



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

TÍTULO DEL TEMA

**TRASTORNOS PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN DURANTE EL PROCESO
MENOPÁUSICO EN MUJERES ENTRE 45 – 60 AÑOS DEL BARRIO EL
PARAÍSO DEL CANTÓN LA LIBERTAD, 2020 – 2021.**

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

AUTORA:

DE LA CRUZ BELTRÁN JOSELYN MARIUXI

TUTORA:

LIC. AIDA GARCÍA RUÍZ, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2021 – 1

TRIBUNAL DE GRADO



Lic. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



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



Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc
PROFESOR DE ÁREA



Lic. Aida Garcia Ruiz, MSc.
TUTORA

Ab. Victor Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARIO GENERAL (E)

La Libertad, 31 de Mayo del 2021.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: TRASTORNOS PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN DURANTE EL PROCESO MENOPÁUSICO EN MUJERES ENTRE 45 – 60 AÑOS DEL BARRIO EL PARAÍSO DEL CANTÓN LA LIBERTAD, 2020 – 2021. Elaborado por la Srta. DE LA CRUZ BELTRÁN JOSELYN MARIUXI, 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 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.



Lic. Aida García Ruíz, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios, por ser mi autor y dador de vida, salud y sabiduría, para culminar mi etapa universitaria.

A mi familia por comprender y creer en mí, incluso cuando yo me negaba a hacerlo. Padre, tu figura como veterano de guerra y héroe de la patria siempre me motivo a seguir adelante y ser orgullo tuyo. Madre, tu motivación y palabras de ánimo me inspiraron día a día. Prometido, tu comprensión fue el mejor regalo durante todo este tiempo. Abuelo, desafortunadamente no llegaste a estar presente en este momento tan importante de mi vida, pero sé que desde donde quiera que estés, gozas de orgullo y satisfacción porque logré, lo que tanto anhelabas. Hermanas, cuñado y sobrino, por animarme con una sonrisa.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, que me brindó la oportunidad de formarme profesionalmente, a facultad de Ciencias Sociales y de la salud, carrera de Enfermería, especialmente a sus docentes por inculcar conocimientos con bases científicas actualizadas.

A mi tutora Lic. Aida García Ruíz, MSc. por su dedicación y paciencia como guía durante este proceso de titulación.

Joselyn De La Cruz

DECLARACIÓN

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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'De La Cruz', is positioned above a horizontal line.

De La Cruz Beltrán Joselyn Mariuxi

C.I: 2450215054

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA.....	III
DECLARACIÓN.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1 EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del Problema.....	5
1.3 Objetivos.....	5
1.3.1 <i>Objetivo General</i>	5
1.3.2 <i>Objetivos Específicos</i>	5
1.4 Justificación	6
CAPÍTULO II.....	7
2 MARCO TEÓRICO	7
2.1 Fundamentación Referencial	7
2.2 Fundamentación teórica.....	8
2.2.1 <i>Menopausia, etapas y cambios hormonales</i>	8
2.2.2 <i>Cambios fisiológicos</i>	10
2.2.3 <i>Factores de riesgo</i>	11
2.2.4 <i>Trastornos psicosociales</i>	12
2.2.5 <i>Contexto sociocultural</i>	14
2.2.6 <i>Bienestar emocional</i>	14
2.2.7 <i>Tratamiento</i>	16
2.2.8 <i>Calidad de vida</i>	18
2.2.9 <i>Teoría de Enfermería</i>	18
2.3 Fundamentación legal	20
2.4 Formulación de Hipótesis (H1).....	22
2.4.1 <i>Identificación y clasificación de variables</i>	22

2.4.2	<i>Operacionalización de variables</i>	23
	CAPÍTULO III	24
3	Diseño metodológico.....	24
3.1	Tipo de investigación.....	24
3.2	Métodos de investigación	24
3.3	Población y Muestra	24
3.4	Técnicas de recolección de datos	25
3.5	Instrumentos de recolección de datos	25
3.6	Aspectos éticos.....	26
	CAPITULO IV	27
4	Presentación de resultados	27
4.1	Análisis e interpretación de resultados	27
4.2	Comprobación de hipótesis.....	38
4.3	Conclusiones	38
4.4	Recomendaciones	39
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
	ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Etapas de la menopausia.....	8
Tabla 2 Tipos de factores.....	12
Tabla 3 Esquema del TRH.....	17

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Cambios hormonales en la menopausia	9
Gráfico 2	Etapas del proceso menopáusico	27
Gráfico 3	Antecedentes ginecoobtétricos	28
Gráfico 4	Características sociodemográficas.....	29
Gráfico 5	Estilos de vida.....	30
Gráfico 6	Antecedentes personales.....	31
Gráfico 7	Antecedentes quirúrgicos	32
Gráfico 8	Síntomas físicos de la menopausia	33
Gráfico 9	Trastornos psicosociales que influyen durante el proceso menopáusico	34
Gráfico 10	Dimensión social	35
Gráfico 11	Redes sociales y calidad de vida	36
Gráfico 12	Bienestar emocional	37
Gráfico 13	Evaluación del bienestar emocional	38

RESUMEN

El proceso menopáusico es considerado como la etapa de cambios hormonales más intenso durante la vida de la mujer, tienen la capacidad de alterar el estado mental de las mismas, provocando trastornos psicosociales que afectan a la interrelación con las personas con quienes convive a diario, sea esta su pareja, hijos, vecinos o amigos. El presente trabajo de investigación poseyó como objetivo principal, determinar los trastornos psicosociales que influyen durante el proceso menopáusico de las mujeres de 45 – 60 años del Barrio el Paraíso del cantón La Libertad. El diseño metodológico se basó en un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, con diseño trasversal y descriptivo, debido a que permitió la relación de las variables entre características sociodemográficas, salud física y psíquica con la calidad de vida y el bienestar emocional. Para el análisis y estudio del mismo, se utilizó el cuestionario MENCAV, instrumento validado que evalúa 5 dimensiones en torno a la mujer tales como: salud física, psíquica, relaciones sexuales, relaciones de pareja y soporte social. La población fue de 66 mujeres y la muestra correspondió al 100%; los resultados de la investigación evidenciaron la existencia de los diferentes trastornos psicosociales que influyen en el proceso menopáusico entre ellos: nerviosismo (53%); ansiedad (71,2%); depresión (62,1%); insomnio (65,2%); falta de concentración (66,7%); pérdida de memoria (34,8%); irritabilidad (63,6%); bipolaridad (84,8%), en una población donde el (69,7%) se encontraban en etapa postmenopáusica, mujeres en un (74,3%) mestizas, casadas, dedicadas a ser amas de casa, con 4 hijos aproximadamente obtenidos por cesáreas. Con estos resultados adquiridos se pudo concluir que, los trastornos psicosociales influyen de manera significativa en la vida de la mujer perimenopáusica, menopáusica y postmenopáusica, afectando de forma más severa a aquellas que no tienen un soporte social de por medio, disminuyendo su calidad de vida y por ende su bienestar emocional.

Palabras claves: bienestar; menopausia; psicosocial; trastorno.

ABSTRACT

The menopausal process is considered the most intense stage of hormonal changes during a woman's life, they have the ability to alter their mental state, causing psychosocial disorders, which affect the interrelation with the people with whom they live daily, be this your partner, children, neighbors, friends or colleagues; The present research work has as main objective: To determine the psychosocial disorders that influence during the menopausal process of women between 45 and 60 years of the El Paraíso neighborhood of La Libertad Canton. The methodological design used has a quantitative approach, of a non-experimental type, with a cross-sectional and descriptive design, since it will allow the relationship of the dependent and independent variables, together with the sociodemographic characteristics, physical and mental health with the quality of life and emotional well-being. For the analysis and study of the same, the MENCAV questionnaire was used, a validated instrument that evaluates 5 dimensions around women such as: physical and mental health, sexual relations, relationships and social support, it will allow us to evaluate the frequency, intensity and degree of satisfaction. The population was 66 women and the sample corresponded to 100%; The results of the research showed the existence of different psychosocial disorders that influence the menopausal process, including: nervousness (53%); anxiety (71.2%); depression (62.1%); insomnia (65.2%); lack of concentration (66.7%); memory loss (34.8%); irritability (63.6%); bipolarity (84.8%), in a population where (69.7%) were in the postmenopausal stage, women (74.3%) were mestizo, married, dedicated to being homemakers, with a high rate of overweight, with approximately 4 children obtained by cesarean sections. With these results, it can be concluded that psychosocial disorders significantly influence the life of perimenopausal, menopausal and postmenopausal women, affecting more severely those who do not have social support involved, reducing their quality of life and therefore the level of emotional well-being.

Keywords: well-being, menopause, psychosocial, disorder.

INTRODUCCIÓN

Con el paso de los años la mujer sufre cambios; tanto a nivel físico como hormonal, su etapa fértil se ve finalizada, e inicia el paso más complicado para ellas denominado proceso menopáusico; mismo que se caracteriza por la alteración de las propias hormonas femeninas, produciendo en la mujer, una serie de aptitudes negativas que afectan la salud mental de las mismas e impiden el desarrollo interpersonal en torno a las relaciones sociales, dichas afectaciones son conocidas como trastornos psicosociales, un término médico muy poco mencionado, pero que hace alusión a las crisis de ansiedad, depresión, bipolaridad, y deficiencia cognitiva.

Es importante aclarar que en Ecuador, se han realizado varias investigaciones en torno a la calidad de vida que llevan las mujeres durante la menopausia y sus etapas, e incluso cada tema es distinto desde su objetivo, por esa razón este trabajo de investigación está encaminado a determinar cuáles son los trastornos psicosociales que influyen durante el proceso menopáusico y los factores que aluden al desarrollo de los mismos, además de evaluar su bienestar emocional en relación con la calidad de vida que llevan las mujeres durante esta etapa, de modo que al identificar la problemática se logre establecer estrategias para disminuir o contrarrestar la gravedad de los mismos.

En el capítulo I, se presenta detalladamente el problema de la investigación, acerca de los cambios significativos que presentan las mujeres en el proceso menopáusico y la relación que estos tienen en torno a la vida de las mujeres sea este a nivel social, cultural e incluso laboral, además de datos con enfoque mundial, regional y nacional; adjuntando en el mismo los objetivos de la investigación.

En el capítulo II, se puntualizan datos estadísticos en base a investigaciones internacionales similares, se describe además la fundamentación teórica de las variables de estudio en este caso los trastornos psicosociales y el proceso menopáusico, asimismo la teoría de enfermería que alude a la investigación y las artículos de la constitución del Ecuador que respaldan el estudio.

En el capítulo III, se detalla el diseño metodológico, población, muestra e instrumento con que se trabajará para la obtención de los resultados, dado el caso se utilizó el cuestionario MENCAV, en el que se redujo el número de ítems dejando solo las preguntas necesarias para el estudio.

En el capítulo IV, se analizó las tablas estadísticas, se obtuvo los resultados deseados, se comprobó la hipótesis, misma que resultó verdadera, se cumplieron los objetivos propuestos y se concluyó el estudio con las respectivas recomendaciones.

CAPÍTULO I

1 EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La menopausia, es el inicio de una nueva etapa en la vida femenina, determinado como un “estado fisiológico de la mujer, parte del proceso natural de envejecimiento, caracterizado por el cese de la secreción hormonal ovárica, dando lugar a cambios que afectan el aparato urogenital, sistema cardiovascular y ósea” (Capote et al., 2011, p. 4). En este contexto, existen factores psicosociales que hacen alusión a las condiciones que presenta una mujer y que tienen la capacidad de afectar el bienestar o salud tanto física, psíquica y social de la misma, así como el desarrollo de sus actividades (FeSP-UGT, 2017).

Por otra parte, un trastorno psicosocial, es definido como una alteración mental ocasionada principalmente por una combinación compleja de factores biológicos, genéticos y familiares, impidiendo y dificultando el comportamiento social y comunicación afectiva con los demás, “también contribuyen al estado de ánimo y síntomas cognitivos durante esta fase, puesto que la mujer que empieza dicha transición a menudo enfrenta otros factores de tensión emocional” (Hoffman et al., 2020, pág. 572).

En cuanto a la salud, se la define como un estado de bienestar visto de forma holística, de manera que debe abarcar la esfera física, social, cultural y psicológica, la variedad de manifestaciones en relación a la última esfera mencionada comprende síntomas como: parestesias, mialgias, crisis de identidad, insomnio, depresión, ansiedad, irritabilidad, labilidad afectiva y bipolaridad (Torres & Torres , 2018).

La esperanza de vida de las mujeres a nivel global, se ha incrementado con el transcurso de los años. El perfil epidemiológico de la mayor parte de los países en vías de desarrollo cambiará, siendo más frecuentes la sintomatología menopaúsica. Se estima que para el año 2030, cerca de 47 millones de mujeres alcanzarán la menopausia, y aproximadamente el 80% experimentarán síntomas menopaúsicos, la mitad ostentarán síntomas molestos y solo el 30% manifestarán síntomas severos (Urdaneta et al., 2010).

A nivel mundial, en la ciudad de Lublin, Polonia; se evidencia una gran prevalencia en relación a los factores psicosociales que modifican el estilo de vida y

capacidad laboral de las mujeres en etapa menopáusica, tales como: trastornos depresivos y problemas de sueño, se estima que el 39% padece depresión de manera moderada, y un 2% de manera severa; con respecto al insomnio se evidencia un 19%; lo que llevó a concluir que existe una grave problemática, lo que podría afectar la capacidad de relacionarse socialmente (Humeniuk et al., 2019).

