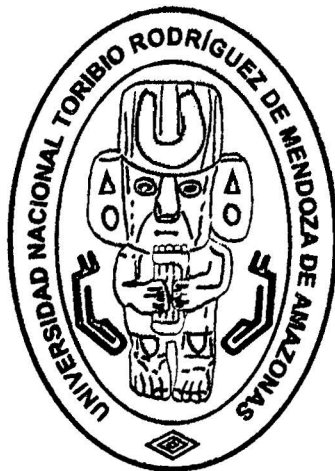


**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTENSIDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA EN LAS
MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO
URBANIZACIÓN VIRGEN ASUNTA -
CHACHAPOYAS, 2015.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

Br. Enf. Keli Marlit Guevara Alvarado

ASESORA:

Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo

CHACHAPOYAS - PERÚ

2015

**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS**

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTENSIDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA EN LAS
MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO.
URBANIZACIÓN VIRGEN ASUNTA –
CHACHAPOYAS, 2015.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA DE
ENFERMERÍA**

AUTORA : Br. Enf. Keli Marlit Guevara Alvarado.

ASESORA : Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo.

CHACHAPOYAS – PERÚ

2015

DEDICATORIA:

A mis padres lo más importante en mi vida, quienes me brindaron su apoyo incondicional durante mis estudios, quienes me enseñaron a ser fuerte y enfrentar ante cualquier obstáculo, por su paciencia y ayudar para salir adelante hasta conseguir mis metas.

A mi hermana quien me da siempre palabras de aliento.

Guevara, K. 2015

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo, por su colaboración, apoyo y comprensión en la realización de éste proyecto de tesis.

A mis docentes: Lic. Enf. Sonia C. Huyhua Gutierrez, Lic. Enf Wilfredo Amaro Cáceres por brindarme conocimientos necesarios para la realización de éste proyecto de tesis

A todas las personas que hicieron posible la ejecución de este proyecto de tesis, en especial a todas las mujeres que participaron de la urbanización Virgen Asunta.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Ph. D. Dr. Jorge Luis Maicelo Quintana
Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres
Vicerrector académico

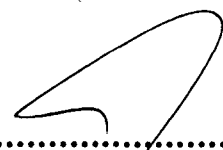
Dra. María Nelly Luján Espinoza
Vicerrectora de investigación

Dr. Policarpio Chauca Valqui.
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Dra. María del Pilar Rodríguez Quezada.
Directora de Escuela

JURADO CALIFICADOR

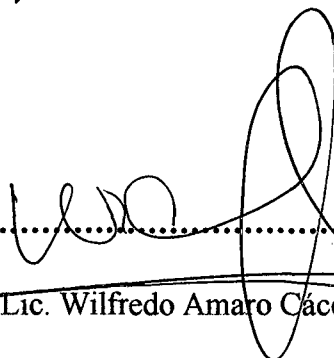
(Resolución de decanato N° 010-2014-UNTRM-VRAC/F.C.S.)



.....

Dra. María del Pilar Rodríguez Quezada

Presidenta



.....

Mg. Lic. Wilfredo Amaro Cáceres

Secretario

.....

MSc. Yshoner Antonio Silva Díaz

Vocal

VISTO BUENO DE LA ASESORA

Yo Mg. Zoila Roxana Pineda Castillo, identificada con DNI: 18197672, con domicilio legal en el Jr. Sto. Domingo N°722 Mg. En Enfermería con CEP N°31830, docente asociada a tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela profesional de Enfermería y del Departamento de Salud pública identificada con código N°0941

DOY VISTO BUENO, al informe del proyecto de tesis titulado “**INTENSIDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA EN LAS MUJERES EN ETAPA CLIMATERIO DE LA URBANIZACIÓN VIRGEN ASUNTA, CHACHAPOYAS - 2015.**”, de la tesista de enfermería Keli Marlit Guevara Alvarado para optar el título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.

POR LO TANTO

Para mayor validez y constancia firmo el presente

Chachapoyas, 09 de diciembre 2015

Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo

DNI: 18197672

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	iv
JURADO DE TESIS	v
VISTO BUENO DE LA ASESORA	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRAC	xii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. OBJETIVOS	04
III. MARCO TEÓRICO	05
IV. MATERIAL Y MÉTODO	18
4.1. Tipo y diseño de investigación	18
4.2. Universo muestral	18
4.3. Método, técnica e instrumento de recolección de datos	19
4.4. Análisis de datos	20
V. RESULTADOS	21
VI. DISCUSIÓN	29
VII. CONCLUSIONES	38
VIII. RECOMENDACIONES	39
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
X. ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
Tabla 01: Intensidad de la sintomatología de climaterio en mujeres residentes en la urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas - 2015.	21
Tabla 02: Intensidad de la sintomatología de climaterio según dimensión somática en mujeres residentes en la urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas - 2015.	23
Tabla 03: Intensidad de la sintomatología de climaterio según dimensión psicológica en mujeres residentes en la urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas - 2015.	25
Tabla 04: Intensidad de la sintomatología de climaterio según dimensión genitourinaria en mujeres residentes en la urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas - 2015.	27

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Intensidad de la sintomatología de climaterio en mujeres residentes en la urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas -2015.	22
Figura 02: Intensidad de la sintomatología de climaterio según dimensión somática en mujeres residentes en la urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas – 2015.	24
Figura 03: Intensidad de la sintomatología de climaterio según dimensión psicológica en mujeres residentes en la urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas – 2015.	26
Figura 04: Intensidad de la sintomatología de climaterio según dimensión genitourinario en mujeres residentes en la urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas - 2015.	28

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia	43
Anexo 02: Formulario de cuestionario MRS	48
Anexo 03: Validez del instrumento	51
Anexo 04: Confiabilidad del instrumento	52
Anexo 05: Edad de las mujeres en etapa de climaterio.	55

RESUMEN

El presente estudio fue cuantitativo descriptivo simple de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar la intensidad de la sintomatología de las mujeres en etapa de climaterio, entre 35 a 60 años, residentes en la urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas -2015. Estuvo conformado por el universo muestral de 78 mujeres. Se utilizó el método de la encuesta, técnica el cuestionario, el instrumento fue la escala de puntuación de climaterio (MRS), elaborado por Gutierrez (2010), validado con la prueba de Holsti 1.00 y con una confiabilidad de 0.89. Los resultados fueron: que del 100% (78) de mujeres encuestadas sobre la intensidad de sintomatología de climaterio, según la dimensión somática, el 38% (30) sienten sintomatología de intensidad moderada, el 35% (27) de intensidad leve, el 17% (13) no presenta síntomas, el 10% (8) sienten molestia severa y ninguna mujer presenta síntomas muy severos. En la dimensión psicológica, el 47% (37) presentan síntomas de intensidad moderada, el 38% (30) de intensidad leve, el 12% (9) no sintió molestia, el 3% (2) presentan síntomas severos y en cuanto a la intensidad de síntomas genitourinarios, el 62% (48) no sintió molestias, el 38% (30) presento síntomas leves. Por lo tanto se concluye que la mayoría de las mujeres en etapa de climaterio, entre 35 a 60 años, residentes en la urbanización Virgen Asunta presentan sintomatología psicológica y somática con intensidad leve, moderada.

Palabras claves: Intensidad, sintomatología, climaterio.

