedo Faytong
HOSPITAL BÁSICO DE PLAYAS
En su despacho.

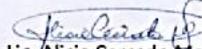
De mi consideración:

Estimada Directora, reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, conocedores de su alto espíritu de colaboración en la formación de talento humano, solicito a Usted, la autorización correspondiente para los estudiantes que han culminado el Plan Curricular de Estudios; puedan realizar actividades relacionados con los Proyecto de Investigación, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

GUIN LAZARO MAYRA PRISCILA	INCIDENCIA DE LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS QUE INCIDEN EN EL PROCESO DE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN MUJERES ADULTAS. HOSPITAL BÁSICO DE PLAYAS- GUAYAS 2018- 2019	LIC. SONNIA APOLONIA SANTOS HOLGUÍN, M.Sc.
TOMALA NAZARENO LESLIE CARLA		

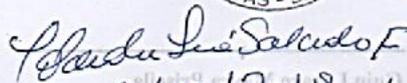
Segura de contar con una respuesta positiva, reitero mi agradecimiento.

Atentamente,

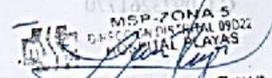

Lic. Alicia Cercado Mantero, MSc
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA



Adj.: Instrumento de Investigación.


9/01/2019

C.C.: Archivo-


Lic. Luis Reyes Cruz
LIC ENF-1380-211

ACM/vsg.



CZS5 • Dirección Distrital 09D22 Playas – SALUD
Asesoría Jurídica

Memorando Nro. MSP-CZS5-09D22-PY-AJ-2018-0057-M

Playas, 13 de diciembre de 2018

Playas, 13 de diciembre de 2018

construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

LEY ORGANICA DE SALUD.-

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

ANALISIS.-

La petición presentada por la Lcda. Alicia Cercado Mancero, Directora de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Peninsular de Santa Elena, de conformidad con las disposiciones legales vigentes es viable en el sentido que los estudiantes de pregrado al realizar un proyecto de investigación como uno de los requisitos para poder incorporarse de Licenciado, les va a servir de mucha ayuda en la superación intelectual y profesional, conocimientos que luego podrán ser aplicados en beneficio de la comunidad. Sin embargo se debe considerar el alcance, metodología, horario y demás caracteres del proyecto para su revisión y autorización.

CONCLUSIONES.-

Con los antecedentes expuestos, tomando en consideración el objetivo de la petición y no habiendo ninguna disposición legal que se oponga a lo solicitado, sugiero, salvo su mejor criterio, que las estudiantes o la Universidad presente el Instrumento de Investigación que no se ha adjuntado o el cronograma de las actividades que van a realizar, las cuales no pueden interrumpir las labores diarias de los profesionales de la Institución. Una vez revisado y analizado el proyecto de investigación que comprendería el tiempo de duración, lugar, horarios, etc y la no participación ni como auxiliar ni ayudante de enfermería dentro del Hospital de Playas, se puede dar una respuesta favorable autorizando que las estudiantes Mayra Priscila Guin Lázaro y Leslie Carla Tomalá Nazareno puedan iniciar su investigación, dejando establecido que las estudiantes antes indicadas no tienen ninguna relación laboral de dependencia con el establecimiento de salud.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.



CZS5 • Dirección Distrital 09D22 Playas – SALUD
Asesoría Jurídica

Memorando Nro. MSP-CZS5-09D22-PY-AJ-2018-0057-M

Playas, 13 de diciembre de 2018

Playas, 13 de diciembre de 2018

PARA: Sra. Mgs. Yolanda Ines Salcedo Faytong
Directora Técnica Hospital Básico de Playas

ASUNTO: CRITERIO JURÍDICO PARA AUTORIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

Estimada Mgs. Yolanda Salcedo Faytong,

De mi consideración.-

En atención al Memorando No.MSP-CZS5-GY-09D22-P-HP-2018-0274-M, dando contestación al mismo, emito el siguiente Criterio Jurídico:

ANTECEDENTES.-

La Lda. Alicia Cercado Mancero, Directora de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Peninsular de Santa Elena, solicita a la autoridad del Hospital de Playas mediante Oficio No. 498-CE-2018, autorización para que dos estudiantes Mayra Priscila Guin Lazaro y Leslie Carla Tomalà Nazareno, que han culminado el Plan Curricular de Estudios, puedan realizar actividades relacionadas con los proyectos de investigación, previo la obtención del título de Licenciados en Enfermería.

BASE LEGAL.-

NORMA TECNICA PARA UNIDADES ASISTENCIALES DOCENTES.-

CONSTITUCION POLITICA DEL ECUADOR.-

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art.350.- El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la



**CZS5 • Dirección Distrital 09D22 Playas – SALUD
Asesoría Jurídica**

Memorando Nro. MSP-CZS5-09D22-PY-AJ-2018-0057-M

Playas, 13 de diciembre de 2018

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Abg. Luis Enrique Cruz Rodríguez
ANALISTA DISTRITAL DE ASESORÍA JURÍDICA

Referencias:

- MSP-CZS5-GY-09D22-P-HP-2018-0274-M

Anexos:

- msp-czs5-09d22-py-vuau-2018-0444-e.pdf

La Libertad, 19 de Diciembre de 2018

Master

Yolanda Salcedo Faytong

HOSPITAL BÁSICO DE PLAYAS

En su despacho.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ZONA 5 - 69022 PLAYAS

19 DIC 2018

SECRETARÍA GENERAL

H. 10:22

De mis consideraciones:

Estimada Directora, reciba un cordial saludo de las estudiantes **MAYRA PRISCILA GUIN LÁZARO** con C.I: **092326177-0** y **LESLIE CARLA TOMALÁ NAZARENO** con C.I: **094151423-4** de la Carrera de Enfermería de la **UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**. Por medio de la presente, solicitamos a Usted la autorización para realizar las actividades relacionadas con el **Proyecto de Investigación**, previo a la obtención del título de Licenciado de Enfermería.