Por otro lado, en México, existe una problemática similar, a raíz del proceso menopáusico las mujeres desarrollan diferentes cambios tanto a nivel somático, urogenital y psicológico tales como: insomnio, ansiedad, temor, depresión y bipolaridad; el 41,6% de las mujeres analizadas aseguraron tener estos síntomas durante la transición menopáusica, y un 30,7% aseguró que los mismos eran muy severos e intensos; lo que indica que la mujer durante esta etapa de su vida, corre el riesgo de dañar su salud mental, alterar su estilo de vida, soporte emocional y social (Dorador & Orozco, 2018).

En cuanto a la condición del Ecuador, en la ciudad de Loja, se evidenció tal afectación de los trastornos psicosociales relacionados con el proceso menopáusico se estimó que 33,2% de la población femenina son vulnerables a padecer locura, incluso la ansiedad manifestada por dichas mujeres en esta etapa es del 40%, lo que se considera peligroso debido a que, al no tener una red de apoyo o soporte familiar, su estado de salud puede agravarse (Ayora et al., 2018). De la misma forma en la ciudad de Cuenca, se muestra similar problemática relacionada con los síntomas propios del proceso menopáusico en mujeres, se manifiesta un 62,7% de bochornos, sofocaciones y calores, mismos que varían en estándares de leve a severa intensidad, además de alteraciones psicológicas tales como: ansiedad y bipolaridad en un 27,3% y cefalea en 21,4% (Molina & Moreno, 2015).

En el barrio El Paraíso, del cantón La Libertad, se ha entrevistado y observado que, las mujeres sobretodo en edades que fluctúan los 45 – 60 años, adquieren diferentes aptitudes en torno al ámbito profesional, social y familiar, tales como: cambios repentinos en el estado de ánimo, haciendo alusión a que diversas mujeres en reiteradas ocasiones tienden a sentirse deprimidas o tristes, inmediatamente de haber estado felices o emocionadas por alguna noticia, volviéndose irritables para las personas que las rodean; otras al no presentar más menstruaciones y como tal, entrar en el periodo de infertilidad, se muestran y manifiestan sentirse menos mujer, experimentan profundas dudas sobre si mismas, produciéndoles así una crisis de identidad.

La sensación de miedo a lo desconocido e inicio de una nueva etapa en la vida, les produce soledad como resultado del síndrome del nido vacío, caracterizado principalmente por el abandono del hogar de los hijos, melancolía, ira y estrés como resultado de las diversas situaciones familiares que se hacen presente en este ciclo de vida, y apatía sobre todo hacia sus vecinos, amigos, compañeros de trabajo y en situaciones extremas hacia sus esposos, lo que a su vez son trastornos que afectan el desempeño laboral, la convivencia con la sociedad, y las relaciones afectivas con sus hijos, esposo y demás familiares, desequilibrando la estabilidad emocional y causando un impacto negativo en su calidad de vida. Asimismo, cabe recalcar que para otras mujeres, el proceso menopaúsico le es indiferente, incluso se podría decir que cierto grupo es asintomático.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son los trastornos psicosociales que influyen durante el proceso menopaúsico en mujeres entre 45 – 60 años del barrio El Paraíso del cantón La Libertad, 2020 - 2021?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar los trastornos psicosociales que influyen durante el proceso menopaúsico de las mujeres de 45 – 60 años del Barrio El Paraíso del cantón La Libertad 2020 - 2021.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores que influyen en el desarrollo de trastornos psicosociales en mujeres menopáusicas.
- Determinar la sintomatología que presenta la mujer durante el proceso menopaúsico.
- Evaluar el bienestar emocional y la calidad de vida de las mujeres menopáusicas.

1.4 Justificación

La presente investigación se enfoca en los trastornos psicosociales que surgen durante el proceso menopaúsico, el cual es un suceso fisiológico que toda mujer cursa a partir de los 45 años aproximadamente, mismo que es acompañado por un conjunto de signos y síntomas fisiológicos, psicológicos, emocionales y sociales, convirtiéndolo en un tema de investigación de gran relevancia y que nos permitirá determinar los trastornos más significativos. Este proyecto de investigación se alinea a las políticas y normas del Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida” enfocado en el objetivo 1, donde menciona que se debe asegurar una vida digna con semejantes oportunidades para todas las personas, promoviendo la calidad de vida para los individuos de todas las edades.

El estudio determinará los trastornos psicosociales presentes en mujeres de este rango de edad del barrio El Paraíso del cantón La Libertad, se obtendrá resultados reales y exactos de una problemática social muy mencionada pero poco estudiada a nivel provincial, nacional e internacional; la finalidad del proyecto que se ha planteado durante el proceso investigativo, es contribuir informaciones valiosas a futuras investigaciones. Por otra parte, con la obtención de esta información se podrán implementar estrategias de salud que ayudarán a sobrellevar los trastornos psicosociales identificados en esta etapa de vida de las mujeres, y proyectándolo hacia un bienestar físico, psicológico y social.

Del mismo modo este proyecto nos permite adquirir experiencia y nuevos conocimientos que ayudarán al proceso de formación académico en diferentes ámbitos tanto personales como profesionales, ya que la enfermería se enfatiza en el mantenimiento de un buen estado de salud satisfaciendo las necesidades que se presentan en esta etapa de la vida de la mujer, y evalúa aspectos importantes desencadenantes de problemas de salud que demanden de cuidados, de la cual se enfoca en el bienestar del individuo, familia y comunidad, identificando trastornos psicosociales que se presentan en el proceso menopaúsico.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentación Referencial

Peña (2016) estudió la calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio, dictaminando como una base problemática, las alteraciones neuropsíquicas, efectuando como objetivo general, determinar la calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio en una Unidad de Primer Nivel de Atención de Salud Manchay, septiembre 2015. La metodología utilizada fue no experimental, de diseño descriptivo y transversal, la muestra fue de 100 mujeres cuyas edades oscilaban entre los 40 y 55 años, mismas que fueron evaluadas mediante la escala de Kupperman. Los resultados del estudio evidenciaron que, las mujeres en etapa de climaterio presentaron deficiencias en base a la salud psíquica, con ello se denotó un 45% de pérdida moderada de calidad de vida; 35% de pérdida leve, 10% de pérdida severa al igual que un 10% sin cambios en la calidad de vida.

Roque (2017) estudió y analizó el comportamiento clínico y epidemiológico de la menopausia, esto debido a la falta de interés por parte de las Instituciones de Salud en estudiar las necesidades de la mujer en etapa menopaúsica, para ello se planteó como objetivo general: conocer el comportamiento clínico y epidemiológico del climaterio y menopausia en mujeres de 45 a 60 años de edad que acuden a consulta externa del hospital alemán Nicaragüense. Para el efecto se plantearon como metodología un estudio de tipo descriptivo, con una población de 6000 mujeres que acudían a consulta externa de la misma entidad, donde solo 94 formaron parte del estudio. La información fue recogida a través del cuestionario, mostrando resultados relevantes tales como un 83,3 % de bochornos, un 33,3% de irritabilidad y 66,6% de tristeza.

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 Menopausia, etapas y cambios hormonales

Se define como la interrupción del período menstrual durante 12 meses consecutivos, como parte normal del envejecimiento. La causa principal de la menopausia hace énfasis al debilitamiento y decaimiento de la función ovárica, que radica en la reducción de la reserva folicular hasta un nivel crítico en la degeneración de ovocitos. Esta situación se encuentra estrechamente asociada a modificaciones endocrinológicas, especialmente déficit de estradiol y aumento de hormona folículo estimulante (FSH) y luteinizante (LH) (Papadakis et al., 2017).

Tabla 1

Etapas de la menopausia

Etapas	Características
Perimenopausia	Es el periodo anterior a la última menstruación. Comprender los 2 – 7 años antes. Inestabilidad endocrinológica.
Menopausia	Cese de la menstruación
Postmenopausia	Es el periodo después de la menopausia. Tiene una duración, de 1 – 6 años Deficiencia de estrógeno e incrementa el riesgo de enfermedades. Concluye con la entrada a la senectud.

Nota: La tabla muestra las principales características del proceso menopáusico. Fuente: Heredia Zuñiga (2018). Conocimiento sobre climaterio y menopausia en mujeres adultas que acuden al Hospital referencial de Ferreñafe (pp. 20 – 21).

El sistema endocrino, en conjunto “con los sistemas nervioso e inmunitario, facilita la comunicación, la integración y la regulación de muchas de las funciones corporales” (Hansen, 2020, p. 33). Tales como el metabolismo, balance energético, actividades del sistema inmune, control del crecimiento – desarrollo, regular el ritmo circadiano y la función de los aparatos reproductores.

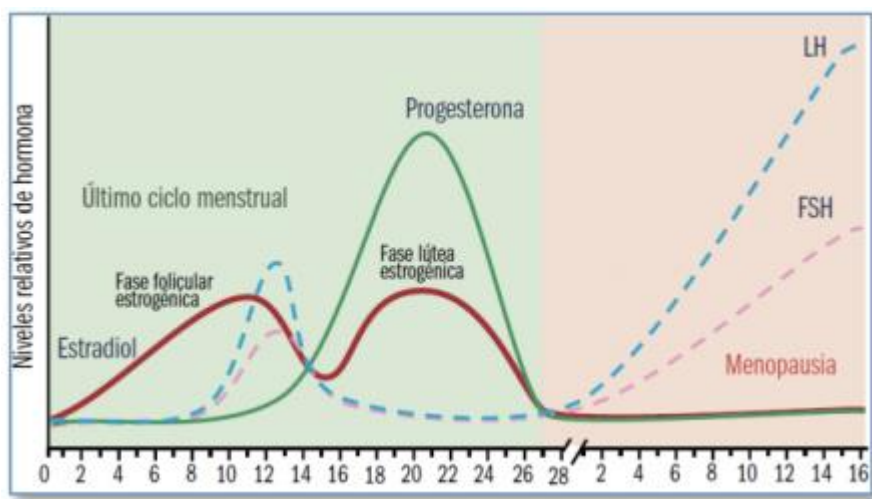
La adenohipófisis, como tal, “secreta hormonas que regulan un amplio rango de actividades corporales, desde el nacimiento hasta la reproducción” (Tortora & Derrickson, 2018, p. 623). Entre las principales hormonas secretadas por esta glándula y que coadyuvan en la transición menopáusica es la FSH, cuyas acciones principales son el

desarrollo de ovocitos y secreción de estrógenos en los ovarios y LH, cuya función es secretar estrógenos y progesterona durante la ovulación. La neurohipófisis, no sintetiza más si almacena y libera dos hormonas importantes para el organismo tales como: oxitocina cuya función es estimular la contracción del útero durante el parto y de las células en las glándulas mamarias para producir la eyección de la leche (Hall & Guyton, 2016).

Con el paso de los años se evidencia el agotamiento ovárico producido fundamentalmente por el eje hipotálamo – hipófisis – gónadas, la ausencia de respuesta por parte de los ovarios, está asociada con la disfunción de folículos, cuando este disminuye acercándose a cero, se reduce la producción de estrógenos y progesterona, disminuye la secreción de inhibina, la que a su vez ocasiona una elevación de FSH, dando como resultado una retroalimentación negativa inefectiva, lo que da paso al aumento de gonadotropinas. La insuficiencia ovárica, y la disminución y alteración de mencionadas hormonas acortará los ciclos menstruales, esta anomalía es lo que se conoce como menopausia (Rueda et al., 2016).

Gráfico 1

Cambios hormonales en la menopausia



Nota: El gráfico representa el cambio a nivel hormonal a medida que disminuyen los estrógenos, se origina una notoria elevación de LH y FSH. Tomado de *El agotamiento de los folículos ováricos lleva al cese de los ciclos menstruales y al incremento de las gonadotropinas*. FSH: hormona folículoestimulante; LH: hormona luteinizante. Durante el climaterio y posmenopausia (p. 2) por Cuéllar (2018).

Una de las causas principales de la menopausia, es el agotamiento ovárico, el cual se produce de manera lenta; al ser la menarquia el inicio de la vida reproductiva, la menopausia simboliza el fin de la misma (Bravo & Serbassi, 2020).

2.2.2 Cambios fisiológicos

Las funciones reproductoras femeninas tienen 2 fases principales ambas encaminadas a un mismo objetivo: la reproducción humana. La primera función es preparar al cuerpo femenino para la concepción y la segunda el período de gestación. “Los órganos del aparato reproductor femenino incluyen: los ovarios (gónadas femeninas), las trompas uterinas (de Falopio) u oviductos, el útero, la vagina y los genitales externos, llamados en conjunto vulva” (Tortora & Derrickson, 2018, p. 1087). Dado el aumento de la edad, los órganos femeninos se atrofian, los ovarios dejan de funcionar de manera progresiva y las gonadotropinas disminuyen gradualmente, modificando y alterando la salud fisiológica de las mujeres.

2.2.2.1 Alteraciones menstruales

Los ciclos menstruales durante la perimenopausia se vuelven irregulares, su tiempo de duración se vuelve impredecible, y el flujo puede variar en cantidad, por la menor secreción de estrógenos. Al acontecer los 60 días o más entre un periodo y otro, es probable que el proceso de la peri menopausia esté terminando, sin embargo, es importante destacar que cualquier hemorragia luego de haber transcurrido un año de amenorrea, obliga una investigación para descartar diversas patologías (Papadakis et al., 2017).