ABSTRACT

This research was a quantitative study from cross-sectional, which objective was to understand the intensity of symptoms of women in menopause stage, between 35 and 60 years old residents in the Virgen Asunta urbanization, Chachapoyas - 2015. It was a sampling universe of 78 women. The method used was survey, the questionnaire technique, the instrument was the rating scale of menopause (MRS) developed by Gutierrez (2010), validated with Holsti test 1.00 and reliability of 0.89. The results were that 100 % (78) of women surveyed on the intensity of symptoms of menopause , according to the somatic dimension , 38% (30) feel symptoms of moderate intensity , 35% (27) of mild intensity, 17 % (13) has no symptoms , 10% (8) feel severe discomfort and no woman has severe symptoms. In dimension psychological , 47% (37) have symptoms of moderate intensity , 38% (30) of mild intensity , 12% (9) felt no discomfort , 3% (2) have severe symptoms and the intensity of genitourinary symptoms , 62% (48) did not feel discomfort , 38% (30) presented mild symptoms. Therefore it is concluded that most women in menopause stage, between 35 and 60 years old, residents in the Virgen Asunta neighbourhood have psychological and physical symptoms with mild, moderate and severe intensity.

Keywords: Intensity, Symptoms, Menopause, women from.

I. INTRODUCCIÓN

Climaterio (peri menopausia, transición menopáusica) es la etapa de transición que ocurre entre la madurez reproductiva y la pérdida de la función ovárica, presentándose manifestaciones endocrinológicas, biológicas y/o clínicas en mujeres entre los 35 y 60 años. No obstante, hay que recordar que no todas las mujeres presentan la misma intensidad ni los mismos síntomas (Gauntlett, 1995, pp. 1868-1870).

Alrededor del 10% de la población mundial está en el periodo postmenopáusica y cerca de 25 millones de mujeres en el mundo entero ingresan a este periodo por cada año. La tasa de aumento del número de mujeres postmenopáusicas vivan en países industrializados y el 60% en países de desarrollo. Se calcula que para el año 2030 la proporción de mujeres postmenopáusicas para el mundo industrializado bajará al 24% y la del mundo en desarrollo aumentará al 76% lo que estaría suponiendo un incremento en la demanda de atención de salud en forma multidisciplinaria e integral con orientación de primera calidad que le permitan a la mujer en etapa del climaterio, estar informada y preparada para los cambios propios de este periodo. En Latinoamérica, incluyendo el Perú, el 7.97% está constituido por mujeres mayores de 50 años y se estima que para el año 2030 llegará a 14.99% la población femenina postmenopáusica, lo que implicaría que las políticas de salud se reorienten en este sector de la población, en particular aquellos que se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema (INEI, 2010, p. 10).

Al respecto las mujeres peruanas según el último censo nacional de población representan un poco más del 50% de la población total, siendo actualmente la expectativa de vida del género femenino de 70.85 años y se estima que para el quinquenio 2000-2005 será de 72 años, por tanto, un tema importante en cuanto al grado de intensidad de la sintomatología salud, el climaterio, se da entre los 35 y 65 años. El climaterio condiciona cambios en la forma de vida de las mujeres y sus familias puesto que obedece a múltiples determinantes (INEI, 2010, p. 9).

Según el censo nacional del año 2009, la población nacional fue de 27 millones de habitantes, las mujeres mayores de 45 años representaron más de 2 700 000. Por tal motivo, es necesario comprender los cambios en esta etapa de la vida de la mujer, de manera de propiciar las mejores estrategias de prevención y tratamiento de la

sintomatología de climaterio para este grupo de personas. Se estima, además, que la población mayor de 45 años aumentará en los próximos años, (Salvador, 2008, p. 74)

En Amazonas, en el año 2009 la población mayor de 40 años fue de 97,487, de esta la población aproximada de mujeres en este grupo etareo fue de 58,492, las cuales han iniciado o están el periodo de la menopausia ya sea temprana o tardía (INEI, 2010, p. 10).

No todas las mujeres sufren de la misma sintomatología y no cursan con la misma severidad de los síntomas, es por eso que se realiza el siguiente estudio en la Urbanización Virgen Asunta la población femenina es de 78 mujeres las cuales mayores de 35ª años refieren que la menopausia es una enfermedad muy crítica para ellas que los síntomas que se presentan para algunas mujeres pueden ser muy perjudiciales para su salud. En la realidad se observa que en algunas mujeres la intensidad es muy grave.

Durante el climaterio se observan los cambios biológicos, endocrinológicos y clínicos, condicionan la aparición de una serie de manifestaciones clínicas que impactan de manera contundente la vida de la mujer. El grado de intensidad de la sintomatología que acompaña al climaterio condiciona un estado físico y psíquico. Estas condiciones de salud alteran de manera considerable el bienestar de una mujer. Nos encontramos en la situación de que una mujer puede pasar un tercio de su vida en fase de postmenopausia y aún más importante resulta el hecho de que durante esta fase de la vida existe un dramático incremento en la morbilidad relacionada con los aspectos propios de la edad, la comorbilidad de las enfermedades crónico degenerativas que en muchas de estas mujeres se presentan o se agravan de acuerdo a la intensidad como lo presentan.

El presente trabajo de investigación revela la intensidad de la sintomatología en el climaterio con el propósito de proporcionar un sistema coordinado y coherente de conceptos y argumentos científicos que permitirán un mejor abordaje del problema, es decir integrando la presente investigación dentro de un contexto de la especialidad de ginecología dedicada al estudio de la mujer. Si las mujeres adquieren el conocimiento y el dominio relacionado con los cambios que experimentan y la intensidad de los síntomas, podrán seguir disfrutando de su cuerpo y de su espíritu con todas las

dimensiones y proyecciones que ellas deseen, teniendo una mejor calidad de vida y bienestar; así evitando complicaciones graves. También servirá como base para la elaboración de un posible plan educativo promocional dirigido a las mujeres en etapa de climaterio, para orientar sobre la intensidad de la sintomatología. Además servirá como antecedentes a otras investigaciones que guardan relación con el objeto de estudio; razón por la cual se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es la intensidad de la sintomatología en las mujeres en etapa de climaterio de la Urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas- 2015?; cuyo objetivo general fue: determinar la intensidad de la sintomatología en la etapa del climaterio de mujeres entre 35 a 60 años residentes en la Urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas -2015. Y cuyos objetivos específicos es: identificar la intensidad de la sintomatología vasomotora, psicológica, genitourinario en la etapa de climaterio de mujeres entre 35 a 60 años residentes en la Urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas - 2015.

II. OBJETIVOS

a. General

- Determinar la intensidad de la sintomatología en la etapa del climaterio de mujeres entre 35 a 60 años residentes en la Urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas -2015.

b. Específicos

- Identificar la intensidad de la sintomatología vasomotora en la etapa de climaterio de mujeres entre 35 a 60 años residentes en la Urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas -2015.
- Identificar la intensidad de la sintomatología psicológica en la etapa de climaterio de mujeres entre 35 a 60 años residentes en la Urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas- 2015.
- Identificar la intensidad de la sintomatología genitourinario en la etapa de climaterio de mujeres entre 35 a 60 años residentes en la Urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas- 2015.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de estudio

a) A nivel internacional:

Sordia, H. (2009). Barcelona - España. En su trabajo de investigación titulado: menopausia la severidad de su sintomatología y depresión en el Hospital de la Universidad Autónoma de Nuevo León Monterrey-México; Cuyo objetivo, fue: determinar si existe una relación entre la severidad de los síntomas presentados por mujeres menopaúsicas y la incidencia de depresión. El tipo de investigación fue cuantitativa, diseño prospectivo, comparativo, no ciego y transversal. En una muestra de 865 pacientes con por lo menos un año de menopausia. Los resultados fueron: 7 pacientes (0.8%) no refieren síntomas , 249 (28.8%) presentaron un cuadro sintomático mínimo, 173 (20.0 %) leve, 264 (30.5 %) moderado y 172 (19.9%) con un sintomático severo (pueden variar de 0-51 y se considera como severidad de los síntomas mínima si se obtiene una puntuación de 1-14, leve de 15-20, moderada de 21-35 y severa si dicha puntuación excede a los 36 puntos de acuerdo a la severidad de los síntomas). Las conclusiones fueron que existe una clara relación entre la severidad de los síntomas menopaúsicos y la depresión.