Dándole a conocer que las actividades a realizarse son de carácter investigativo y no van a interferir, ni entorpecer las labores realizadas por el personal del Hospital Básico de Playas. A continuación le adjunto el cronograma de actividades y la herramienta de Investigación a utilizar.

Me suscribo a Usted deseándole éxitos en su vida personal y laboral.

Muy atentamente,

Mayra Guin L.
GUIN LÁZARO MAYRA PRISCILA
CI. 0923261770

Leslie Carla Tomalá N.
TOMALÁ NAZARENO LESLIE CARLA
CI. 0941514234

Anexo 4. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Enfermería



Estimada señora, le invitamos a participar en un proyecto de investigación denominado “*Factores psicológicos que inciden en el proceso de climaterio y menopausia en mujeres adultas. Hospital Básico de Playas – Guayas 2018 – 2019*”, con la finalidad de conocer cuáles son los factores psicológicos que intervienen en el proceso de climaterio y menopausia y establecer su relación, dando atención a este estado de salud en las mujeres.

Consistirá en aplicar un cuestionario de alrededor de 5 minutos de duración, con el propósito de recopilar información que nos permita conocer la realidad del problema.

Los datos que se obtengan son confidenciales y anónimos. Por lo tanto, no se incluirá nombres ni otros datos que permitan identificarle. Sin embargo se realizará un informe final y publicación con los datos que se obtengan como parte del trabajo de investigación.

Si desea más información sobre el tema podrá solicitarla a las investigadoras, además, le recordamos que su participación es voluntaria (puede retirarse de la investigación si lo desea) y sin costo alguno.

Se le agradece su colaboración.

Guin Lázaro Mayra Priscila

Tomalá Nazareno Leslie Carla

PARCTICIPANTE

Anexo 5. Encuesta



UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO

Objetivo: Recopilar información que nos permita conocer los factores psicológicos que se presentan durante el climaterio y menopausia en mujeres de 40 a 59 años de edad.

Instrucciones:

Marque una (X) la opción que sea conveniente.

Recuerde que la información obtenida es anónima y confidencial.

Si considera que alguno de los ítems le resulta incómodo, tiene derecho a no responder.

A) DATOS PERSONALES

EDAD <table border="1"><tr><td>Entre 40-50 años</td><td></td></tr><tr><td>Entre 51-59 años</td><td></td></tr></table> OCUPACIÓN LABORAL <table border="1"><tr><td>Ama de Casa</td><td></td></tr><tr><td>Trabaja</td><td></td></tr></table>	Entre 40-50 años		Entre 51-59 años		Ama de Casa		Trabaja		ESTADO CIVIL <table border="1"><tr><td>Soltera</td><td></td></tr><tr><td>Casada</td><td></td></tr><tr><td>Divorciada</td><td></td></tr><tr><td>Unión libre</td><td></td></tr><tr><td>Viuda</td><td></td></tr></table>	Soltera		Casada		Divorciada		Unión libre		Viuda			
Entre 40-50 años																					
Entre 51-59 años																					
Ama de Casa																					
Trabaja																					
Soltera																					
Casada																					
Divorciada																					
Unión libre																					
Viuda																					
GRADO DE ESCOLARIDAD <table border="1"><tr><td>Primaria</td><td></td></tr><tr><td>Secundaria</td><td></td></tr><tr><td>Educación Superior</td><td></td></tr><tr><td>Ninguno</td><td></td></tr></table>	Primaria		Secundaria		Educación Superior		Ninguno		AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA <table border="1"><tr><td>Indígena</td><td></td></tr><tr><td>Afro ecuatoriano/a – negro/a</td><td></td></tr><tr><td>Mestizo/a</td><td></td></tr><tr><td>Blanco/a</td><td></td></tr><tr><td>Montubio/a</td><td></td></tr><tr><td>Otro/a</td><td></td></tr></table>	Indígena		Afro ecuatoriano/a – negro/a		Mestizo/a		Blanco/a		Montubio/a		Otro/a	
Primaria																					
Secundaria																					
Educación Superior																					
Ninguno																					
Indígena																					
Afro ecuatoriano/a – negro/a																					
Mestizo/a																					
Blanco/a																					
Montubio/a																					
Otro/a																					

B) ANTECEDENTES GINECO-OBTÉTRICOS

Número de hijos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Menstruación presente	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Edad de la Última Menstruación	Menor de 45 <input type="checkbox"/>	de 45-50 años <input type="checkbox"/>
	51-59 Años <input type="checkbox"/>	

C) HÁBITOS

Realiza ejercicio físico <table border="1"> <tr><td>Si</td><td></td></tr> <tr><td>No</td><td></td></tr> <tr><td>A veces (1-3 veces a la semana)</td><td></td></tr> </table>	Si		No		A veces (1-3 veces a la semana)		Consumo de Alcohol <table border="1"> <tr><td>Si</td><td></td></tr> <tr><td>No</td><td></td></tr> <tr><td>A veces (1-2 veces a la semana)</td><td></td></tr> </table>	Si		No		A veces (1-2 veces a la semana)	
Si													
No													
A veces (1-3 veces a la semana)													
Si													
No													
A veces (1-2 veces a la semana)													
Consumo de tabaco <table border="1"> <tr><td>Si</td><td></td></tr> <tr><td>No</td><td></td></tr> </table>	Si		No		Asiste a citas médicas para el tratamiento del climaterio y la menopausia: <table border="1"> <tr><td>Si</td><td></td></tr> <tr><td>No</td><td></td></tr> </table>	Si		No					
Si													
No													
Si													
No													