2.2.2.2 Alteraciones vasomotoras

Entre los síntomas vasomotores más comunes se encuentran los sofocos que se caracterizan principalmente por una sensación de calor intenso en la parte superior del cuerpo, en partes como: rostro, pecho, espalda, brazos y cuello, mismo que termina con un leve escalofrío, este suele ser recurrente y transitorio, y puede durar entre 30 segundos y 5 minutos, suele presentarse por la noche interrumpiendo el sueño y causando insomnio, a este fenómeno se lo conoce como sudoración nocturna. Los principales factores desencadenantes de estos signos son: ambiente caluroso, ingesta de alimentos que contengan nitrito, sulfatos, pimienta o estimulantes tales como café y alcohol, y factores propiamente estresantes (Nieto et al., 2020).

2.2.2.3 Alteraciones genitales

El epitelio vaginal, cuello uterino, endometrio y cérvix, son tejidos dependientes de estrógenos, la disminución de estos niveles produce un adelgazamiento en la mucosa vaginal, los tejidos se vuelven más frágiles y se atrofian, la vagina pierde lubricación, causando diferentes molestias para la mujer como: dispareunia o dolor durante las relaciones sexuales, irritación, picor, escozor e infecciones (Papadakis et al., 2017).

2.2.2.4 Alteraciones urinarias

Las paredes y capas superficiales e intermedia de la uretra se atrofian produciendo: cistitis atrófica, incontinencia urinaria de urgencia y de esfuerzo, disuria, cistocele y residuo postmiccional; además la predisposición de adquirir una infección de vías urinarias es más alta, esto debido al cambio e incremento del PH vaginal y colonización de enterobacterias que alteran la flora normal, produciendo leucorrea y otras infecciones (Cuerva & Canals, 2020).

2.2.2.5 Alteraciones osteoarticulares

La falta de hormonas disminuye la actividad osteoclástica, “una de las enfermedades clínicas más comunes en el climaterio y la menopausia es la osteoporosis” (De La Rosa et al., 2020). Por lo que durante el proceso menopaúsico se evidencia una pérdida del 20% de densidad ósea, por lo que el riesgo de padecer osteoporosis y a su vez fracturas es alto, recomendándose y aconsejándose realizarse una densitometría ósea, examen que permitirá visualizar y evaluar los huesos que pierden más calcio (Carvajal & Barriga, 2019).

2.2.3 Factores de riesgo

Se conoce que, “diversos factores de riesgo se han vinculado con mayor probabilidad de padecer bochornos, incluida la menopausia quirúrgica, la raza o el grupo étnico, la masa corporal y el tabaquismo” (Hoffman et al., 2020, p. 561). Incluso es importante recalcar que varios de sus síntomas pueden disminuir en dependencia de otros.

Tabla 2*Tipos de factores*

Modificables	No modificables
Características sociodemográficas	Antecedentes de menopausia inducida
Estilos de vida	Menarquía tardía
Índice de masa corporal (IMC)	Síndrome premenstrual
Uso de anticonceptivos	Raza

Nota: En la tabla se visualiza los principales factores de riesgo. Fuente: Sosa, Corrales & Díaz (2016). Síndrome climatérico (p. 31). Ciudad de México: Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología/ Edición y farmacia, SA de CV (Nieto Editores).

2.2.4 Trastornos psicosociales

La mujer al estar sometida a diversos cambios anatómicos y fisiológicos, debe además adaptarse a una alteración psicológica y social debido a que, “Las reacciones y los sentimientos de las pacientes acerca de la pérdida de la capacidad reproductiva varían. Algunas experimentan una confusión de rol, mientras que otras tienen una sensación de libertad sexual y personal” (Hinkle & Cheever, 2019, p.1415).

2.2.4.1 Bipolaridad

Como consecuencia de la falla ovárica, la mujer tiende a presentar cambios de humor, estado de ánimo o bipolaridad; mismos que están asociados principalmente a causa del estrés, cambios o problemas familiares por pérdidas de los miembros del hogar, “es frecuente que la mujer se sienta desanimada o deprimida” (Heredia, 2018).

Uno de los principales signos es la irritabilidad presente en casi el 70% de mujeres menopáusicas, misma que se acompaña de otros signos entre ellos: “enojo, tensión, comportamiento hostil, sensibilidad, intolerancia, frustración y por síntomas físicos, tales como: disforia, tristeza, vulnerabilidad y alteraciones en la autoestima” (Couto & Nápoles, 2014, p. 4)

2.2.4.2 Trastornos cognitivos

Son las diferentes alteraciones que afectan de la memoria “pueden estar influidos por trastornos de sueño, depresión, bochornos, fatiga física y consumo de medicamentos” (Sosa et al., 2016, p. 33). La mala memoria es un signo consecuente de la edad, sin embargo, “no se ha encontrado ningún efecto directo de la concentración reducida de estrógenos sobre la memoria y el conocimiento, pero numerosos investigadores

sospechan que existe una relación o aceleración del descenso cognitivo durante la menopausia” (Hoffman et al., 2020, p. 572).

2.2.4.3 Trastornos del sueño

Conforme el paso del tiempo, y el envejecimiento propio de la mujer, es más probable que el sueño sea ligero, provocando insomnio, incluso hay factores que afectan directamente el mismo impidiendo un descanso adecuado tales como: el ruido, dolor, sofocaciones, o necesidades corporales, en ese caso el aumento de frecuencia urinaria (Hoffman et al., 2020).

2.2.4.4 Depresión

Las mujeres que cursan las diferentes etapas del proceso menopáusico experimentan una serie de cambios biológicos y psicosociales que pueden afectar desde su sexualidad hasta la presencia de manifestación depresivas que afectan y modifican su estilo de vida (Palacios & Zambrano, 2019). Existen diferentes factores de riesgo que desencadenan síntomas depresivos, entre ellos: los factores hormonales y los socioculturales, dentro de los que respectan los factores hormonales, se debe tener en cuenta que los estrógenos aumentan los niveles de serotonina, hormona que regula el estado de ánimo, estos al disminuir aumentan la posibilidad de padecer episodios depresivos (Torres & Torres, 2018).

En relación a los factores socioculturales es importante acotar que dependerá de características tales como: antecedentes familiares, antecedentes gineco - obstétricos, hábitos alimenticios, IMC, uso de medicamentos y anticonceptivos, además se evidencia un incremento de probabilidades de padecer síntomas depresivos ante: estrés percibido, antecedentes de abuso sexual, insomnio y consumo de alcohol, problemas familiares y maritales y enfermedades físicas (Woods & Mitchell, 2016).

2.2.4.5 Ansiedad

Es un estado emocional que surge a consecuencia de situaciones cotidianas que generan estrés, incluso se puede llegar a concluir que es un sentimiento natural y deseable para sobrellevar las exigencias del día a día. Se considera ansiedad patológica, cuando no existe causa aparente, y su duración suele ser prolongada, lo que puede ocasionar disfuncionalidad de la mujer, mostrándola irritable, nerviosa, con miedo o hasta frustración (Carvajal et al., 2016).

2.2.5 Contexto sociocultural

Las mujeres cumplen papeles importantes en el curso de la vida, muy aparte de la fecundación, es el proceso de socialización, desarrollo personal y bienestar emocional, incluso existen situaciones que determinan el género en si, tal como: ejecutiva de cuidados de hogar y de la familia, ámbito laboral.

Dentro del ámbito de la mujer como ejecutiva de cuidados de hogar y de la familia, es importante destacar que, se desarrollan 4 roles fundamentales, tales como: esposa, madre, ama de casa y cuidadora de personas dependientes. Durante la etapa maternal, las mujeres pueden disponer de tiempo libre, mismo que ajustan al crecimiento y desarrollo inclusive hasta la independencia de sus hijos, realizan actividades propias del hogar que las mantienen ocupadas todo el día y que no son remuneradas.

Para algunas mujeres se suscitan sentimientos ambivalentes, por una parte, tienden a sentir soledad, monotonía e infravaloración familiar y social, mientras que, otras manifiestan independencia por desempeñar sus tareas, tareas que hoy por día, van compartiéndose menos con los demás miembros de la familia, asimismo existen diversas mujeres pertenecientes a la generación sándwich, es decir que, durante la transición menopaúsica además de criar a sus hijos, cuidar a sus padres, en algunos casos suegros, deben hacerlo también con sus nietos, diversos son los estudios que han afirmado que la salud es peor para estas mujeres y seguirá teniendo efectos negativos en su vejez.

Por otro lado, se encuentran las mujeres dedicadas al ámbito laboral, mismas que tienden a tener menos estragos durante el proceso ya que gozan beneficios tales como: autonomía, reconocimiento y prestigio social.

2.2.6 Bienestar emocional

Este contexto involucra dos aspectos muy característicos: uno de ellos es la satisfacción de las necesidades vitales enfocado en el mantenimiento del organismo y su desarrollo afectivo, y el otro los enfatiza con las distintas personalidades en base a los acontecimientos o situaciones que se afrontan durante la vida, mismas que bien pueden ser positivas o por el contrario negativas.

2.2.6.1 Sentirse bien consigo misma

2.2.6.2 Autoestima

Consideración afectiva hacia uno mismo y que se ve afectado durante la menopausia debido a que, la mujer establece su propia imagen que en algunos casos suele

ser descuidado, además la autoestima tendrá estrecha relación con la manera de ser, estar y actuar de la misma.

2.2.6.3 Asertividad

No se considera pasiva, ni mucho menos agresiva, pero siempre se encuentra en un constante equilibrio, haciendo que la mujer sea honesta, directa y concreta, además tiene una estrecha relación afectiva. Los distintos tipos de responsabilidades y roles que tiene una mujer durante su vida cotidiana, hacen que carezca de una conducta asertiva “la comunicación asertiva tiene que ver con la capacidad de expresarse verbal y preverbalmente en forma apropiada a la cultura y a las situaciones” (Corrales et al., 2017).

2.2.6.4 Solución de problemas

Las mujeres en su mayoría tienen la capacidad resolutoria y afrontamiento a problemas que le afecte en cualquier ámbito, de igual forma saben la manera correcta de abordar un problema. El estrés es una de las causas principales de tensión, pensamientos o emociones negativas y en algunas ocasiones ansiedad, relacionando las dimensiones de evaluación cognitiva de la situación que causa esta anomalía, e incluso el estereotipo femenino está en la incapacidad del afrontamiento a situaciones de estrés. La mujer debe aprender a tener una visión interactiva y positiva, después de los 50 años, se recomienda tener amigos que hablen sobre proyectos, expectativas y competencias a pesar de su edad. La literatura y estudios muestran que, mantener una red social de apoyo como: pareja, amigos, familia en general, permite a la mujer sobrellevar síntomas, ser feliz y vivir más (Meza & Páez, 2016).

Durante todo este proceso, existe una estrecha relación entre los componentes que ayudan a valorar y mejorar la calidad de vida de la mujer como: el intercambio de sentimientos, emociones o pensamientos, el compromiso consensuado de objetivos y metas. Cada uno de los componentes mencionados cumplen una función vital, ya que conllevan a un completo estado de salud, sin embargo existen conductas como: la sensación de inseguridad en todas las situaciones que se encuentre, la facilidad de expresar sentimientos hacia otras personas, prestación del autocuidado hacia otras personas, asimismo las relaciones familiares, de pareja y sociales se ven afectadas en torno a los trastornos psicológicos personales.

Se estima que aquellas mujeres que tienen una vida gratificante y participativa durante todo su ciclo de vida, viven la etapa menopáusica de forma positiva y con menores preocupaciones.

2.2.6.5 Sentirse bien con los demás

Existen 3 componentes fundamentales para la convivencia: el reconocimiento recíproco que permite aceptar los cambios de las otras personas, el intercambio tanto de ideas, aptitudes, pensamientos y sentimientos; y el compromiso consensuado que ayuda a respetar o llegar a un mutuo acuerdo (Corrales et al., 2017).

La mujer, por ende, tendrá varios retos que afrontar en base a los aspectos maritales, familiares y sociales; uno de ellos “cuando se acerca la edad de la jubilación, se siente menos competitiva en el espacio público, tanto desde el punto de vista físico como intelectual y aparece entonces el miedo a la inseguridad económica y a la soledad” (Couto & Nápoles, 2014, p. 7). En relaciones de pareja, y debido a los problemas de sequedad vaginal, suscitan diversos problemas durante la sexualidad, por lo que en algunos casos las mujeres se encuentran divorciadas, separadas o abandonadas, afectando su estado autoperceptivo, sin embargo “el hablar con otras mujeres, que están pasando a través de la menopausia, pueden ayudar con síntomas emocionales” (Arpasi, 2020).

Por ello es importante aportar que tener un soporte social durante el curso de la menopausia, mejora su estado psicológico y físico; esto debido a que las amistades le ofrecen la oportunidad para expresar sus diferentes opiniones, sentimientos personales, generándole confianza, autoestima y satisfacción personal; disminuyendo sus niveles de estrés o ansiedad, asimismo la comprensión familiar genera en la mujer un paradigma de inclusión pese a sus aptitudes (Monsalve et al., 2018).

2.2.7 Tratamiento

2.2.7.1 Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH)

Existen 2 vías de administración de la TRH oral y dérmica, sin embargo, es importante recalcar que la vía de administración dérmica, evita la intolerancia gástrica, pero su costo es más elevado. Se prescribe estrógenos combinados con progesterona, el fármaco usado es acetato de medroxiprogesterona y la ingesta dependerá del esquema adaptado a la paciente.