López, C. (2009).Venezuela. En su trabajo de investigación percepción del climaterio en mujeres de una zona rural. Cuyo objetivo conocer la percepción del climaterio en mujeres de una zona rural. El método utilizado es el descriptivo de corte transversal. En una muestra de 60 mujeres en etapa de climaterio. Los resultados fueron: con respecto al estado de ánimo se encontró que el 66.7% de las mujeres en fase de climaterio refiere tener siempre buen apetito aunque se encuentre triste, en la sub escala de síntomas somáticos el 60% se sienten muy cansadas de lo normal, el 51.6% del total de mujeres algunas veces han percibe y el 41.7% nunca lo ha sentido y sudoraciones nocturnas, el 11.7% siempre ha padecido bochornos es mínimo el porcentaje de las mujeres que refieren picazón en manos y pies, el 60% de las mujeres nunca ha percibido sensibilidad y tensión en los senos, con respecto a la sub escala de memoria – concentración el 40% han presentado dificultad para concentrarse,

el 58.4% refiere olvidarse las cosas. Las conclusiones que el 51.7% de la población se percibe en fase menopáusica, y un 33% en pre menopausia y solo 9 mujeres se perciben en postmenopausia.

Hernández, G. (2006). Venezuela, en su trabajo de investigación titulado: Caracterización del climaterio y menopausia en la mujer venezolana. Cuyo objetivo, fue: realizar una caracterización del proceso de climaterio y menopausia en la población femenina de 40 a 59 años. El método utilizado es el descriptivo prospectivo de corte transversal. En una muestra de 45 mujeres. Los resultados fueron: que el 48% de las pacientes se encontraban en la peri menopausia y el 15% en post menopausia. (La peri menopausia fue el momento de incidencia de los síntomas vasomotores, psicológicos y generales. Las conclusiones fueron que la edad promedio de la menopausia fue de 49 años, donde los síntomas vasomotores de mayor frecuencia fueron las oleadas de calor y las sudoraciones, entre los psicológicos el estado de ánimo depresivo, cansancio físico, ansiedad y cefalea.

b) A nivel nacional

Rojas, C. (2003). Lima – Perú, en su trabajo de investigación titulado: Practicas de autocuidado que realizan las mujeres pre menopáusicas del Asentamiento Humano Cerro el Sauce Alto del Distrito de San Juan de Lurigancho. Cuyo objetivo: Es identificar las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre menopáusicas del asentamiento humano. El método utilizado es el descriptivo de corte transversal mediante un cuestionario. En una muestra de 50 mujeres. Los resultados fueron de las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre menopáusicas encontramos que del 100% (50) de mujeres estudiadas entre las edades de 35 a 45 años, el 52% (26) realizan prácticas no saludables y 48 % (24) realizan prácticas saludables. Las conclusiones fueron: que la mayoría (52%) de mujeres pres menopáusicos realizan prácticas de autocuidado no saludables, siendo en la dimensión biológica donde se realizan mayormente prácticas no saludables en la comparación con la dimensión psicosocial.

Gutiérrez, C. (2010). Lima. En su trabajo de investigación cuyo objetivo general: Es analizar las principales modificaciones que afectan la calidad de vida en la mujer durante el climaterio. El método es de nivel aplicativo, descriptivo de corte transversal, analítico. En una muestra de 396 mujeres. Los resultados corresponden a la severidad por cada dominio de la escala de puntuación, 360/396(90.9%) pacientes no presentan un compromiso severo en el dominio somático y 36/396 (9.1%) si lo presentan, 263/396 (66.4%) pacientes no presentan compromiso severo en el dominio psicológico, por el contrario 113/396 (33.6%) pacientes si presentan compromiso severo. La severidad en relación al dominio urogenital, no está presente en 242/396 (61.1%) pacientes y se encuentra presente en 154/396 (38.9%) con intensidad leve. Del total de pacientes que completaron la Escala de Puntuación en Menopausia 270/396 (68.2%) pacientes no presentaron deterioro en su calidad de vida y 126/396 (31.8%) pacientes si presentaron deterioro en su calidad de vida. Las conclusiones las mujeres presentan un deterioro severo de su calidad de vida 126 (31.8%).

c) A nivel local

Peréz, C. (2013). José Olaya – Utcubamba. En su trabajo de investigación cuyo objetivo es identificar la fase de climaterio. Los resultados fueron: el 74% está en la fase menopaúsica, seguida de un 26% que se encuentra en la pre menopausia y el 74 % presenta una calidad de vida regular, el 20 % mala y solo el 6 % una buena calidad de vida. Las conclusiones fueron: la mayoría de las mujeres se encuentran en la fase de la menopausia propiamente dicha y solo una cuarta parte en la pre menopausia, no existe relación entre el climaterio y calidad de vida de las mujeres.

3.2. Base teórica

a) Definición de climaterio:

Se han aceptado para esta etapa de la vida, que inicia a los 35 años y termina a los 60 años. Climaterio viene del griego "climacter", que significa escalera, y es una etapa del desarrollo humano que marca la transición entre la edad adulta y la vejez. El Climaterio es una etapa de la vida, que dura 30 años, y la Menopausia es un momento que sucede normalmente a la mitad de estas tres (Frías, 2004, p. 35).

Intensidad:

Grado de fuerza o energía con que se realiza una acción o se manifiesta un fenómeno, un sentimiento etc.

b) Fases del climaterio:

Pre menopausia: un período de veinticinco años que va desde alrededor de los 35 hasta los 45 años de edad, se refiere a los años en los cuales la mujer está haciendo esta transición. Comprende el período durante el cual la actividad ovárica es cambiante antes de la menopausia y los primeros años de amenorrea.

La menopausia: Durante el climaterio, sucede el último sangrado menstrual, al cual médicamente se le llama Menopausia. Este es el cambio de un estado reproductivo a un estado no reproductivo. Normalmente se utiliza este término como calificativo para las mujeres, pero es incorrecto, ya que la menopausia es sólo un instante, en el cual ocurre la última menstruación; se inicia de los 46 hasta los 55 años. La menopausia quirúrgica se produce con la histerectomía y la ooforectomía bilateral.

La postmenopausia: es el tiempo que transcurre posterior a la menopausia se inicia de los 56 hasta los 65 años. Aunque todas las mujeres sufren cambios hormonales similares con la menopausia, la experiencia de cada una, está bajo la influencia de la edad, sus antecedentes culturales, la salud, el tipo de menopausia (espontánea o quirúrgica) los deseos de fertilidad y las relaciones

interpersonales. Las mujeres pueden contemplar la menopausia como un cambio importante en sus vidas que puede ser positivo, como la sensación de liberarse de la problemática dismenorrea o de la necesidad de anticoncepción, o negativa porque se sienten viejas o resienten la pérdida de la capacidad reproductora (Lowdermilk, 2010, pp. 30 - 42).

c) Sintomatología de climaterio:

Estudios longitudinales hechos en grupos de mujeres que fueron reclutadas antes de la menopausia y seguidas en forma prospectiva mientras hacían la transición y más allá, han indicado que un 90% de ellas no tenían ninguna dificultad: no lo veían como algo anormal, ni como un problema o una experiencia negativa, sino como algo que ellas podían manejar en forma cómoda por sí mismas, y raramente necesitaban la ayuda del médico. Las pacientes que acuden al médico según esto, pertenecen al 10% restante; los que manifiestan una sintomatología demasiado ruidosa, están las que tienen una larga historia de interacción con los sistemas de salud, de síndrome premenstrual y otros síntomas sicosomáticos que las llevan al médico. Hay otro grupo de mujeres que busca solucionar los problemas de su vida con hormonas, lo cual es inapropiado (Salvador, 2008, p. 75).