D) CONOCIMIENTOS

El climaterio es: <table border="1"> <tr><td>Etapa de vida de la mujer que engloba la menopausia</td><td></td></tr> <tr><td>Periodo en el que la mujer ya no tiene más hijos</td><td></td></tr> <tr><td>No sé su definición</td><td></td></tr> </table>	Etapa de vida de la mujer que engloba la menopausia		Periodo en el que la mujer ya no tiene más hijos		No sé su definición		La menopausia es: <table border="1"> <tr><td>Sufrir de bochornos y calores</td><td></td></tr> <tr><td>La ultima menstruación</td><td></td></tr> <tr><td>No sé su definición</td><td></td></tr> </table>	Sufrir de bochornos y calores		La ultima menstruación		No sé su definición	
Etapa de vida de la mujer que engloba la menopausia													
Periodo en el que la mujer ya no tiene más hijos													
No sé su definición													
Sufrir de bochornos y calores													
La ultima menstruación													
No sé su definición													

Señale los signos y síntomas que corresponda al climaterio y menopausia:

Acné		Disminución del deseo sexual	
Depresión		Perdida de la memoria	
Bochornos		Mal humor	
Sudoración		Molestias al orinar	
Dolores de Huesos		Perdida del sueño	
Caída de cabello		Nerviosismo	

No sé cuáles son

d) Considera importante el consumo de medicamentos para aliviar las molestias: <table border="1"> <tr><td>Si</td><td></td></tr> <tr><td>No</td><td></td></tr> <tr><td>No se</td><td></td></tr> </table>	Si		No		No se		e) Para aliviar las molestias del climaterio y menopausia. ¿Usted consume algún medicamento? <table border="1"> <tr><td>Si</td><td></td></tr> <tr><td>No</td><td></td></tr> </table>	Si		No							
Si																	
No																	
No se																	
Si																	
No																	
f) Indique que tipo de medicamentos consume para aliviar las molestias del climaterio y menopausia: <table border="1"> <tr><td>Pastillas</td><td></td><td>Cremas</td><td></td></tr> <tr><td>Inyecciones</td><td></td><td>Otros</td><td></td></tr> <tr><td>Óvulos</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Pastillas		Cremas		Inyecciones		Otros		Óvulos				g) Para aliviar las molestias del climaterio y menopausia. ¿Usted consume algún producto natural? (aguas aromáticas, leche de soya, entre otros) <table border="1"> <tr><td>Si</td><td></td></tr> <tr><td>No</td><td></td></tr> </table>	Si		No	
Pastillas		Cremas															
Inyecciones		Otros															
Óvulos																	
Si																	
No																	

h) El climaterio y menopausia causa:

Incomprensión con su familia		Apoyo de parte de su familia	
Discusiones con su familia		Ningún problema en la familia	

Anexo 6. Escala de Puntuación Menopáusica

SIGNOS Y SINTOMAS

<u>TIPO DE MOLESTIA</u>	<u>INTENSIDAD</u>				
	Sin dolor 	Dolor leve 	Dolor moderado 	Dolor muy severo 	Máximo dolor 
Bochornos, sudoración, calores					
Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión al pecho)					
Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos)					
Dificultades en el sueño (insomnio, duerme poco)					
Estado de ánimo depresivo (deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir)					
Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, rabiosa, intolerante)					
Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico)					
Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse)					
Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menor satisfacción sexual)					
Problemas al orinar (problemas al orinar, orina más veces, urgencia al orinar, se le escapa la orina)					

Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en los genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales)					
--	--	--	--	--	--

Anexo 7. Tablas y gráficos estadísticos

Tabla 1. Paridad

Categoría	Total	Porcentaje
Múltipara	164	100
Nulípara	0	0
Total	164	100

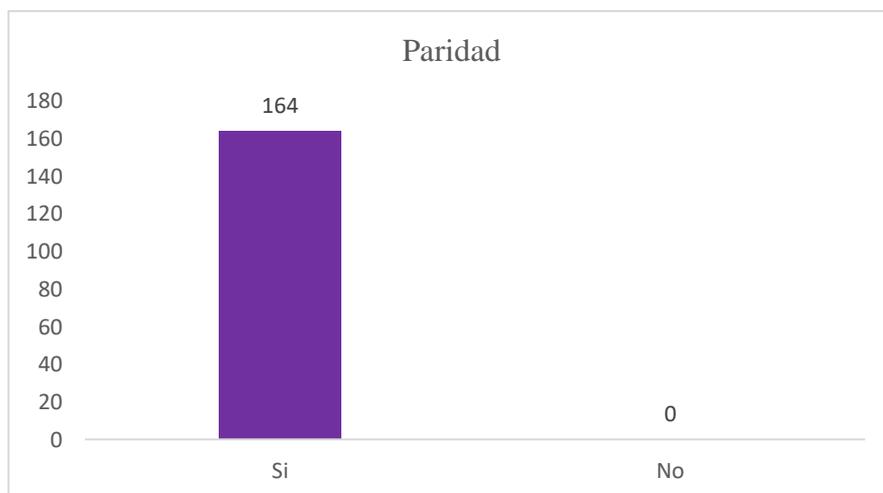


Gráfico 1: Paridad de las mujeres adultas.
Fuente: Usuarias del Hospital Básico de Playas
Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno Leslie Carla

Análisis:

En el gráfico 1 se puede observar que de las 164 mujeres a las que se les aplicó la encuesta; manifestaron ser múltiparas, es decir han tenido más de un parto, representando el 100%, lo que nos indica que esta investigación fue realizada solo en mujeres con hijos.