Tabla 3*Esquema del TRH*

Esquema	Dosis
Secuencial discontinuo	2,5 mg de acetato de medroxiprogesterona por 21 días + 7 días de descanso.
Secuencial continuo	0,3 – 0,5 mg. de estrógeno/diario + 5 mg. de acetato de progesterona/ mitad del tratamiento.
Combinado continuo	Al llegar a los 50 años, las mujeres ya no quieren más menstruaciones, por ello se da la alternativa de dar progesterona y estrógenos de manera continua.

Nota: En la gráfica se observan las respectivas dosis del TRH. Fuente: Carvajal & Barriga (2019). Manual de obstetricia y ginecología (p. 440). Diseño y edición Jorge A. Carvajal.

La raíz de los problemas durante la transición menopaúsica se debe a la disminución de estrógenos, y con el avance de la medicina se ha comprobado que utilizar TRH antes de los 60 años, disminuye de manera significativa el riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares (ECV), esto debido a que mejora el perfil cardiovascular. Otros beneficios de la TRH son: el alivio de dolores articulares y musculares, la estabilidad emocional, reducción de los trastornos de sueño y disfunción sexual. Además, el uso de estrógenos en óvulos o cremas a nivel local disminuye la dispareunia, ayudando así, a la actividad sexual, del mismo modo el consumo de estrógenos combinados durante 4 años, disminuye el riesgo de cáncer de colon y enfermedad del Alzheimer, mejorando la calidad de vida y esperanza femenina (Carvajal & Barriga, 2019, pp. 437 - 438).

Sin embargo, existen diferentes reacciones adversas que se deben considerar, entre las cuales se encuentra el cáncer de mama, tromboembolismo, accidente cerebrovascular y cáncer de endometrio. Así mismo, se contraindica absolutamente el uso de TRH a mujeres con: cáncer de mama y endometrio, metrorragias, condiciones malignas de estrógenos, enfermedad trombo embolica, hiperplasia endometrial, enfermedades coronarias y hepáticas (Carvajal & Barriga, 2019).

2.2.7.2 Cambios en el estilo de vida

Como medida preventiva, durante la vida, se recomienda llevar sanos estilos de vida, tales como: evitar el consumo de alcohol y tabaco debido a que eleva la probabilidad

de padecer sofocos durante el proceso menopaúsico, llevar una dieta saludable, consumiendo verduras, frutas, lácteos bajos en grasas, proteínas y frutos secos, esto sumado a la práctica de la actividad física con regularidad evitara el aumento de peso, previniendo la obesidad reduciendo de esa forma la frecuencia e intensidad de síntomas vasomotores y óseos mejorando así la calidad de vida de las mujeres durante esta etapa (Sosa et al., 2016, p. 35).

2.2.8 *Calidad de vida*

“Es un concepto multidimensional, algunos lo consideran un macro concepto, ya que integra diferentes vertientes desde la satisfacción, el bienestar subjetivo, la felicidad, el estado de salud (Físico, Psíquico y Social)” (Larrea, 2020, p. 21). El dominio físico, como tal, evalúa las condiciones en base a las enfermedades presentadas, el área psíquica indaga las diferentes emociones en torno a una situación dada, y el dominio social explora como la mujer se desenvuelve en la sociedad, trabajo y vida diaria (Ayala et al., 2016).

Durante la menopausia es importante además de valorar las áreas física, psicológica, sexual, familiar y social, el comportamiento y la apreciación subjetiva de la mujer, “quien dirá si ve afectado o no su bienestar por esa molestia, si estos cambios afectan su capacidad laboral, su capacidad de relacionarse con diferentes personas, entre otras” (Urdaneta et al., 2010, p. 19).

2.2.9 *Teoría de Enfermería*

Los modelos y teorías de enfermería permiten al profesional de enfermería a tener una visión más amplia de los problemas de salud que cada individuo padece, por lo que es necesario relacionarlas en base al tema de investigación que se está efectuando y promover una pronta recuperación y hallar soluciones a los problemas presentes.

2.2.9.1 *Teoría de Relaciones interpersonales*

Hildegard Peplau, describió “la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo y terapéutico”, que a través de su modelo manifiesta que su objetivo principal es alcanzar, aumentar y desarrollar un nivel personal más eficiente, en base a los modelos psicodinámicos utilizados por la misma, analizando las 4 experiencias psicobiológicas que obligan a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a la necesidad, frustración, conflicto y ansiedad; permitiendo comprender las actitudes, manifestaciones y comportamiento que cursa la mujer menopaúsica durante toda esta etapa.

2.2.9.2 Teoría del cuidado transpersonal

Jean Watson, define su teoría como “un grupo imaginativo de conocimiento, idea y experiencia que se presenta simbólicamente y busca iluminar un fenómeno dado”, en el que incluye los 10 factores de cuidados, mismos que refieren en si un desarrollo de ayuda y autoconfianza, promocionando la enseñanza aprendizaje interpersonal y solución para la toma de decisiones en las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales, en este caso de la mujer que cursa la menopausia; incluso en su tercer libro publicado manifiesta la importancia de la familia y la sociedad, para sobrellevar problemas de la vida y estragos propias de la salud.

2.3 Fundamentación legal

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

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 actoras 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.

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.

2.4 Formulación de Hipótesis (H1)

Los trastornos psicosociales están vinculados en el proceso menopáusico de las mujeres de 45 – 60 años del barrio El Paraíso.

2.4.1 *Identificación y clasificación de variables*

Variables Independientes (VI): proceso menopáusico.

Variables Dependientes (VD): trastornos psicosociales.

2.4.2 Operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
		CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
Los trastornos psicosociales están vinculados en el proceso menopáusico de las mujeres de 45 – 60 años del barrio El Paraíso.	Variable Independiente: proceso menopáusico	Etapa de la mujer en que termina su función reproductiva, caracterizado por el cese de la menstruación.	Características Sociodemográficas	Edad - Estado civil – Instrucción – Ocupación – Estilos de vida	Observación Encuesta
	Variable Dependiente: trastornos psicosociales	Es un cambio mental que altera las funciones biológicas, psicológicas y sociales afectando su comportamiento.	Antecedentes Gineco - obstétricos Sintomatología	Menarquía - Fecha de última menstruación - Uso de anticonceptivos – Cirugías – Partos – Abortos Física – Psíquica	
			Frecuencia	Siempre – Casi siempre - - Ocasionalmente - Algunas veces – Nunca	
			Bienestar emocional	Pareja – Hijos – Sociedad	
			Calidad de vida	Buena – Mala	

Elaborado por: De La Cruz, Beltrán Joselyn Mariuxi

CAPÍTULO III

3 Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación se efectuó en base a un tipo de investigación no experimental, debido a que se analizará el entorno de la mujer, pero no se manipularán las variables, además es de diseño transversal, porque se realizó el levantamiento de datos en un tiempo determinado, y conjuntamente descriptivo puesto que, permitió identificar la interrelación de las variables y describir las características de las mismas; ya que esta investigación en particular se enfoca en detallar la vivencia de la mujer en correspondencia a su bienestar emocional, físico y social durante su paso por el proceso menopáusico, a través de la medición y análisis de los rasgos y perfiles en la edad adulta de la mujer.

3.2 Métodos de investigación

La presente investigación tiene un alcance cuantitativo porque busca ponderar los signos propios del proceso menopáusico en torno a su salud física y psíquica, además de cuantificar la calidad de vida y el bienestar emocional de las mujeres que cursan dicha etapa, también corresponde al método hipotético porque pretende comprobar la hipótesis planteada en relación a la variable dependiente es decir entre los trastornos psicosociales y su influencia en el proceso menopáusico, así mismo es deductivo ya que nos permite sacar conclusiones en base a los resultados.

3.3 Población y Muestra

La población total de este proyecto de investigación abarcó a 66 mujeres que conviven y se interrelacionan social y comunitariamente en el barrio El Paraíso del cantón La Libertad, en el presente año, cuyas edades alcanzaron el rango correspondiente de 45 a 60 años de edad.

3.4 Técnicas de recolección de datos

El enfoque de esta investigación permitió determinar la influencia de los trastornos psicosociales durante el proceso menopáusico en las mujeres de 45 a 60 años del barrio El Paraíso, para la respectiva recolección y procesamiento de datos se utilizó técnicas de observación y encuesta.

- **Observación:** donde se visualizó el comportamiento de la mujer en torno a su contexto social y familiar.
- **Encuesta:** permitió obtener datos precisos en base a la investigación, la elaboración de la misma se efectuó en base al cuestionario: MENCAV.

3.5 Instrumentos de recolección de datos

El cuestionario MENCAV, es un instrumento que se diseñó a partir de la escala MENQOL (Cuestionario de calidad de vida específico de la menopausia) y validada en el año 2001, mediante un estudio aplicado en la ciudad de Cuenca, España; tiene como objetivo evaluar la sintomatología y calidad de vida relacionada a la salud de las mujeres menopáusicas, está compuesto por 37 ítems distribuidos en 5 dimensiones: salud física (10 ítems), salud mental (9 ítems), relaciones sexuales (4 ítems), relaciones de pareja (4 ítems) y soporte social (10 ítems). Cada pregunta se evalúa con 5 posibles respuestas puntuables, donde 1 representa el valor mínimo y 5 el valor máximo de significado negativo. Los síntomas que evalúa esta escala son: cefalea, problemas urinarios, nerviosismo, tristeza, sofocos, insomnio, irritabilidad, fatiga (Buendía et. al, 2001).

El WHO – 5 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una herramienta para evaluar y medir el bienestar emocional y la calidad de vida de una persona en un tiempo determinado. La escala fue evaluada y validada en el año de 2015, mediante un estudio realizado en la ciudad de cartagena, Colombia; consta de 5 ítems, entre emociones acontecidas en las últimas 2 semanas, las opciones de respuesta seran en escala tipo Likert, entre las opciones de todo el tiempo y en nignun momento. Para calcular la puntuación, se deberá sumar las cifras, si el resultado se aproxima a 25, indica una alta calidad de vida y bienestar, si se tiene menos de 12 puntos, se estima que es baja, por lo que se recomienda buscar metodos de autoayuda (Simancas et. al, 2016).

3.6 Aspectos éticos

Se efectuó la solicitud de aceptación de tema a la secretaría de la Carrera de Enfermería de la facultad de Ciencias Sociales y de la salud y posterior al Consejo Académico de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Se solicitó la firma del consentimiento informado a las mujeres participantes de la investigación, antes de realizar la encuesta correspondiente, con el fin de evidenciar la confidencialidad y privacidad de las mismas.

Se generó la respectiva solicitud al presidente barrial para tener acceso a la base de datos de los moradores del barrio El Paraíso del cantón La Libertad, con el fin de obtener los datos precisos de las mujeres que conformarían la población de la investigación.

CAPITULO IV

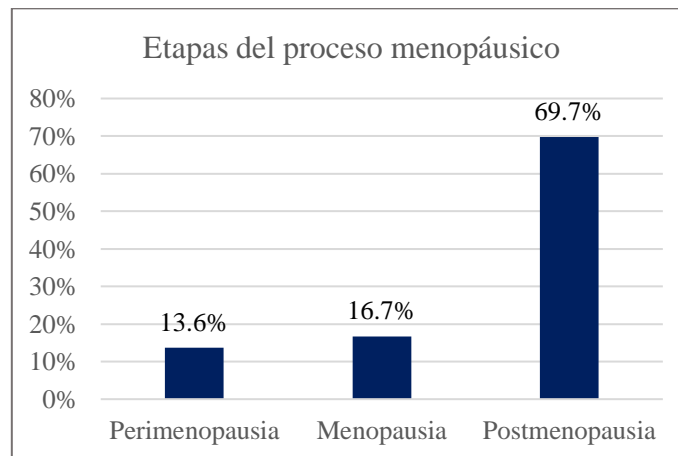
4 Presentación de resultados

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Etapas del proceso menopáusico	Frecuencia	%
Perimenopausia	9	13,6363636
Menopausia	11	16,6666667
Postmenopausia	46	69,6969697
	66	100

Gráfico 2

Etapas del proceso menopáusico



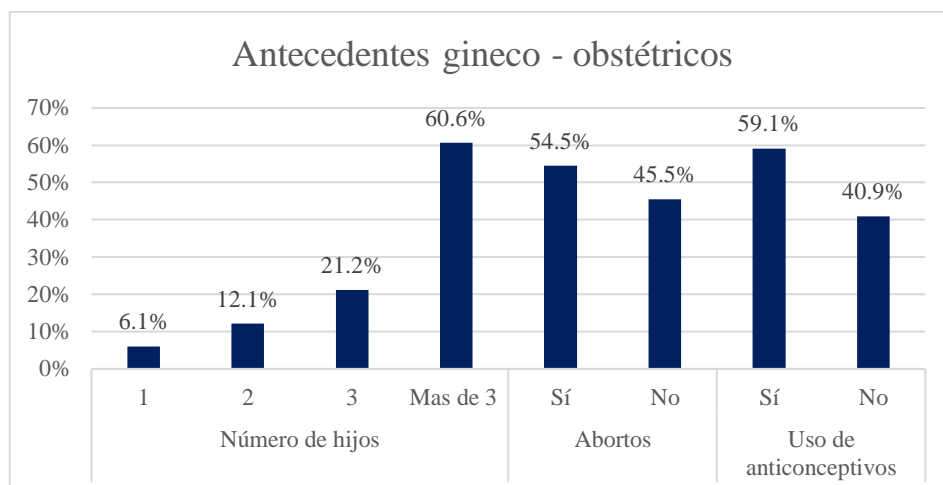
Fuente: Cuestionario en castellano para medir calidad de vida en mujeres posmenopáusicas MENCAV.