Sintomatología somática:

Síntomas vasomotores: Bochorno, sudoración. Son los síntomas más clásicos de la deficiencia de estrógenos; 70 a 80% de las pacientes en el climaterio sufre de bochornos; suelen hacerse muchos más intensos cerca de la menopausia, cuando los niveles de estrógenos de crecen rápidamente. Se les describe como periodos transitorios y recurrentes de enrojecimiento facial, que pueden extenderse al cuello, a los hombros y la parte superior del tórax, asociado a sudoración y sensación de calor (que puede ser con elevación de temperatura de 1 a 2 grados), que se acompaña a menudo de palpitaciones y sensación de ansiedad. En ocasiones, van seguidos de escalofríos; cuando ocurren de noche, pueden perturbar el sueño. Ocurre en promedio de 5 a 10 episodios por día. Después de la menopausia quirúrgica, los episodios suelen ser más frecuentes intensos (Salvador, 2008, p. 75).

- **Síntomas Cardiovasculares:** Palpitaciones, dolor precordial, disnea y enfermedad coronaria. Las enfermedades cardiovasculares, entre ellas la arteriopatía coronaria y la enfermedad vascular cerebral, son un problema de salud pública hoy en día; producen más de 50% de todas las defunciones en EE UU, en las mujeres mayores de 50 años. Uno de los factores de riesgos cardiovasculares más reconocidos después de la menopausia es el hipoestrogenismo. Aunque la hipoestrogenemia es al parecer un factor de primer orden que contribuye a la enfermedad cardiovascular en la mujer, otros riesgos modificables, como la hipertensión, el tabaquismo, la diabetes, la hipercolesterolemia, el sedentarismo, pueden tener la misma importancia (Salvador, 2008, p. 76).
- **Síntomas osteomuscular:** (Dolor osteomuscular, lumbalgia, osteopenia, osteoporosis). Se conoce mucho de la asociación entre el climaterio, la menopausia y la aparición de síntomas osteomusculares, como dolor, cansancio y agotamiento muscular. Sin embargo, su relación no está claramente explicada. Lo que sí es claro es que antes de la menopausia la tasa de pérdida del tejido óseo total por año es menor al 1%; sin embargo, después de ella, esta tasa se incrementa hasta 5% por año. Este cambio está francamente relacionado a la deficiencia de estrógenos. Si bien la osteoporosis es de causa multifactorial, la falta de estrógenos es un condicionante muy importante (Salvador, 2008, p. 77).
- **Síntomas vasomotores:** Alrededor del 10% de las mujeres sufren síntomas intensos durante la menopausia como consecuencia de los cambios hormonales. Las reacciones vasomotoras conocidas como sofocos se asocian con la falta de estrógeno, el aumento de las cifras de hormona luteinizante, el aumento de prostaglandinas y las elevadas cifras de hormona foliculostimulante. Los sofocos son olas de calor que van acompañadas de sudoración y enrojecimiento cutáneo, sobre todo en cara, cuello y brazos. Las situaciones que aumentan la producción de calor, por ejemplo ejercicio, excitación, comer, tomar bebidas alcohólicas o llevar ropa abrigada, pueden inducir sofocos. Los sofocos son el síntoma de consulta más frecuente de las mujeres menopaúsicas (alrededor del 75% lo

experimentan). duran desde segundos a minutos, suelen ser más molestos durante el sueño y pueden asociarse con sensación de mareo, escalofríos, dolores torácicos y dificultades de concentración. Las mujeres obesas suelen sufrir menos sofocos, ya que no presentan una disminución de las cifras de estrógenos tan importante la disminución de hormonas provoca el adelgazamiento de la mucosa vaginal. Como consecuencia, muchas mujeres sufren dispareunia, sequedad vaginal, escozor, prurito y hemorragias ocasionales tras las menopausias. Los estrógenos ayudan a retener calcio en los huesos. Con la menopausia y la disminución progresiva de estrógenos, se produce una depleción de masa ósea. La osteoporosis se define como una reducción de la cantidad de material ósea estructural, que se caracteriza por la disminución del contenido mineral y calcio del hueso. las mujeres comienzan a perder hueso a una tasa de 0,75-1% por año entre las edades de 30 y 35 años. La tasa de pérdida se incrementa con la edad; cuando las mujeres alcanzan la menopausia, pueden estar perdiendo un 2-3% anual. Alrededor de 1 a cada 4 mujeres mayores de 65 años desarrollara osteoporosis. se espera que este número aumente con el envejecimiento de la población (Salvador, 2008, p. 77).

Sintomatología Psicológica:

- Neuro psiquiátrico:(Cefalea, depresión, insomnio, alteración de conciencia, alteración de memoria, vértigo, ansiedad, irritabilidad, disminución de la libido). Si bien se reconoce que todos los cambios relacionados a la falla ovárica primaria van a ser productos de procesos naturales, esto afecta mucho las mujeres, ya que algunas lo relacionan con pérdida juventud, de su feminidad, contribuyendo a causar ansiedad. Se ha planteado que las hormonas producidas por el ovario, como los estrógenos, la progesterona y la testosterona, tienen influencia en el cerebro, activando procesos complejos a través de los neurotransmisores. Si bien estos procesos no están completamente clarificados, se plantea que la deficiencia de estrógenos va a alterar los niveles de catecolaminas (dopamina y norepinefrina), acetilcolina y monoamino oxidasa, a nivel del sistema nervioso central, y con ello condicionar las alteraciones del humor, del

estado de ánimo, la memoria, así como de la libido en la mujer. Sin embargo, se reconoce también que aquí intervienen mucho otros factores, como los culturales, sociales, ambientales y psicológicos, que van a hacer que todas las manifestaciones del climaterio y la menopausia se vuelvan complejos y variados. Los que en múltiples ocasiones están presente desde años antes de la menopausia, no conllevan deterioro de la salud mental y están asociados con malas relaciones de familia o de pareja, al condicionamiento de género, etc. En un número importante de mujeres disminuye su autoestima por lo que la auto percepción de su imagen corporal deviene negativa lo que se expresa como sensación de minusvalía y devaluación (Salvador, 2008, p. 77).

Sintomatología Urogenital:

La conducta sexual en esta etapa de la vida de la mujer está influida por los hábitos y la capacidad de comunicación sexual previa. En el climaterio se modifican vivencias y comportamientos sexuales debido a la madurez afectiva de la mujer. Síntomas como la sequedad vaginal y la coitalgia que provoca pueden contribuir a que las relaciones sexuales no puedan ser satisfactorias, y dar lugar a manifestaciones psicológicas de mayor o menor relevancia. Estos cambios atróficos son capaces de responder a tratamiento hormonal local. Por último, durante la pre menopausia, la mujer debe conocer y estar bien informada acerca del riesgo de embarazo que existe durante los 12 primeros meses de amenorrea, por lo que se dará consejo de anticoncepción (Botero, 2001, pp. 591-600).