Tabla 2. Presencia de menstruación

Categoría	Total	Porcentaje
Si	40	24
No	124	76
Total	164	100

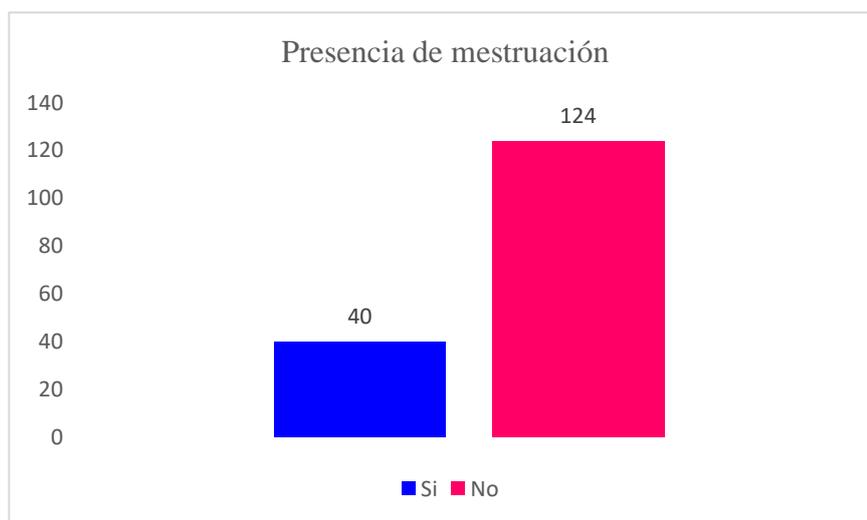


Gráfico 2. Presencia de menstruación
Fuente: Usuarias del Hospital Básico de Playas
Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno Leslie Carla

Análisis: Como se manifiesta en el gráfico 2, en las usuarias a las que se les aplicó el cuestionario, 124 de ellas ya no presentaban menstruación por más de un año, representando el 76% y las 40 usuarias restantes mencionaron que si poseían menstruación con un porcentaje del 24%, por lo tanto, nuestra población mayor no presentaba menstruación encontrándose en las etapas de peri y post menopausia.

Tabla 3. Actividad física

Categoría	Total	Porcentaje
Si	40	24
No	77	47
A veces (1-3)	47	29
Total	164	100

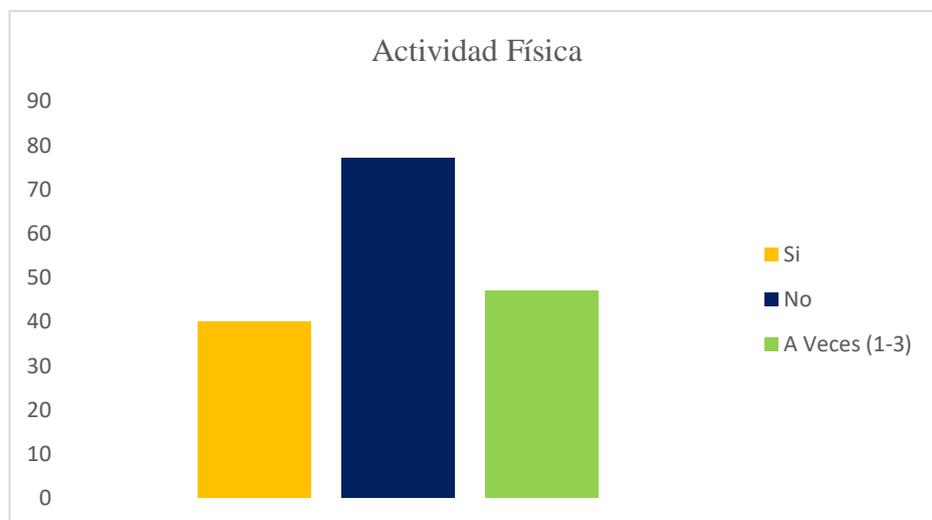


Gráfico 3: Actividad Física

Fuente: Usuaris del Hospital Básico de Playas

Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno Leslie Carla

Análisis: En el gráfico 3 se observa el hábito de hacer ejercicio físico donde se puede verificar que, el mayor porcentaje de mujeres, es decir, el 47 % no realiza ejercicio físico, 29% mencionó realizar a veces ejercicio físico y 24 % lo realiza con regularidad. De modo que la mayor población en estudio no posee el hábito de realizar ejercicio físico.

Tabla 4. Consumo de alcohol

Categoría	Total	Porcentaje
Si	1	1
No	146	89
A veces (1-2)	17	10
Total	164	100

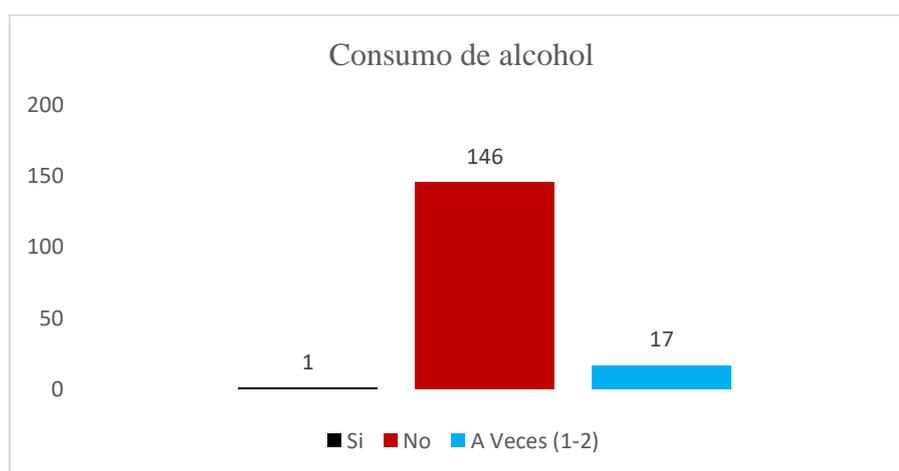


Gráfico 4. Consumo de alcohol

Fuente: Usuarías del Hospital Básico de Playas

Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno Leslie Carla

Análisis: Referente al consumo de alcohol se estableció que solo el 1% consume alcohol, las mujeres que expresaron consumir ocasionalmente alcohol fueron el 10% y en mayor porcentaje el 89% mencionó no consumir alcohol.