Elaborado por: Joselyn Mariuxi De La Cruz Beltrán.

Análisis: En el gráfico, se puede observar las diferentes etapas propias del proceso menopáusico, para la obtención de estos resultados, se calculó la edad en que la mujer dejó de menstruar, esto mediante los datos recolectados como: edad, menarquía y FUM; donde el 13,6% de mujeres partícipes de esta investigación cursan por la perimenopausia, el 16,7% se encuentra en la menopausia y el dato predominante con un 69,7% se hallan en la postmenopausia, intuyendo que los trastornos psicosociales afectan de mayor manera a las mujeres que se encuentran en esta última etapa.

Gráfico 3

Antecedentes gineco - obstétricos



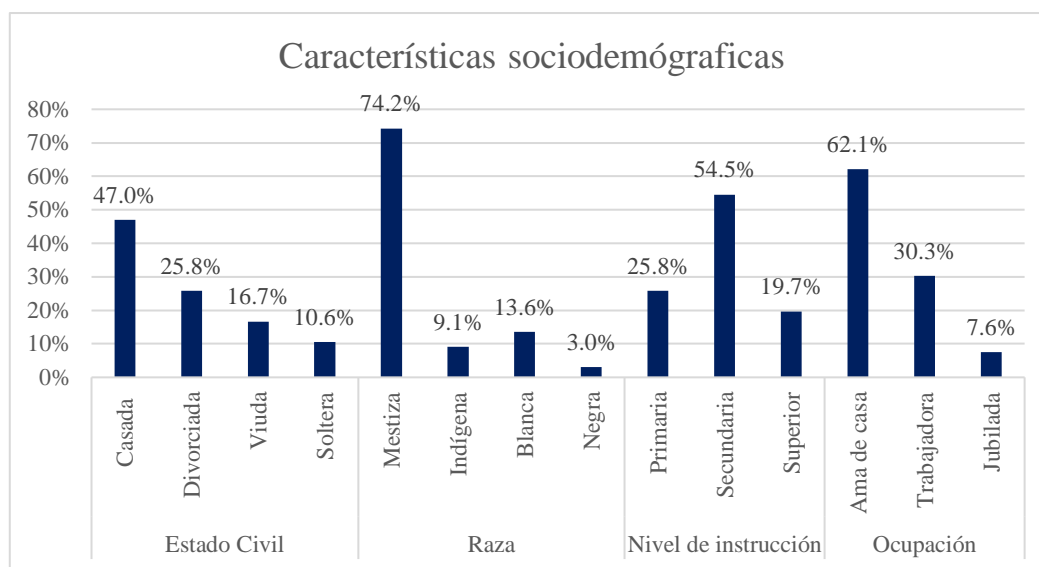
Fuente: Cuestionario en castellano para medir calidad de vida en mujeres posmenopáusicas MENCAV.

Elaborado por: Joselyn Mariuxi De La Cruz Beltrán.

Análisis: Con respecto a los antecedentes gineco - obstétricos se evaluaron características tales como: número de hijos donde el 60,6% de las mujeres encuestadas alegaron tener más de 3 hijos, además se valoró la posibilidad de haber sufrido algún aborto durante su vida fértil, en la misma el 54,5% afirmaron la pregunta, de la misma forma se estimó el uso de anticonceptivos, en la cual el 59,1% refirió que sí, indicándonos qué; la menopausia afecta de manera significativa e intensa en torno a la salud física y mental a mujeres con un aproximado de más de 3 hijos, con antecedentes de abortos y usos de anticonceptivos.

Gráfico 4

Características sociodemográficas



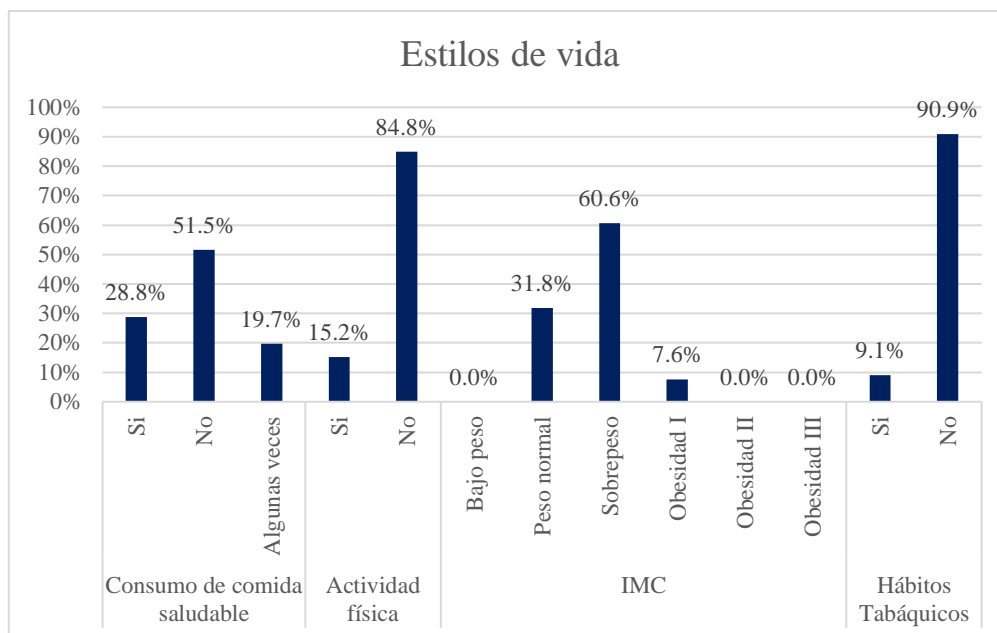
Fuente: Cuestionario en castellano para medir calidad de vida en mujeres posmenopáusicas MENCAV.

Elaborado por: Joselyn Mariuxi De La Cruz Beltrán.

Análisis: Con base a las características sociodemográficas, se puede visualizar que el 47% de la población encuestada es casada, el 25,8% divorciada y el 16,7% refiere ser viuda, en relación a la etnia social con la que se identifican el 74,2% manifestó ser mestiza, así mismo 54,5% refirió tener estudios secundarios y el 19,7% tener estudios superiores, en tanto a la ocupación que mantenían este grupo de mujeres el 62,1% manifestó ser ama de casa, el 30,3% dedicarse a trabajar y un ligero grupo de 7,6% ser jubiladas; con estos datos obtenidos se analiza que la gran mayoría de las mujeres que cursan el proceso menopáusico son amas de casa, casadas, dedicadas al quehacer doméstico y a atender a su familia, mientras que un tercio de la misma, se dedica a trabajar, mismas que tienen la posibilidad de tener una mejor calidad de vida antes, durante y después de la menopausia.

Gráfico 5

Estilos de vida



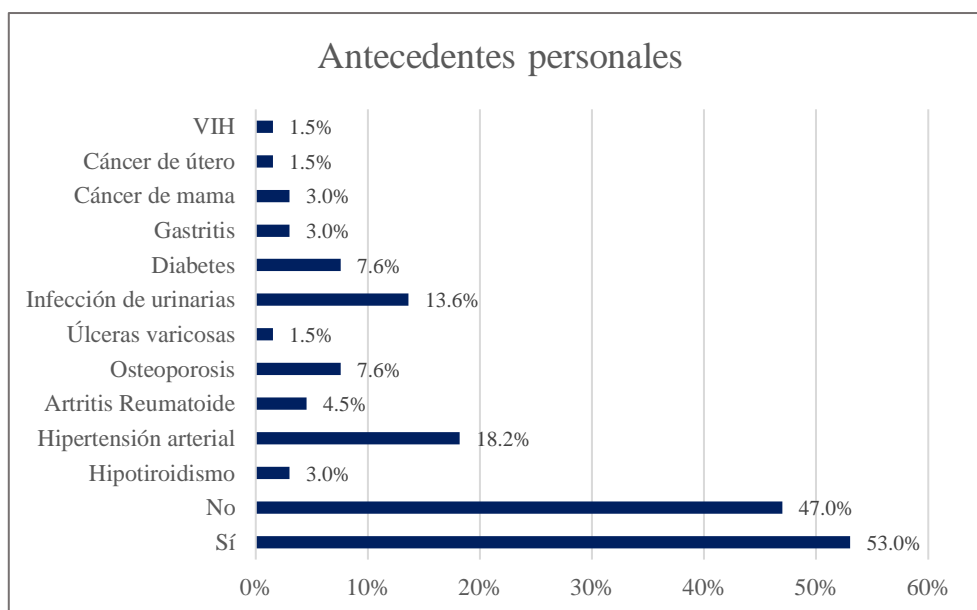
Fuente: Cuestionario en castellano para medir calidad de vida en mujeres posmenopáusicas MENCAV.

Elaborado por: Joselyn Mariuxi De La Cruz Beltrán.

Análisis: De acuerdo con los estilos de vida analizados dentro de los resultados, se puede evidenciar que el 51,5% no consume comida saludable, incluso el 84,8% refiere no realizar ningún tipo de actividad física. Además basándose en los datos obtenidos, según la talla y el peso; se obtuvo el respectivo IMC de las participantes, con lo que se evidencia que el 60,6% tienen sobrepeso y un pequeño pero no menos importante 7,6% padecen de obesidad en etapa I, con la información procesada se evidencia la vida sedentaria que llevan este tipo de mujeres, factor que incrementa el riesgo de padecer más enfermedades durante la vejez e incluso por los mismos cambios hormonales de la menopausia.

Gráfico 6

Antecedentes personales



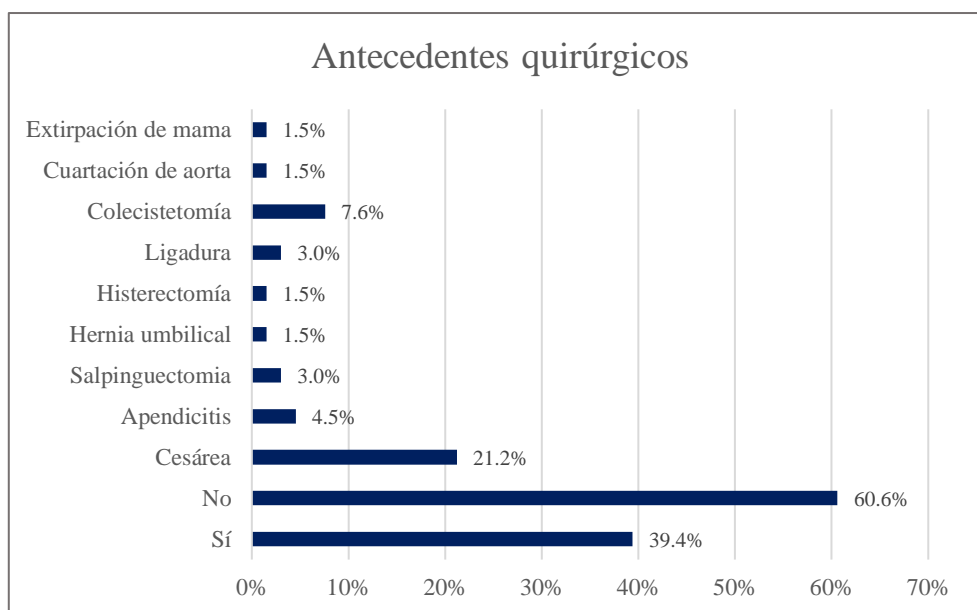
Fuente: Cuestionario en castellano para medir calidad de vida en mujeres posmenopáusicas MENCAV.

Elaborado por: Joselyn Mariuxi De La Cruz Beltrán.

Análisis: Con respecto a los antecedentes personales de este grupo de mujeres, el 47% de las mismas refirió no tener enfermedades, mientras que el 53% manifestó que sí, entre ellas la hipertensión arterial con un 18,2%; infección de vías urinarias con un 15,2%; diabetes y osteoporosis con un 7,6%; artritis reumatoide con un 4,5%; hipotiroidismo, cáncer de mama y gastritis con un 3%; cáncer de útero, úlceras varicosas y VIH con un 1,5%; indicando que las mujeres postmenopáusicas tienen mayor predisposición a adquirir enfermedades, incluso el alto grado de sobrepeso es un factor predominante para contraer ciertas enfermedades, siendo así que si las mujeres que se encuentran en la primera etapa cambian su estilo de vida, pueden llegar a sobrellevar de mejor manera el proceso menopáusico.