- Síntomas Genitourinarios: Hemorragia anormal, alteración menstrual, sangrado posmenopáusico, sequedad vaginal, dispareunia, molestias urinarias, distopia genital, infertilidad. Más de 50% de las mujeres durante el climaterio tiene alteraciones menstruales (Poli menorrea, hipomenorrea, hipermenorrea oligomenorrea). La hemorragia Puede llegar a ser irregular, intensa y/o prolongada, siendo necesario el descarte de patología orgánica, para el tratamiento adecuado. De especial importancia, es el sangrado posmenopáusico, el cual siempre

debe descartarse patología endometrial, sobre todo cáncer de endometrio. La vejiga y la vagina son órgano muy sensibles a los estrógenos; su deficiencia produce atrofia en ambos tejidos.

En la vagina, se manifiesta con adelgazamiento sequedad, prurito, dolor dispareunia; en la vejiga y uretra, se manifiesta por disuria, polaquiuria, urgencia urinaria, nicturia y algunas veces incontinencia urinaria; todos estos cambios predisponen a infecciones urinarias. La atrofia vaginal es un trastorno tardío de la deficiencia de estrógenos; 33% de las pacientes sufre de atrofia sintomática a los cinco años de iniciada la menopausia. Por otro lado, la pérdida de elasticidad de los tejidos del piso pélvico se traduce en distopia genital (histerocele, cistocele, enterocele, retócele). Otros cambios el aparato genital son la reducción del tamaño del útero, del endometrio y de los ovarios (Salvador, 2008, p. 77).

d) Clasificación de intensidad de climaterio: Según (Sordia, 2009, p. 24), la intensidad de la sintomatología del climaterio puede presentarse de acuerdo a la siguiente clasificación:

- **No siente molestia:** No presenta ningún síntoma.
- **Leve:** Poco o ningún síntoma además de los necesarios para realizar el diagnóstico y síntomas que provocan sólo una ligera incapacidad laboral o en las actividades sociales habituales o en las actividades sociales habituales o en las relaciones con los demás.
- **Moderado:** Síntomas de incapacidad funcional entre “leves” y “graves”.
- **Severo:** Varios síntomas además de los necesarios para realizar el diagnóstico y síntomas que interfieren notablemente las actividades laborales o sociales habituales, o las relaciones con los demás.
- **Muy severo:** Ideas delirantes o alucinaciones, afectando la calidad de vida de las mujeres.

e) Etiología:

Los factores que se asocian con climaterio precoz son la exposición excesiva a radiación, mala salud general, lactación, espaciamiento inadecuado entre los embarazos, abortos espontáneos o terapéuticos frecuentes e hipotiroidismo con obesidad severa. El cese de la menstruación se puede inducir artificialmente mediante irradiación ovárica, extirpación quirúrgica de ambos ovarios o histerectomía (Gauntlett, 1995, pp. 1868-1870).

f) Incidencia:

Las mujeres mayores de 45 años que presentan o presentarán algún grado de déficit estrogénico en corto plazo comprenden un gran grupo poblacional. Según el censo nacional del año 2005 la población nacional fue de 27 millones de habitantes, las mujeres mayores de 45 años representaron más de 2 700 000. Por tal motivo, es necesario comprender los cambios en esta etapa de la vida de la mujer, de manera de propiciar las mejores estrategias de prevención y tratamiento de las manifestaciones clínicas para este grupo de personas. Se estima, años aumentará en los próximos años. En los EE UU, más de 30% de la población femenina es posmenopáusicas; con el tiempo, este porcentaje deberá incrementarse. En Europa, se estima que 12,3% de habitantes tiene más de 64 años. La organización de la Salud muestra que en pocos años se alcanzará la cifra mundial de 750 millones de mujeres posmenopáusicas. Por estos datos, es importante que este sector de la población sea el centro de atención de ginecólogos, epidemiólogos, cardiólogos, reumatólogos, psiquiatras, geriatras (Frías, 2004, p. 35).

3.3. Teorías y/o Modelos:

a. Teoría del autocuidado – Dorotea Orem

El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente, llevar a cabo por si solas o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrecen la base para entender los

requisitos de la acción y las limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería. El autocuidado, como función reguladora del hombre, se distingue de otros tipos de regulación de funciones y desarrollo humano, como la función neuroendocrina. El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continuar, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con sus periodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de la salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales. La teoría del autocuidado también se amplía como teoría del cuidado dependiente, en la que se expresan el objetivo, los métodos y los resultados del cuidado de los otros (Marriner, 2007, pp. 267-286).

Aporte de la Teoría del Autocuidado: Que las mujeres en esta etapa de climaterio son independientes de cuidarse por sí mismas, manteniendo así una vida de bienestar, y gozar de una buena salud, evitando graves complicaciones que se puede presentar por el grado de intensidad de la sintomatología.

- b. Teoría del cuidado humanizado -Jean Watson:** autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que: “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona” (Marriner, 2007, pp. 267-286).

Metaparadigmas:

- **Medio ambiente:** Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (Marriner, 2007, pp. 267-286).
- **Enfermería:** La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de

detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta” (Marriner, 2007, pp. 267-286).

Aporte de la Teoría del cuidado Humanizado: Contribuye a que las mujeres manifiesten el grado de intensidad de los síntomas y sentimientos que presentan durante esta etapa, así mismo el profesional de enfermería mantenga una buena relación, con el paciente, comprender sus costumbres y creencias de las familias.

- c. **Teoría de Nola Pender -Modelo de promoción de la salud:** Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la aceptación de la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria de la persona (Cisneros, 2004, p. 25).

Metaparadigmas:

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general (Cisneros, 2004, p. 25).
- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual para aceptar sus factores variables (Cisneros, 2004, p. 25).
- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores

modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud (Cisneros, 2004, p. 25).

Aporte del modelo de la promoción de la salud: busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla.

Busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que las mujeres puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno.

3.4. Variable de estudio:

a. Mono variable: Intensidad de la Sintomatología de Climaterio

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Tipo y diseño de Investigación:

El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo simple de corte transversal prospectivo (Canales, 1994, p. 43).

El diagrama de este tipo de estudio será el siguiente:



Dónde:

M= Mujeres en etapa de Climaterio de la Urbanización Virgen Asunta.

O= Intensidad de la Sintomatología de Climaterio.

4.2. Universo muestral:

Se consideró a todas las mujeres de la Urbanización Virgen Asunta, que son 78 mujeres de 35 a 60 años según datos de la INEI (2010), (Gauntlett, 1995, p. 1868).

Criterio de inclusión:

- Mujeres que deseen participar voluntariamente.
- Edad: mayores de 35 años a 60 años.
- Mujeres residentes de la Urbanización Virgen Asunta.

Criterio de exclusión:

- Mujeres diagnosticadas con algún tipo de trastorno mental.
- Mujeres que no se encuentran en el periodo de recolección de datos.
- Mujeres con patologías crónicas como diabetes mellitus e hipertensión arterial, usuarias de medicamentos antidepresivos, ansiolíticos o terapia de reposición hormonal.