Tabla 5. Consumo de tabaco

Categoría	Total	Porcentaje
Si	0	0
No	164	100
Total	164	100

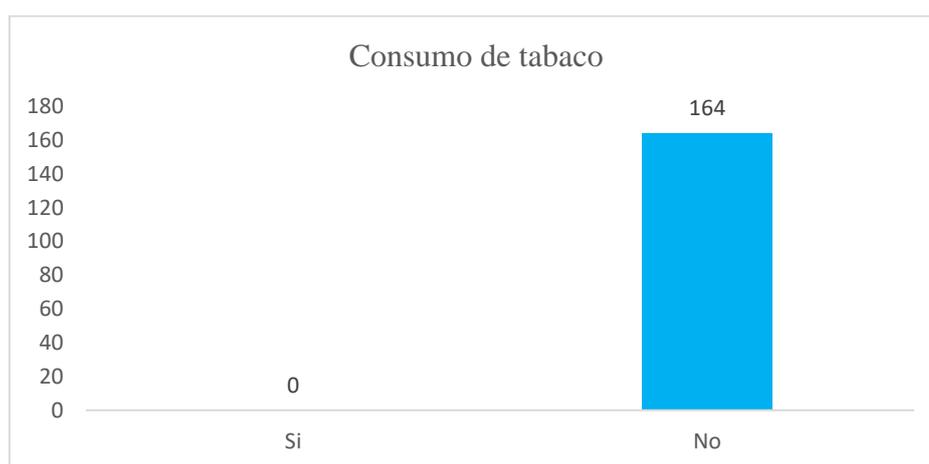


Gráfico 5. Consumo de tabaco
Fuente: Usuarías del Hospital Básico de Playas
Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno Leslie Carla

Análisis: Según se muestra en el gráfico 5, de la muestra estudiada mayoritariamente no poseen el hábito fumar con un porcentaje de 100% en oposición a las que mencionaron fumar con 0%, lo que nos indica que no existe incidencia de fumadoras en las 100 mujeres.

El hábito de fumar además de incrementar el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, respiratorias, hepáticas y el desarrollo de varios tipos de cáncer, se encuentra relacionada con la edad de presentación de la menopausia, ésta es 1-2 años más temprano en mujeres fumadoras que en las no fumadoras. (Hernández B, 2007).

Tabla 6. Signos y síntomas del climaterio y menopausia

Categoría	Total	Porcentaje
Depresión	120	17
Bochornos	100	14
Sudoración	99	14
Disminución deseo sexual	78	11
Mal humor	96	13
Molestias al orinar	50	7
Perdida del sueño	98	14
Nerviosismo	66	9
No se Cuales Son	10	1
Total	717	100

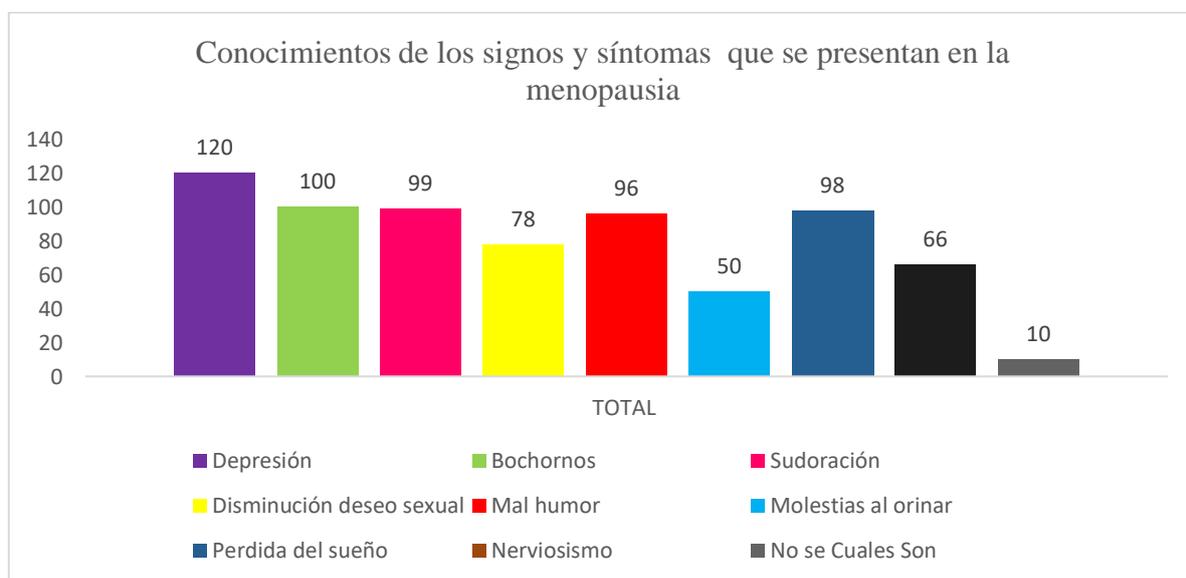


Gráfico 6: Conocimientos de los signos y síntomas que se presentan en la menopausia

Fuente: Usuarias del Hospital Básico de Playas

Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno Leslie Carla

Análisis: En el gráfico 6 se distingue el porcentaje de los conocimientos que tienen las mujeres encuestadas a la pregunta de si saben cuáles son los síntomas del climaterio y menopausia, la interrogante es de opción múltiple, entre los principales están: Depresión 17%, Bochornos, sudoración y pérdida de sueño con el 14%, mal humor 13%, disminución del deseo sexual 11%, nerviosismo 9%, molestias al orinar 7% y el 1% desconocen de estas sintomatologías.