Gráfico 7

Antecedentes quirúrgicos



Fuente: Cuestionario en castellano para medir calidad de vida en mujeres posmenopáusicas MENCAV

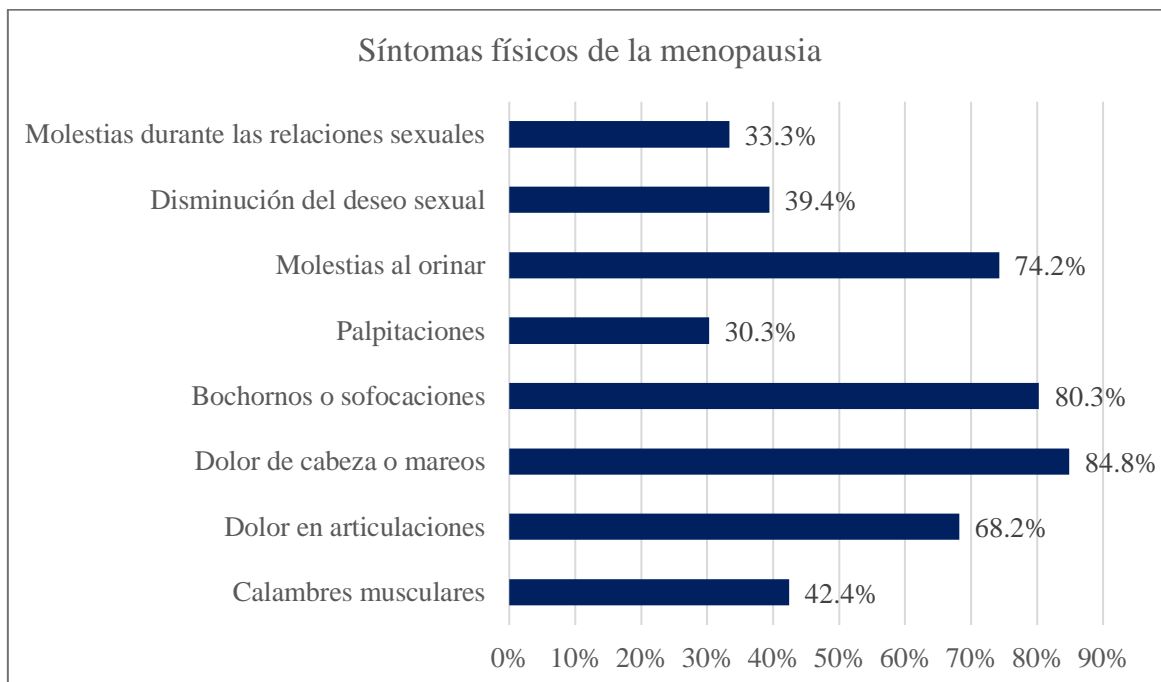
Elaborado por: Joselyn Mariuxi De La Cruz Beltrán.

Análisis: De acuerdo a las cirugías; el 60,6% de las mujeres encuestadas recató no haber sido intervenida quirúrgicamente, mientras que el 39,4% indicó sí. Entre las cirugías más aludidas de las participantes están: cesáreas 21,2%; colecistectomía 7,6%, salpinguectomía y ligadura 3%; al obtener estos resultados se deduce que las mujeres son más propensas a ser intervenidas quirúrgicamente, esto debido a los embarazos, que ciertas veces son cesáreas a esto se suma la posibilidad de complicaciones que conllevan a cirugías ya antes mencionadas, mismas que por el tiempo de recuperación y afectación pueden conllevar a una menopausia precoz.

De esta forma se da respuesta a uno de los objetivos planteados determinando los antecedentes gineco - obstétricos, quirúrgicos, personales, características sociodemográficas y estilos de vida como los principales factores que influyen en el desarrollo de trastornos psicosociales durante la menopausia.

Gráfico 8

Síntomas físicos de la menopausia



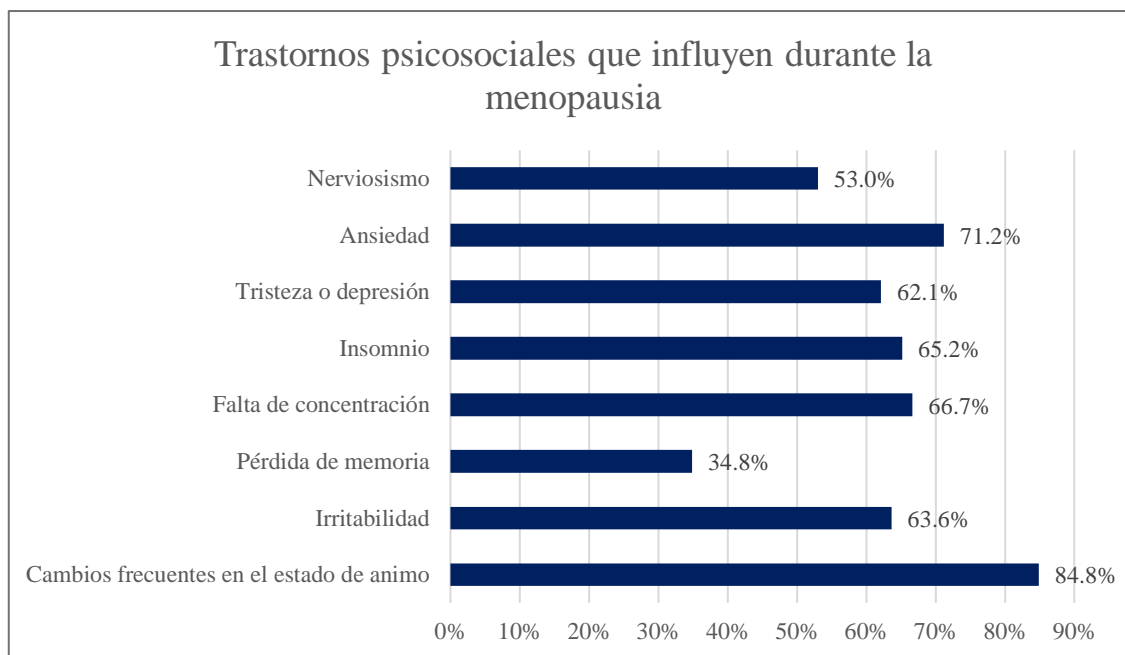
Fuente: Cuestionario en castellano para medir calidad de vida en mujeres posmenopáusicas MENCAV

Elaborado por: Joselyn Mariuxi De La Cruz Beltrán.

Análisis: En el gráfico N° 8, se puede apreciar los síntomas más frecuentes durante el proceso menopáusico, tal es el caso de las molestias durante las relaciones sexuales que se presentó en un 33,3% de la población encuestada, el cual se puede deber a la falta de lubricación vaginal producto de los cambios hormonales; disminución del deseo sexual en un 39,4%; los calambres musculares con un 42,4%; dolor en las articulaciones producto del desgaste óseo en un 68,2%; molestias al orinar producidos por las frecuentes infecciones urinarias con un 74,5%; bochornos o sofocaciones en un 80,3% y dolores de cabeza y mareos con un 84,3%; determinando y estableciendo así la sintomatología presente durante las diferentes etapas del proceso menopáusico.

Gráfico 9

Trastornos psicosociales que influyen durante el proceso menopáusico



Fuente: Cuestionario en castellano para medir calidad de vida en mujeres posmenopáusicas MENCAV

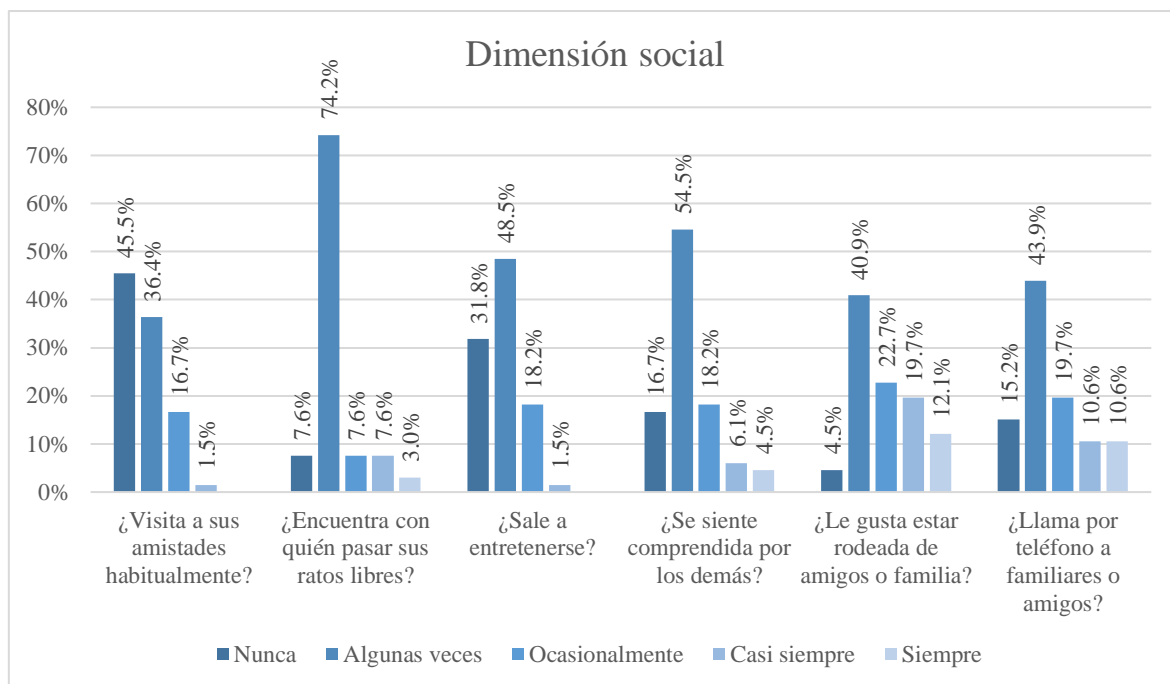
Elaborado por: Joselyn Mariuxi De La Cruz Beltrán.

Análisis: En cuanto a la interpretación de datos de los trastornos psicosociales que influyen durante el proceso menopáusico, se constata la presencia de trastornos cognitivos como la falta de concentración 66,7% el cuál es más evidenciable en las mujeres postmenopáusicas, es decir que en torno transcurre el tiempo se denota el proceso de envejecimiento. Con relación a los trastornos del sueño se encuentra el insomnio 65,2%, el mismo que puede deberse a los bochornos o factores ambientales; la depresión y la ansiedad fueron los trastornos más frecuentes en esta investigación, y esto puede estar influido por la falta de un soporte social, sin embargo la bipolaridad o cambios frecuentes en el estado de ánimo fue el más evidenciable con un 84,8%, es decir que la mujer en este proceso tiende a tener diferentes emociones sean estas positivas o negativas.

Con dichos resultados obtenidos se demuestra el cumplimiento del objetivo principal de la investigación, el cual consistía en determinar los trastornos psicosociales que influían en el proceso menopáusico.

Gráfico 10

Dimensión social



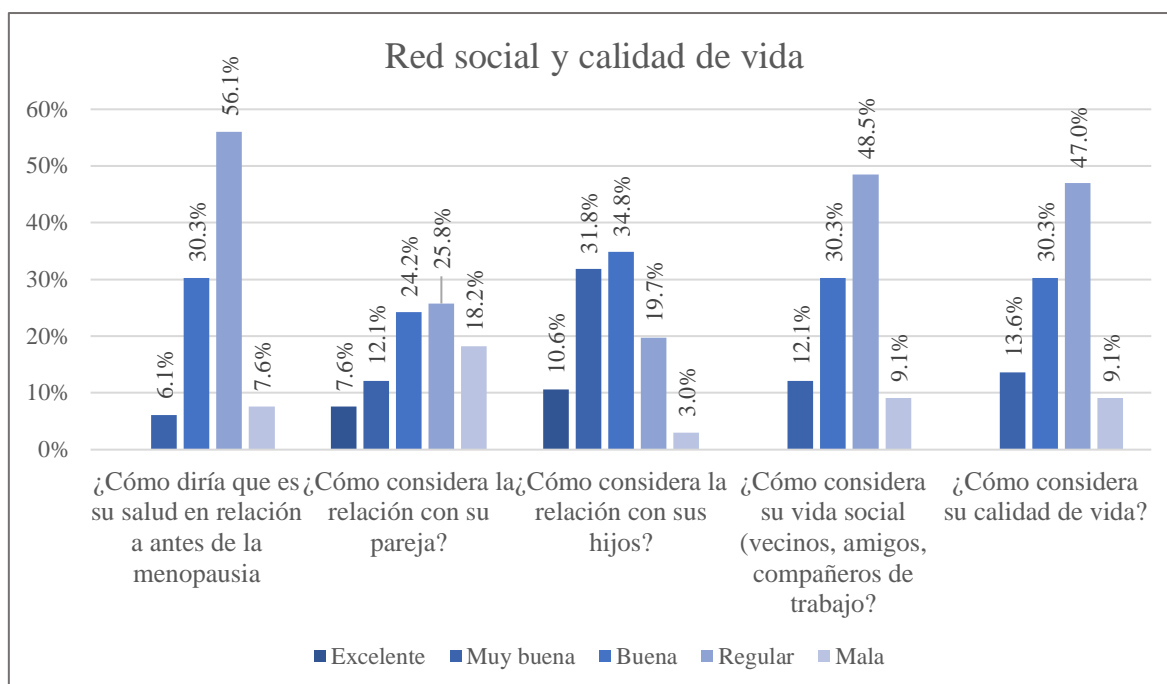
Fuente: Cuestionario en castellano para medir calidad de vida en mujeres posmenopáusicas MENCAV

Elaborado por: Joselyn Mariuxi De La Cruz Beltrán.

Análisis: Con respecto al apoyo social que tienen las mujeres durante el proceso menopáusico, se evaluaron 6 interrogantes con posibles respuestas entre: siempre, casi siempre, ocasionalmente, algunas veces y nunca; donde se puede evidenciar que en la interrogante N° 1; el 45,5% afirma nunca visitar a sus amistades; en relación a la pregunta N° 2; el 74,2% refiere tener compañía solo algunas veces, la pregunta N° 3 indicó que el 48,5% sale a entretenerse algunas veces, para el ítems N° 4 y N° 5; las mujeres encuestadas coincidieron con porcentajes similares con las respuestas algunas veces y ocasionalmente. Al ser la respuesta algunas veces, la más predominante se concluye que no todas mujeres que se encuentran en este proceso tienen un buen soporte social, sea esta familia o amigos, lo que hace más complicado sobrellevar la menopausia.