4.3. Método, técnica e instrumento de recolección de datos

- a. **Método:** se utilizó el método de la encuesta (Canales, 1994, p. 43).
- b. **Técnica:** se utilizó la técnica del cuestionario (Canales, 1994, p. 43).
- c. **Instrumentos de recolección de datos:**

Se utilizó el cuestionario de puntuación en climaterio, para medir la severidad de los síntomas relacionados con el climaterio, cuestionario compuesto por once síntomas y dividida en tres dimensiones: sintomatología somática, psicológica y urogenital. Para cada pregunta la mujer otorga un grado de 0 a 4. (0 =ausente; 1 =leve; 2 =moderado; 3 =severo; 4 =muy severo). La sumatoria de los datos obtenidos en las tres dimensiones establecen el puntaje total o dimensión global del cuestionario: No siente molestias (0-8 pts), leve (9- 17 pts), moderado (18-26 pts), severa (27-35 pts), muy severa (36 - 44 pts), está formulados de manera legible y comprensible, que pueden ser administrados en forma individual.

Validación del instrumento:

El instrumento fue validado por (Gutiérrez, 2011, p. 90), en la tesis titulada “Evaluación de la calidad de vida de la mujer durante el climaterio en la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010”, logrando obtener un puntaje de 1.00; puntaje máximo posible con el coeficiente de Holsti (Anexo N° 03).

Prueba de confiabilidad del instrumento:

El instrumento es confiable, por (Gutiérrez, 2011, p. 91), Obteniendo una confiabilidad de 0.89 de nivel de significancia, empleando una prueba de alfa de conbrach (Anexo N° 04).

d. Procedimiento de recolección de datos:

1. Solicitar mediante un oficio al decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud para que se emita un documento al presidente de la Urbanización

Virgen Asunta con la finalidad de brindar facilidades para la ejecución de la presente investigación.

2. Sé aplico el instrumento de recolección de datos en forma individual en cada vivienda de las mujeres.
3. Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaborará la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

4.4 Análisis de datos

- La información final fue procesada en el software SPSS versión 20 y Microsoft Excel versión 2007 del cual se obtuvieron funciones absolutas y porcentuales.

Así mismo los resultados se presentan en tablas y gráficos de barras.

V. RESULTADOS

Tabla 01: Intensidad de la sintomatología de climaterio en mujeres residentes en la Urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas -2015.

Sintomatología de Climaterio	No siente molestia		Leve		Moderada		Severo		Muy severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Somática	13	17	27	35	30	38	8	10	0	0	78	100
Psicológica	9	12	30	38	37	47	2	3	0	0	78	100
Genitourinarios	48	62	30	38	0	0	0	0	0	0	78	100

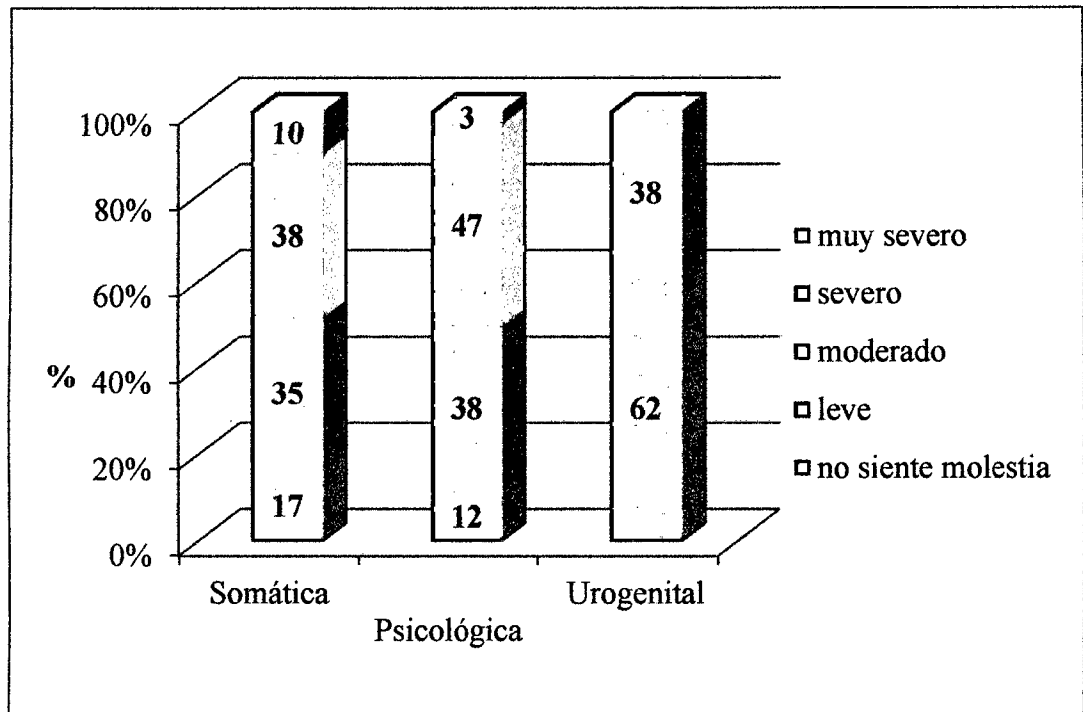
Fuente: cuestionario de puntuación de climaterio.

Interpretación:

En la tabla 01 se observa que del 100 % (78) de mujeres encuestadas sobre la intensidad de sintomatología de climaterio según dimensiones somática, psicológica y genitourinario; en cuanto a la intensidad de sintomatología somática: el 38 % (30) sienten sintomatología de intensidad moderada, el 35 % (27) de intensidad leve, el 17 % (13) no presenta síntomas; así mismo solo el 10 % (8) de las mujeres sienten molestia severa y ninguna mujer (0 %) presenta síntomas muy severos.

En cuanto a la sintomatología psicológica: el 47 % (37) presentó síntomas de intensidad moderada, el 38% (30) de intensidad leve, asimismo el 12% (9) no sintió molestia; por otro lado solo el 3% (2) presentan síntomas severos. En cuanto a la intensidad de síntomas genitourinarios: el 62% (48) no sintió molestias genitourinarias, sin embargo el 38 % (30) presentó síntomas leves, ninguna de las mujeres (0 %) presentó síntomas moderados, severos, muy severos.

Figura 01: Intensidad de la sintomatología de climaterio en mujeres residentes en la Urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas -2015.



Fuente: tabla 01

Tabla 02: Intensidad de la sintomatología de climaterio según dimensión somática en mujeres residentes en la Urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas -2015.

Síntomas Somáticos	No siente molestia		Leve		Moderada		Severo		Muy severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bochornos, sudoración y calores.	19	24	40	51	12	15	7	10	0	0	78	100
Molestias al corazón.	7	10	45	57	26	33	0	0	0	0	78	100
Dificultades en el sueño.	5	6	49	63	24	31	0	0	0	0	78	100
Molestias musculares y articulares.	0	0	20	26	25	32	18	23	15	19	78	100