Tabla 7. Importancia del consumo de medicamentos

Categoría	Total	Porcentaje
Si	108	66
No	27	16
No se	29	18
Total	164	100

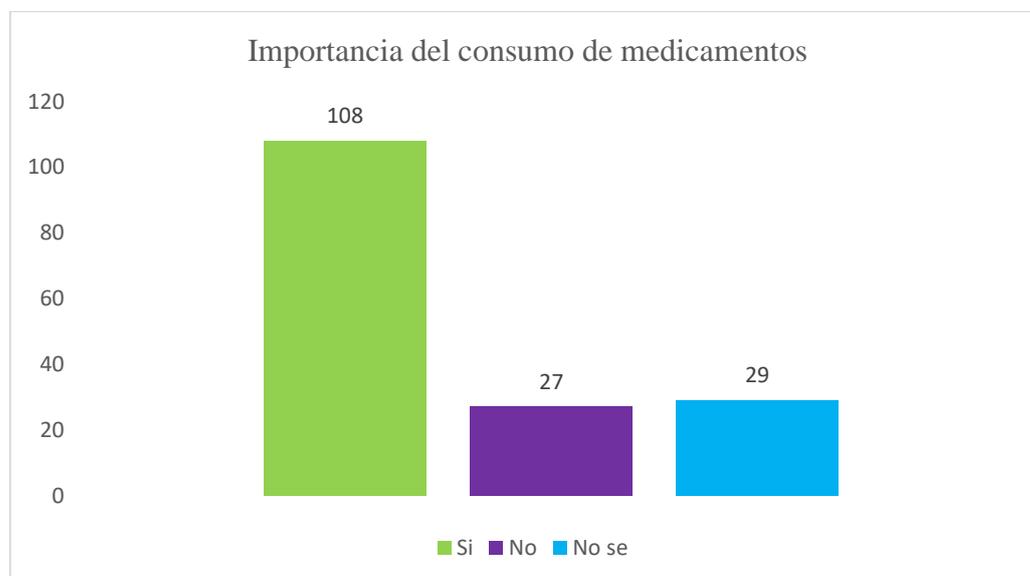


Gráfico 7: Importancia del consumo de medicamentos para aliviar molestias
 Fuente: Usuaris del Hospital Básico de Playas
 Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno Leslie Carla

Análisis: En el gráfico 7 se puede observar como las mujeres encuestadas responden a la pregunta de importancia del consumo de medicamentos para aliviar las molestias, de las cuales un 66% afirmó que es importante tomar algún tipo de analgésico para aliviar este tipo de molestias, mientras que el 18% no sabe y el 16% aseguró que no es importante consumir medicamentos.

Tabla 8. Tipos de medicamentos

Categoría	Total	Porcentaje
Pastillas	23	14
Inyecciones	7	4
Óvulos	2	1
Cremas	0	0
Otros	0	0
Ninguno	132	80
Total	164	100

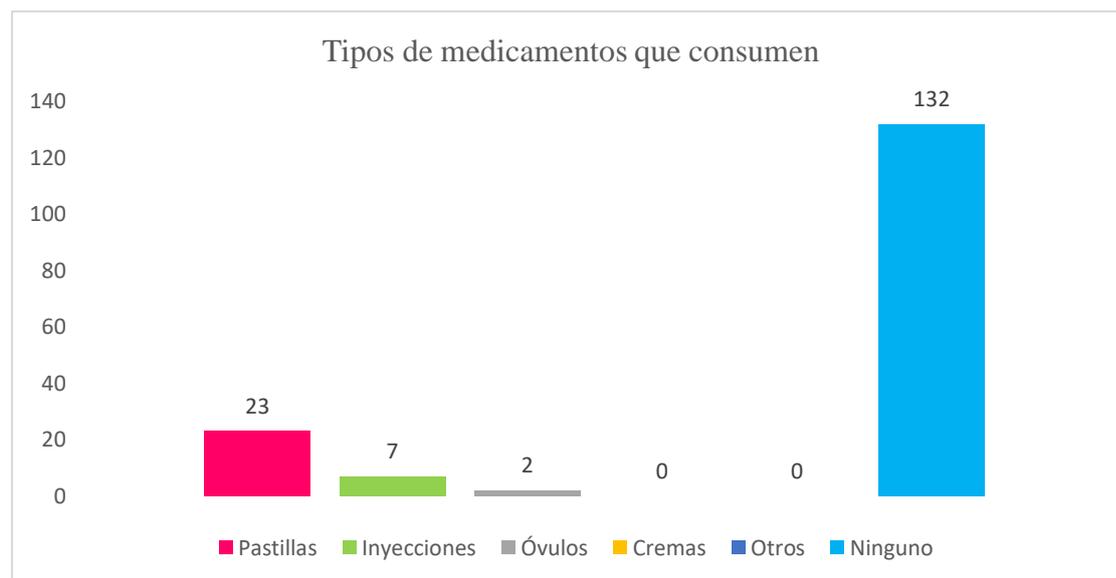


Gráfico 8. Tipos de medicamentos que consumen
 Fuente: Usuarías del Hospital Básico de Playas
 Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno Leslie Carla

Análisis: El 81% las mujeres encuestadas no consumen medicamentos, mientras que el 19% de las mujeres consumen algún tipo de medicamentos para aliviar ciertas molestias: con un 14% pastillas, el 4% inyecciones y el 1% óvulos.

Tabla 9. Productos naturales

Categoría	Total	Porcentaje
Si	32	20
No	132	80
Total	164	100

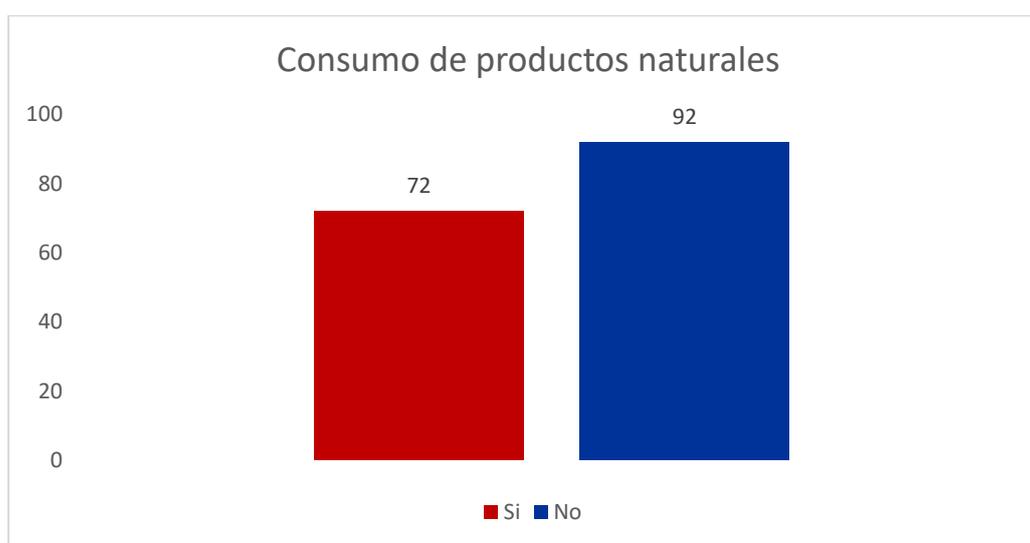


Gráfico 9. Consumo de productos naturales
Fuente: Usuarias del Hospital Básico de Playas
Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno Leslie Carla