Gráfico 11

Redes sociales y calidad de vida



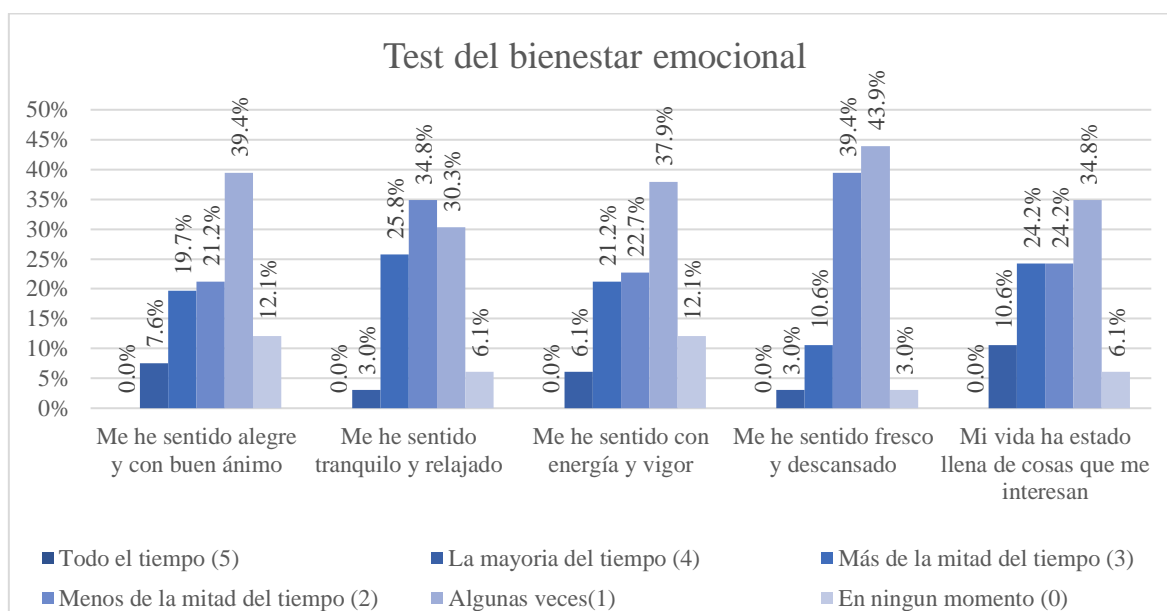
Fuente: Cuestionario en castellano para medir calidad de vida en mujeres posmenopáusicas MENCAV.

Elaborado por: Joselyn Mariuxi De La Cruz Beltrán.

Análisis: En el siguiente gráfico se visualiza la interpretación de 5 interrogantes que fueron evaluadas con la finalidad de valorar el grado de satisfacción en base a sus relaciones sociales en torno a su pareja, hijos y vecinos, con posibles respuestas entre: excelente, muy buena, buena, regular y mala. La interrogante N° 3 evidenció una buena relación con sus hijos, para las demás preguntas, la respuesta con mayor predominio fue regular, dado el caso, se estima que las mujeres no cuentan con un buen soporte social, lo que vuelve más intenso y complicado el proceso menopáusico. En base a la calidad de vida el 47% la considero regular y el solo 13,6% muy buena, sin embargo nadie considero la opción excelente, al obtener estos resultados se puede argumentar que las mujeres menopáusicas no tienen una buena calidad de vida.

Gráfico 12

Bienestar emocional



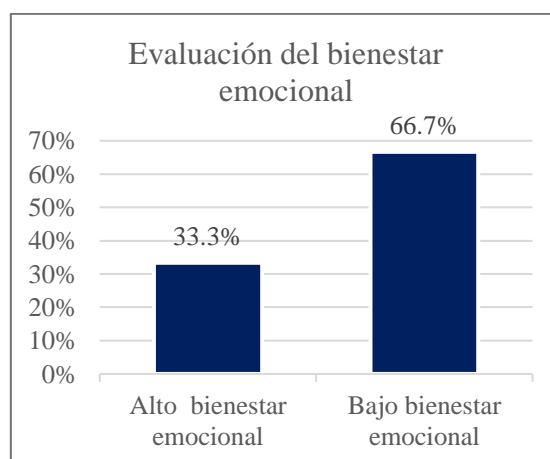
Fuente: Cuestionario para medir el índice del estado de bienestar WHO – 5.

Elaborado por: Joselyn Mariuxi De La Cruz Beltrán.

Análisis: El presente gráfico estadístico muestra los datos porcentuales de las preguntas empleadas en el test de bienestar emocional, mismo que nos ayudó a valorar y calcular si esté era alto o bajo. Se evaluaron 5 interrogantes, con posibles respuestas entre: todo el tiempo, la mayoría del tiempo, más de la mitad del tiempo, menos de la mitad del tiempo, algunas veces y en ningún momento, donde las respuestas negativas fueron más altas que las positivas, tal es el caso que el 39,4% afirmó que solo algunas veces se siente alegre y de buen ánimo, es importante destacar que la opción todo el tiempo no fue considerada por ninguna de las participantes y la respuesta la mayoría del tiempo fue la menos elegida, lo que confirma que el bienestar emocional de las mujeres durante la etapa menopáusica tiende a disminuir.

Gráfico 13

Evaluación del bienestar emocional



Fuente: Cuestionario para medir el índice del estado de bienestar WHO – 5.

Elaborado por: Joselyn Mariuxi De La Cruz Beltrán.

Análisis: Con relación al bienestar emocional; el 33,3% valor que corresponde a 22 mujeres demostraron tener un alto nivel de bienestar en torno a sus emociones, mientras que el 66,7% dato que corresponde a 44 mujeres encuestadas señalaron tener un bajo nivel emocional, para la obtención de estos resultados se analizó y se calculó el bienestar de cada una de las participantes para finalmente sacar un porcentaje de alto y bajo bienestar emocional, donde se concluye que la baja calidad de vida luego de su etapa fértil, influye significativamente en sus emociones.

4.2 Comprobación de hipótesis

Según los resultados obtenidos a través de las encuestas realizadas y posterior a su análisis, se puede determinar que la hipótesis planteada, los trastornos psicosociales están vinculados en el proceso menopáusico de las mujeres de 45 – 60 años del barrio El Paraíso; es verdadera, siendo estos los principales factores que influyen en la baja calidad de vida y bienestar emocional de las mismas.

4.3 Conclusiones

Con los resultados obtenidos, se concluye que, los trastornos psicosociales que influyen durante el proceso menopáusico identificados en esta investigación son: la bipolaridad como una de las alteraciones más frecuentes en la población estudiada, seguido de los trastornos cognitivos tales como: falta de concentración y pérdida de

memoria; trastornos del sueño como es el caso del insomnio; además de la depresión, ansiedad y sus signos característicos como nerviosismo e irritabilidad, mismos que alteran la interrelación con su pareja, vecinos o amigos.

Dentro de los factores que influyen en el desarrollo de estos trastornos psicosociales se encuentran las características sociodemográficas, indicando que estos afectan de manera significativa a las mujeres mestizas, casadas, dedicadas a ser amas de casa. Así mismo los antecedentes gineco - obstétricos nos indican que las mujeres que tuvieron abortos durante su etapa fértil y que usaron algún tipo de método anticonceptivo, son más propensas a desarrollar trastornos de salud mental, además el reflejo de los malos hábitos en el estilo de vida de estas mujeres muestran un incremento de posibilidades para tener una mala calidad de vida en la postmenopausia, otro de los factores a considerar es la falta de un soporte social debido a que a la edad en que transcurre el proceso menopáusico las mujeres tienden a experimentar el síndrome de nido vacío, experimentando la sensación de soledad.

Entre los síntomas característicos que consideraron las mujeres que cursan el proceso menopáusico están: palpitaciones, molestias durante las relaciones sexuales y con ello la disminución del deseo sexual, producto de los cambios hormonales; los calambres musculares y el dolor en las articulaciones dado por el desgaste óseo; sin embargo las molestias al orinar, los bochornos y el dolor de cabeza fueron los signos más evidentes, mismos que pueden estar relacionados a los estilos de vida de las mujeres evaluadas.

Para concluir, se evaluó el bienestar emocional y la calidad de vida de las mujeres participantes, con el fin de conocer si los trastornos psicosociales las afectaban; los resultados evidenciaron que más de la mitad de la población estudiada, tiene un bajo bienestar emocional durante la menopausia, así mismo consideraron su calidad de vida como regular, el mismo que puede estar relacionado con los distintos factores ya antes mencionados.

4.4 Recomendaciones

Incentivar a las mujeres menopáusicas a que asistan a terapia psicológica, con el fin de disminuir la intensidad de los trastornos psicosociales, así mismo invitarlas a consultas de salud sexual y salud reproductiva para que reciban información acerca del proceso menopáusico, los síntomas en base a su salud física y psicológica, buscando a su vez alternativas de cómo manejarlo.

Promover estilos de vida saludables, mediante campañas de buena alimentación y actividad física, y animar a las mujeres a mantenerse activas para controlar los niveles de sobrepeso, y contrarrestar las posibilidades de contraer nuevas enfermedades.

Elaborar e implementar un plan de programas educativos para las familias, donde se establezca la importancia de la existencia de un soporte social para la mujer, con el fin de que esta se mantenga optimista ante el proceso menopáusico; mejorando así su calidad de vida.

Establecer estrategias para mantener una mente sana, como: ejercicios de respiración, yoga, concentración, risoterapia y relajación muscular, así como la educación a mujeres para conocer y controlar sus emociones, priorizando el optimismo y la asertividad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arpasi Sinti, C. G. (2020). *Conocimientos y actitud frente a la menopausia en mujeres de 40 - 50 años atendidas en los consultorios externos, Hospital Amazónico Yarinacocha, Pucallpa, Julio - Diciembre 2019*. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín .
- Ayala Peralta, F. D. (2020). Estrategias de manejo durante el climaterio y menopausia. Guía práctica de atención rápida. *Revista Peruana Materna Perinatal* , 34 - 41.
- Ayala, F., Rodríguez, M., Izaguirre, H., Ayala, R., Quiñonez, L., Ayala, D., Luna, A., Carranza, C. & Ochante, J. (2016). Instrumentos utilizados para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud durante el climaterio. *Revista Peruana Materna Perinatal* , 55 -65.
- Ayora Apolo, D. C., Guzmán Cruz, M. M., & Sánchez, M. D. (2018). Conocimientos y mitos de la menopausia. *Enfermería investiga. Investigación, vinculación, docencia y gestión.*, 4(3), 198 - 202.
- Bravo Zurita, M. J., & Serbassi, M. (2020). Epidemiología y fisiología. En L. Nieto, E. Iglesias, & M. Cuerva, *Manual básico de menopausia*. (págs. 11 - 13). Madrid: International Marketing & Communication, S.A.
- Buendía Bermejo, J., Rodríguez Segarra, R., Yubero Bascuñana, N., & Martínez Vizcaíno, V. (15 de Febrero de 2001). Diseño y validación de un cuestionario en castellano para medir calidad de vida en mujeres posmenopáusicas: el cuestionario MENCAV. *Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 28(2), 94-100.
- Capote, M., Segredo, A., & Gomez, O. (2011). Climaterio y Menopausia. *Revista Cubana De Medicina General Integral*, 543 - 557. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013
- Carvajal Cabrera, J. A., & Barriga Cosmelli, M. I. (2019). *Manual de Obstetricia y Ginecología* (Décima ed.). (J. Carvajal, Ed.) Chile, Chile. Recuperado el 21 de Febrero de 2021
- Carvajal Lohr, A., Flores Ramos, M., Marin Montejó, S., & Morales Vidal, C. (2016). Los trastornos de ansiedad durante la transición a la menopausia. *Perinatología y Reproducción Humana*, 39 - 45.
- Chapman, I. (Agosto de 2019). *Manual MSD* . Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/trastornos-de-la-hip%C3%B3fisis/introducci%C3%B3n-a-la-hip%C3%B3fisis>

- Corrales Pérez, A., Quijano León, N., & Góngora Coronado, E. (2017). Empatía, comunicación asertiva y seguimiento de normas. Un programa para desarrollar habilidades para la vida. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 22(1), 58 - 65.
- Couto Nuñez, D., & Nápoles Méndez, D. (Octubre de 2014). Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. *MEDISAN*, 18(10), 1409 - 1418. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000011&lng=es&tlng=es.
- Cuéllar Rodríguez, S. (2018). Menopausia. *Panorama Actual Médico*, 42(418), 1 - 22.
- Cuerva González, M. J., & Canals De Ros, M. (2020). Síndrome genitourinario de la menopausia. Concepto y tratamiento. En L. Nieto Pascual, E. Iglesias Bravo, & M. J. Cuerva González, *Manual Básico de Menopausia* (págs. 27 - 43). Madrid: International Marketing & Communication, S.A.
- De la Orden Sevillano, M. D., & Castro Pérez, A. (2020). Cambios en el patrón del sueño, humor, corporal y piel. En L. Nieto Pascual, E. M. Iglesias Bravo, & M. J. Cuerva González, *Manual básico de menopausia* (págs. 47 - 51). Madrid: International Marketing & Communication, S.A.
- De La Rosa Ferrera, J. M., Cevallos Rojas, H. X., & Barrado Guezala, M. (2020). Prevalencia de osteoporosis en mujeres con climaterio en un barrio de Esmeraldas, Ecuador. *Archivo Médico Camaguey*, 24(1).
- Dorador González, M. d., & Orozco Calderón, G. (2018). Síntomas psicológicos en la Transición Menopáusica. *Revista Chilena Obstetrica y Ginecológica*, 83(3), 228 - 239.
- Federacion del empleados de los servicios públicos de la Unión General de trabajadores. (2017). *Salud Laboral*. Recuperado el 25 de Febrero de 2021, de <https://saludlaboral.org/recursos-didacticos/otros-proyectos/enfermedades-del-sector-educativo/>
- Hall, J., & Guyton, A. (2016). *Tratado de Fisiología Médica*. España: Elsevier.
- Hansen, J. (2020). *Netter Anatomía Clínica* (Cuarta ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Heredia Zuñiga, C. D. (2018). *Conocimiento sobre climaterio y menopausia en mujeres adultas que acuden al hospital referencial de Ferreñafe 2018*. Pimentel: Universidad Señor de Sipán.
- Hinkle, J., & Cheever, K. (2019). *Enfermería medicoquirúrgica* (Décima cuarta ed.). Barcelona, España: Wolters Kluwer.
- Hoffman, B., Schorge, J., Schaffer, J., Halvorson, L., Corton, M., & Hamid, C. (2020). *Williams Ginecología* (Cuarta ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Humeniuk, E., Bojar, I., Gujski, M., & Dorota, R. (19 de Diciembre de 2019). Efecto de los síntomas del síndrome climatérico, la depresión y el insomnio sobre la