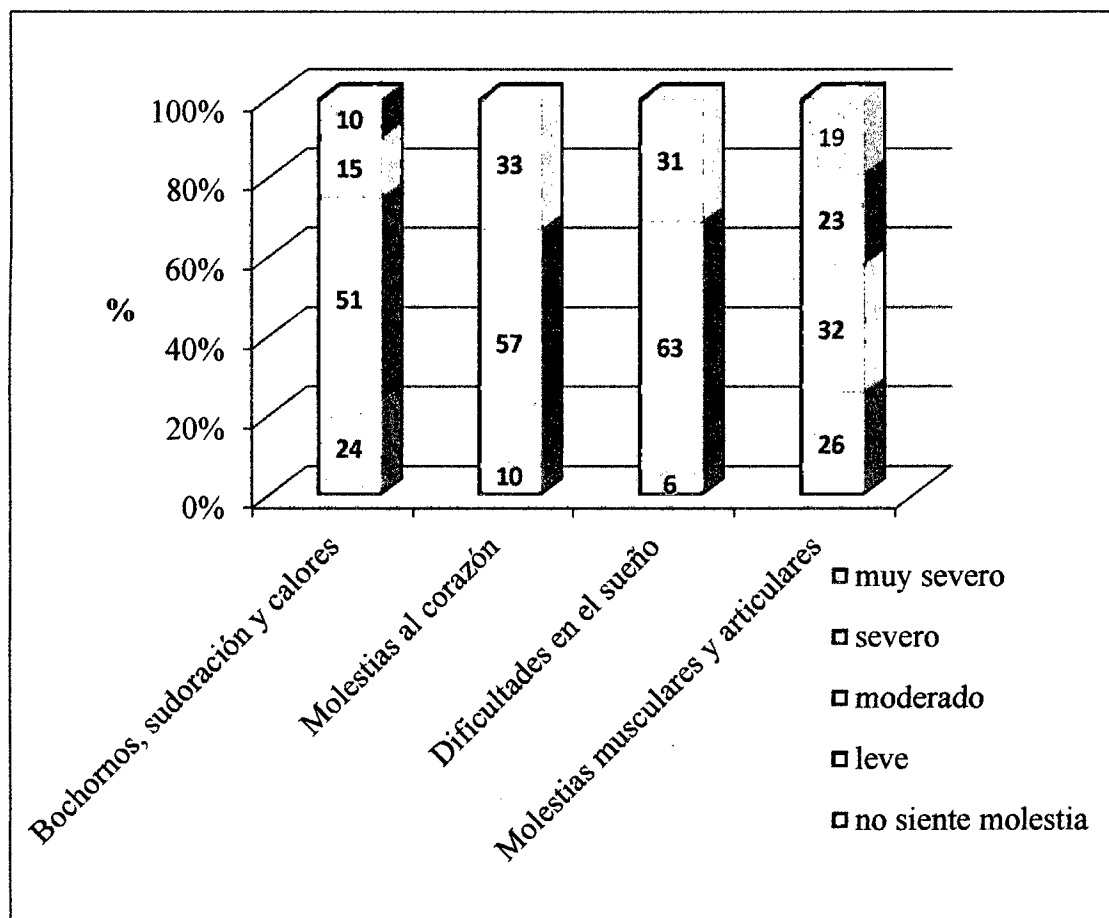
Fuente: cuestionario de puntuación de climaterio.

Interpretación:

En la tabla 02 se observa que del 100 % (78) de mujeres encuestadas en la dimensión sintomatología somática; en cuanto a los bochornos, sudoración y calores: el 51 % (40) presentó síntomas leves, el 24 % (19) no tuvo síntomas, el 15 % (12) tuvo síntomas leves y el 10 % (7) presentó síntomas severos; con respecto a las molestias al corazón: el 57 % (45) presentó síntomas leves, el 33 % (26) sintió molestias moderadas, el 10% (7) no presentó síntomas y ninguna (0 %) de las encuestadas presentó síntomas severos y muy severos.

Referente a la dificultad en el sueño: el 63 % (49) presentó síntomas leves, el 31 % (24) síntomas moderados y el 6 % (5) no presentó síntomas; y por último sobre las molestias musculares y articulares: el 32 % (25) presentó sintomatología de intensidad moderada, el 26 % (20) leve, el 23% (18) severos y el 19% (15) presentó síntomas muy severos.

Figura 02: Intensidad de la sintomatología de climaterio según dimensión somática en mujeres residentes en la Urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas -2015.



Fuente: tabla 02

Tabla 03: Intensidad de la sintomatología de climaterio según dimensión psicológica en mujeres residentes en la Urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas -2015.

Psicológico	No siente molestia		Leve		Moderada		Severo		Muy severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Estado de ánimo depresivo	8	10	60	77	10	13	0	0	0	0	78	100
Irritabilidad	5	7	30	38	18	23	25	32	0	0	78	100
Ansiedad	13	7	20	26	40	51	5	6	0	0	78	100
Cansancio físico y mental	8	10	50	64	20	26	0	0	0	0	78	100

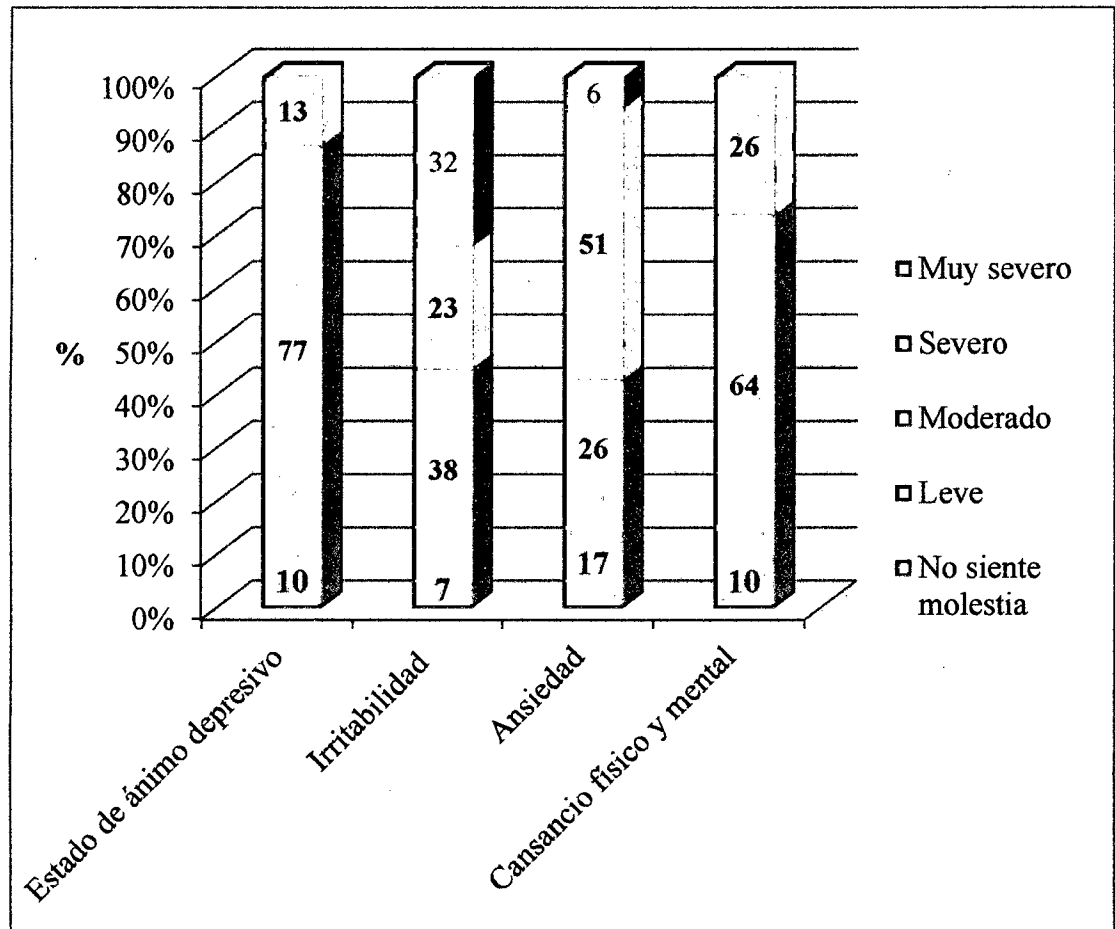
Fuente: cuestionario de puntuación de climaterio.