Análisis: En la siguiente gráfica podemos observar que el 80% de las mujeres estudiadas afirman que no consumen productos naturales para aliviar las molestias y el 20% restante consume aguas aromáticas, leche de soya, entre otros.

Tabla 10. Causas en la familia

Categoría	Total	Porcentaje
Incomprensión con su familia	58	35
Discusiones con su familia	35	21
Apoyo de parte de su familia	11	7
Ningún problema en la familia	60	37
Total	164	100

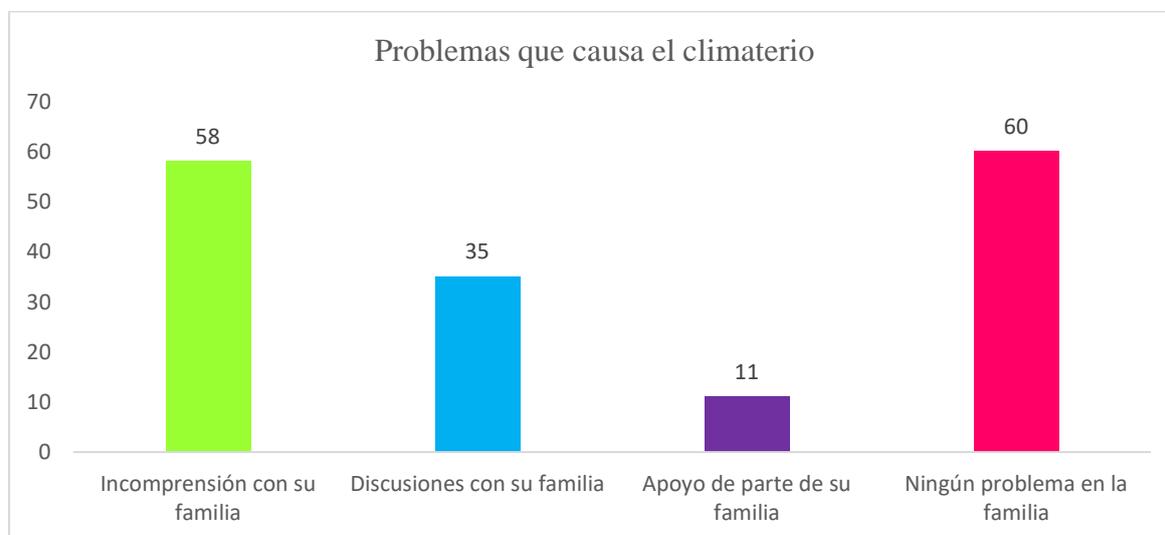


Gráfico 10. Problemas que causa el climaterio
 Fuente: Usuaris del Hospital Básico de Playas
 Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno Leslie Carla

Análisis: El 37% de las mujeres en estudio no presentó ningún tipo de problemas con sus familiares, el 35% afirmó que existe incomprensión de la familia, el 21% aseguró que existen discusiones dentro del hogar y solo un 7% tiene el apoyo de su familia durante esta etapa de la vida.

Tabla 11. Dominio urogenital

CATEGORÍA	SIN MOLESTIAS	% SIN MOLESTIAS	LEVE-MODERADO	% LEVE-MODERADO	SEVERO - MUY SEVERO	% SEVERO - MUY SEVERO	TOTAL
Problemas sexuales	86	52	59	36	19	12	164
Problemas al orinar	84	51	63	38	17	10	164
Sequedad vaginal	89	54	60	37	15	9	164

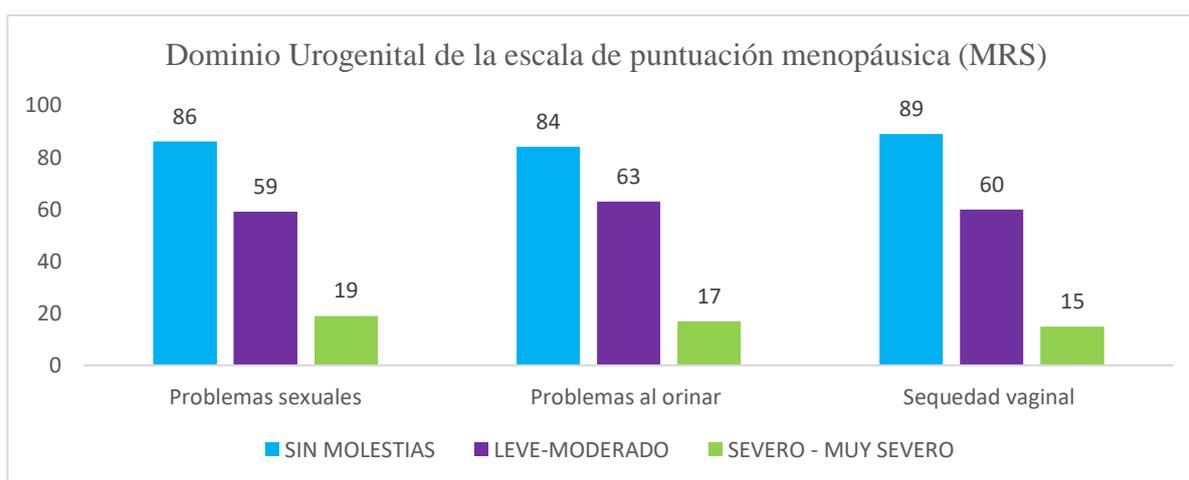


Grafico 11: Dominio Urogenital de la escala de puntuación menopáusica (MRS)

Fuente: Usuarías del Hospital Básico de Playas

Elaborado por: Guin Lázaro Mayra Priscila; Tomalá Nazareno Leslie Carla

Análisis: En el siguiente gráfico se aprecian los resultados de la escala MRS del dominio urogenital, a diferencia de los dominios anteriores la mayor incidencia se centra en el estado ausente de las molestias, en el primer síntoma sobre problemas sexuales, el 52% de las mujeres mencionó no presentar ninguna molestia de este tipo, el 36% refirió presentar molestias leves o moderadas y el 12% presentó molestias severas o muy severas de este tipo.