- capacidad de trabajo autoevaluada en mujeres peri y posmenopáusicas con empleos no manuales. *PubMed*, 600 - 605. doi:10.26444
- Larrea Romero, J. E. (2020). *Calidad de Vida durante el Climaterio en la Población del centro de salud N° 1, azogues 2020*. Azogues.
- Meza Rueda, J., & Páez Martínez, R. (2016). *Familia, escuela y desarrollo humano*. Bogotá: Kimpres S.A.S.
- Ministerio de trabajo, m. y. (2017). *Trastornos de Origen Psicosocial*. Gobierno de España.
- Molina Merchán, Á. A., & Moreno Cobos, A. B. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas en el climaterio y menopausia en mujeres de consulta externa del dispensario central del IESS. Cuenca. 2014*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Monsalve, C., Reyes, V., Parra, J., & Chea, R. (2018). Manejo terapéutico de la sintomatología climatérica. *Perú Ginecol Obstet.*, 43 - 50.
- Muñoz Roca, O. A., Ruiz Rey, D. A., Díaz Sol, N. L., & Caguana Rocha, E. K. (2020). Caracterización de las mujeres durante el climaterio, atendidas en una Institución del Ministerio De Salud Pública de Enero a Mayo del 2020 de la ciudad de Guayaquil. *Journal of American Health*, 3(3).
- Nieto, L., Colomé, C., & Bravo, M. (2020). Sintomatología vasomotora. En L. Nieto, E. Iglesias, & M. Cuerva, *Manual básico de menopausia* (págs. 27 - 36). Madrid: International Marketing & Communication S.A.
- Palacios Tavera, M. D., & Zambrano Macías, J. S. (2019). Depresión y sexualidad en mujeres climatéricas atendidas en dispensario María Auxiliadora provincia del Guayas Cantón Guayaquil del Ecuador. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 832 - 849.
- Papadakis, M., McPhee, S., & Rabow, M. (2017). *Diagnóstico clínico y tratamiento*. México: Hill Interamericana.
- Peña Herrera, C. (2016). *Calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio en una unidad del primer nivel de atención de salud Manchay*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Roque Salgado, R. (2017). *Comportamiento Clínico y epidemiológico de la menopausia y su etapa de transición en mujeres de 45 - 60 años*. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Rueda, C., Arturo, M., Cantor, J., & Arias, A. (2016). Neuroendocrinología: regulación y acción central de las hormonas esteroides. En F. L. (FLASOG), *Climaterio y Menopausia* (pág. 191). México: Nieto Editores.
- Silverthorn, D. (2019). *Fisiología Humana* (Octava ed.). Madrid: Panamericana.

- Simancas Pallares, M., Díaz Cárdenas, S., Barbosa Gómez, P., Buendía Vergara, M., & Arévalo Tovar, L. (2016). Propiedades psicométricas del Índice de Bienestar General-5 de la Organización Mundial de la Salud en pacientes parcialmente edéntulos. *Revista de la Facultad Medica de Colombia*, 44(4), 701 - 105. doi:10.15446
- Sosa, L., Corrales, F., & Diaz, K. (2016). Síndrome Climatérico. En F. L. Ginecología, *Climaterio y menopausia* (págs. 29 - 43). México: Nieto .
- Torres, A., & Torres , J. (2018). Climaterio y Menopausia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 51 - 58.
- Tortora, G., & Derrickson, B. (2018). *Principios de Anatomía y Fisiología* (Décima quinta ed.). Ciudad de México, España: Panamericana.
- Urdaneta, J., Cepeda de V, M., Guerra, M., Baabel, N., & Contreras, A. (2010). Calidad de vida en mujeres menopáusicas con y sin terapia de reemplazo hormonal. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia*, 75(1), 17 - 34.
- Woods, N., & Mitchell, E. (2016). El Seattle Midlife Women's Health Study: un estudio prospectivo longitudinal de mujeres durante la transición menópausica y la posmenopausia temprana. *Salud de la mujer en la mediana edad* 2. doi:10.1186/s40695-016-0019-x



ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN “TRASTORNOS PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN DURANTE EL PROCESO MENOPÁUSICO EN MUJERES DE 45 – 60 AÑOS DEL BARRIO EL PARAÍSO DEL CANTÓN LA LIBERTAD.”

La Libertad, _____

Yo, _____,
con número de cédula _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducido por la egresada de enfermería de la facultad Ciencias Sociales y de la Salud – Universidad Estatal Península de Santa Elena; he sido informada de que la meta de este estudio es determinar los trastornos psicosociales que influyen durante el proceso menopáusico. Me han indicado también que tendré que responder una encuesta lo que tomará 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto de investigación en cualquier momento, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Firma de la participante



Anexo 2. Encuesta aplicada en la comunidad

ENCUESTA

Trastornos psicosociales que influyen durante el proceso menopáusico en mujeres de 45 – 60 años del barrio el paraíso del cantón la libertad: Escala MENCAV.

Antecedentes gineco - obstétricos:

Número de hijos: _____ Abortos: Sí No Menarquía: _____ FUM: _____

Usó anticonceptivos: Sí No

Datos sociodemográficos:

Edad: _____ Estado civil: Soltera Casada Divorciada Viuda

Raza: Blanca Negra: Mestiza Indígena

Primaria Secundaria Superior

Ama de casa Trabajadora Jubilada

Instrucción:

Ocupación:

Estilos de vida:

Realiza ejercicio: Si No Fuma: Si No Talla: _____ Peso: _____

Consume comida saludable: Si No Algunas veces

Antecedentes personales:

Padece alguna enfermedad: No Si ¿Cuál? _____ Cirugías: _____

1. Identifique los signos que ha padecido en los últimos 3 meses.

- Calambres musculares
- Dolor en articulaciones
- Dolores de cabeza o mareos
- Bochornos o sofocaciones
- Palpitaciones
- Molestias al orinar
- Disminución del deseo sexual
- Molestias durante las relaciones sexuales

2. Identifique si ha tenido alguna de los síntomas en torno a su salud mental en los últimos 3 meses.

- Cambios muy frecuentes en el estado de ánimo
- Irritabilidad
- Pérdida de memoria
- Falta de concentración
- Insomnio
- Tristeza o depresión
- Ansiedad
- Nerviosismo

3. ¿Visita a sus amistades habitualmente?

- Nunca Algunas veces Ocasionalmente Casi siempre Siempre

4. **¿Encuentra con quien pasar sus ratos libres?**
Nunca Algunas veces Ocasionalmente Casi siempre Siempre
5. **¿Sale a entretenerse?**
Nunca Algunas veces Ocasionalmente Casi siempre Siempre
6. **¿Se siente comprendida por los demás?**
Nunca Algunas veces Ocasionalmente Casi siempre Siempre
7. **¿Le gusta estar rodeada de amigos o familia?**
Nunca Algunas veces Ocasionalmente Casi siempre Siempre
8. **¿Llama por teléfono a familiares y amigos?**
Nunca Algunas veces Ocasionalmente Casi siempre Siempre
9. **¿Cómo diría que es su salud en relación a antes de la menopausia?**
Mala Regular Buena Muy buena Excelente
10. **¿Cómo considera la relación con su pareja?**
Mala Regular Buena Muy buena Excelente
11. **¿Cómo considera la relación con sus hijos?**
Mala Regular Buena Muy buena Excelente
12. **¿Cómo considera su vida social (vecinos, compañeros de trabajo, amigos)?**
Mala Regular Buena Muy buena Excelente
13. **¿Cómo considera su calidad de vida?**
Mala Regular Buena Muy buena Excelente

TEST DE CALIDAD Y EMOCIONES

ÍTEMS	EMOCIONES <i>Últimas 2 semanas</i>	INTENSIDAD, FRECUENCIA, SATISFACCIÓN					
		<i>Todo el tiempo</i>	<i>La mayoría del tiempo</i>	<i>Más de la mitad del tiempo</i>	<i>Menos de la mitad del tiempo</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>En ningún momento</i>
1	Me he sentido alegre y con buen ánimo	5	4	3	2	1	0
2	Me he sentido tranquilo y relajado	5	4	3	2	1	0
3	Me he sentido con energía y vigor	5	4	3	2	1	0
4	Me he sentido fresco y descansado	5	4	3	2	1	0
5	Mi vida ha estado llena de cosas que me interesan	5	4	3	2	1	0

Anexo 3. Evidencia fotográfica



Ilustración 1
Encuestando a las mujeres de 45 - 60 años



Ilustración 2
Indicando la firma del consentimiento informado

Anexo 4. Certificado antiplagio



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 27 de mayo de 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

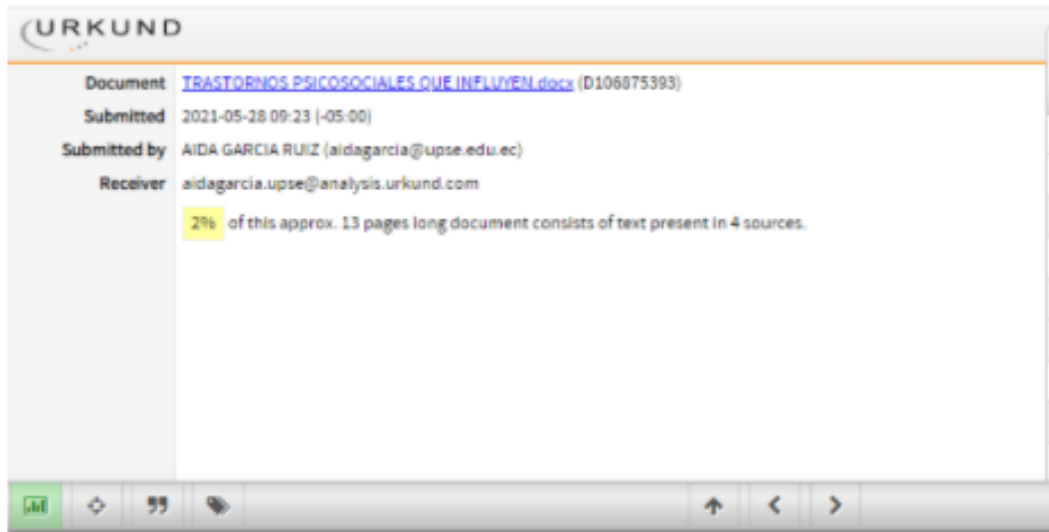
En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **TRASTORNOS PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN DURANTE EL PROCESO MENOPÁUSICO EN MUJERES ENTRE 45 - 60 AÑOS DEL BARRIO EL PARAÍSO DEL CANTÓN LA LIBERTAD, 2020 - 2021**, elaborado por **DE LA CRUZ BELTRÁN JOSELYN MARIUXI** estudiante de la Carrera de Enfermería. 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 trabajo de titulación, se encuentra con el 2 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lda. Aida Garcia Ruiz, MSc
Tutor de trabajo de titulación

Reporte Urkund.



URKUND

Document: [TRASTORNOS PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN.docx](#) (D106075393)

Submitted: 2021-05-28 09:23 (-05:00)

Submitted by: AIDA GARCIA RUIZ (aidagarcia@upse.edu.ec)

Receiver: aidagarcia.upse@analysis.orkund.com

2% of this approx. 13 pages long document consists of text present in 4 sources.

Navigation icons: PDF, Home, Previous, Next, Up, Left, Right.

Fuentes de similitud



Sources Highlights AIDA GARCIA RUIZ (aidagarcia)

Rank	Path/Filename	
1	http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/uro/759/oe%3%81a_gc.pdf?sequence=...	<input type="checkbox"/>
2	Influencia de las características biopsicosociales sobre el ambiente laboral.docx	<input checked="" type="checkbox"/>
3	tesis arreglada 2.docx	<input type="checkbox"/>
4	protocolo investigacion javier larrea.docx	<input checked="" type="checkbox"/>
5	https://docplayer.es/52965980-Comportamiento-clinico-y-epidemiologico-de-la-menopausia-...	<input type="checkbox"/>
6	https://repositorio.uose.edu.es/bitstream/46000/4674/1/UPSE-TEH-2019-0016.pdf	<input type="checkbox"/>
7	https://library.co/document/wq2mqe2y-factores-satisfaccion-postmenopausicas-atendidas-...	<input checked="" type="checkbox"/>
Alternative sources		
8	http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/uro/759/oe%3%81a_gc.pdf?sequence=1&is...	<input type="checkbox"/>

0 Warnings Reset Export Share