Referente a problemas al orinar el 54% de las encuestadas expresaron no presentar estas molestias, el 38% de las mujeres refirieron presentar molestias leves o moderadas y el 10% de ellas presentó molestias de intensidad severas o muy severas; acerca del síntoma sequedad vaginal el 54% menciona no poseer esta molestia, el 37% indicó poseer molestia leve y moderada y solo el 9% refirió tener molestias severas o muy severas de este tipo. Como

resultado se puede verificar que los problemas al orinar, problemas sexuales y sequedad vaginal con una mayor incidencia estuvieron ausentes.

Anexo 8. Evidencias fotográficas



Foto 1. Socialización del consentimiento informado a las usuarias del Hospital Básico de Playas.



Foto 2. Socialización del Tema de Investigación a las usuarias del Hospital Básico de Playas.



Foto 3. Aplicación de la encuesta a las usuarias del Hospital Básico de Playas.



Foto 4. Aplicación de la encuesta a las usuarias del Hospital Básico de Playas.

GLOSARIO

Calidad de vida relacionada a la salud. Se define como los efectos de una enfermedad y las consecuencias del tratamiento. (M U. , 2010)

Terapia hormonal. Tratamiento médico que consiste en la prescripción de hormonas artificiales, estrógeno y progesterona, a causa de su deficiencia en el organismo. (Tabares M; Aguilera J; Velázquez B; Garza P; Angulo L; García R, 2012)

Factores psicológicos. Son criterios comportamentales, afectivos y cognitivos presentes en la calidad de vida de las personas y que se representan en el estado y prácticas de salud. (Nuñez, 2010)

Progesterona. Conocida también como la hormona sexual femenina procedente del ovario y la placenta, su función principal es de, preparar al útero para el desarrollo del embarazo. (Orizaba B; Alba G; Ocharan M, 2013)

Menarquía. Primer sangrado vaginal de la mujer como indicador de la madurez sexual. (Valdés GW, Espinosa RT, Leyva ÁG, 2013)

Síntomas vasomotores. También llamado “Sofocos” son sensaciones de calor, enrojecimiento de la piel y sudoración. (Barcia, 2011)

Histerectomía. Procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción parcial o total del útero a causa de miomas o complicaciones durante el parto. (Guasch E; Gilsanz F, 2016)

Dispareunia. Es la presencia de dolor moderado o severo durante la actividad o estimulación sexual. (Becerra, 2015)

Osteoporosis. Enfermedad caracterizada por disminución de la masa ósea lo que conlleva a que los huesos se vuelvan frágiles. (Sosa M; Gómez J, 2010)

Hipotálamo. Parte del encéfalo es el encargado de la actividad del sistema nervioso, tiene la función de recibir información y mandar órdenes a través de estímulos (Rodríguez J; García M; Franco P, 2012)

Atrofia vaginal. Falta de producción de estrógenos, ocurre en la etapa climatérica y menopáusica de la mujer lo que tiene como consecuencia la presencia de sintomatologías. (Palacios S; Cnacelo J; Castelo C; González S; Olalla M, 2012)

Escala de puntuación menopáusica. Herramienta utilizada por los profesionales de la salud e investigadores para evaluar la calidad de vida de las mujeres que cursan la etapa del climaterio y menopausia. (Peralta F;Rodríguez M; Izaguirre H; Ayala R; Quiñones L; Luna A; Carranza C., 2016)

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 08 de mayo del 2019

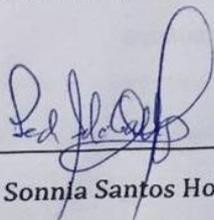
CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR SSH2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INCIDEN EN EL PROCESO DE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN MUJERES ADULTAS. HOSPITAL BÁSICO DE PLAYAS-GUAYAS 2018 - 2019, elaborado por el(s) señoritas GUIN LÁZARO MAYRA PRISCILA Y TOMALÀ NAZARENO LESLIE CARLA estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con el 6% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Sonja Santos Holguín, MSc.

C.I.: 1302326382

DOCENTE TUTOR

URKUND

Dokument [CLIMATERIO Y MENOPAUSIA -URKUND 2.docx](#) (D51810860)

Inskickat 2019-05-09 18:28 (-05:00)

Inskickad av priscmayr@hotmail.com

Mottagare ssantos.upse@analysis.urkund.com

Meddelande TESIS CLIMATERIO Y MENOPAUSIA PARA REVISIÓN EN URKUND AUTORAS: MAYRA GUIN Y LESLIE TOMALÁ [Visa hela meddelandet](#)

6% av det här c:a 18 sidor stora dokumentet består av text som också förekommer i 13 st källor.

Fuentes de similitud

Källförteckning Markeringar ★ JAG VILL TESTA URKUND BETA

Rankning	Sökväg/Filnamn
	http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20621/1/TESIS-DAISY.pdf
	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013
	tesis conocimiento menopausia Ferreñafe Angela Tarrillo 2018.docx
	DANNY-ARACELY-MANZABA-AVILA-TESIS-1.docx
	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013

0 Varningar Återställ Exportera Skicka