Interpretación:

En la tabla 03 se observa que el 100 % (78) de mujeres encuestadas de la dimensión psicológica: con respecto al estado de ánimo depresivo: el 77 % (60) presentó síntomas leves, el 13 % (10) moderados, el 10 % (8) no sintió molestias y ninguna (0 %) de las mujeres presentó síntomas muy severos y severos; por otra parte sobre la irritabilidad: el 38 % (30) presentó síntomas leves, el 32 % (25) severos, el 23 % (18) moderados y el 7 % (5) no presentó síntoma.

Respecto a la ansiedad: el 51 % (40) presentó síntomas moderados, el 26 % (20) leve, el 17 % moderados y el 6 % (5) severos, ninguna de las usuarias (0 %) presentó síntomas muy severos; y finalmente con respecto al cansancio físico y mental: el 64 % (50) presentó síntomas leves, 26 % (20) moderados y el 10% (8) no sintió molestias; ninguna de las mujeres en estudio (0 %) presentó síntomas severos y muy severos.

Figura 03: Intensidad de la sintomatología de climaterio según dimensión psicológica en mujeres residentes en la Urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas -2015.



Fuente: tabla 03

Tabla 04: Intensidad de la sintomatología de climaterio según dimensión genitourinario en mujeres residentes en la Urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas -2015.

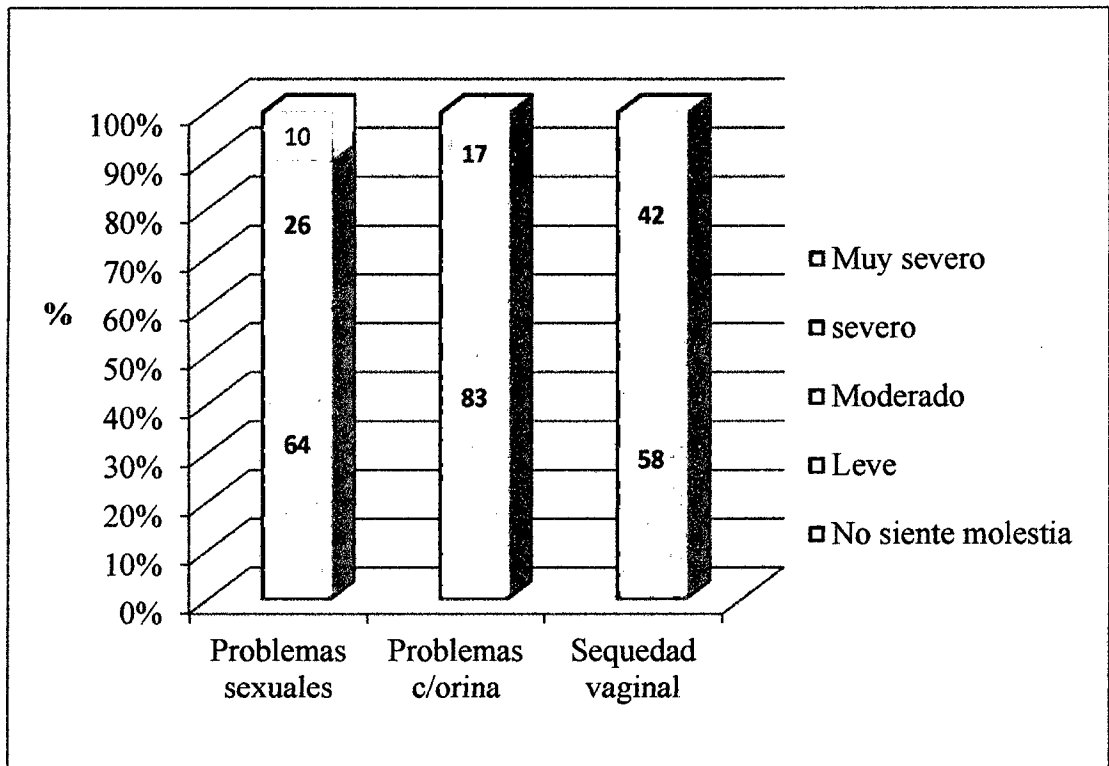
Síntomas Genitourinario	No siente molestia		Leve		Moderada		Severo		Muy severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Problemas sexuales	50	64	20	26	8	10	0	0	0	0	78	100
Problemas con la orina	65	83	13	17	0	0	0	0	0	0	78	100
Sequedad vaginal	45	58	33	42	0	0	0	0	0	0	78	100

Fuente: cuestionario de puntuación de climaterio.

Interpretación:

En la tabla 04 se observa que del 100% (78) de mujeres encuestadas en la dimensión genitourinario, con respecto a los problemas sexuales: el 64% (50) no sintió molestia, el 26% (20) presentó síntomas leves y el 8% (10) presenta síntomas moderados; sobre los problemas con la orina: el 83% (65) no sintió molestias y el 17% (13) restante presentó síntomas leves; por último con respecto a la sequedad vaginal: el 58% (45) no sintió molestia, el 42 % (33) presentó síntomas leves.

Figura 04: Intensidad de la sintomatología de climaterio según dimensión genitourinario en mujeres residentes en la Urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas -2015.



Fuente: tabla 04

VI. DISCUSIÓN

En la tabla/figura 01 se observa que del 100% (78) de las mujeres encuestadas en etapa de climaterio, la mayoría presentó síntomas psicológicos de intensidad leve (38%) y moderada (47%), así mismo síntomas somáticos de intensidad leve (35%) y moderada (30%); en cuanto a los síntomas genitourinarios la mayoría de mujeres refirió no presentar molestias (62%). De estos resultados se puede indicar que los síntomas que más presentaron las mujeres fueron de carácter psicológico y somático de intensidades leve a moderada; los síntomas de carácter genitourinario fueron menos frecuentes.

Un estudio similar realizado por Salvador (2008), pone de manifiesto que las mujeres en etapa de climaterio presentan sintomatología psicológica y somática preferentemente en el periodo de la pre menopausia, debido a que muchas mujeres desarrollan cierta ansiedad en esta etapa por los cambios que se van iniciando, además hay un fuerte componente de prejuicios en las mujeres que viven en el área urbana que genera justamente síntomas psicológicos que se van somatizando, lo que se asemeja al presente estudio. Por otra parte los síntomas genitourinarios no son frecuentes como parte del proceso de la menopausia, sino más bien como los problemas propios de la mujer.

Así mismo Salvador (2008), también menciona que las mujeres que presentan una sintomatología demasiado ruidosa, son las que tienen una larga historia de interacción con los sistemas de salud, de síndrome premenstrual y otros síntomas somáticos que las llevan al médico. Así mismo los síntomas tienden a ser más graves y más intensos en la fase de menopausia y posmenopausia. Por otra parte Sordia (2009), en un estudio realizado encontró que en relación con la severidad de la sintomatología en las mujeres en etapa de climaterio, la mayoría presentan síntomas de intensidad leve y moderada en la premenopausia y de intensidad severa y muy severa en la menopausia y postmenopausia propiamente dicha.

Se puede apreciar una similitud entre las investigaciones consultadas con el presente trabajo; donde se aprecia que predomina mayormente sintomatología psicológica y somática de intensidad moderada y leve; y con menos frecuencia los síntomas genitourinarios de intensidad leve.

Según numerosos estudios y la base teórica existente sobre los síntomas de la menopausia, se sabe que hay una diferencias de síntomas en los diferentes contextos, etapas. Para algunas culturas, la menopausia confiere beneficios y las mujeres esperan con agrado su aparición; mientras que para otras es un estigma, algo que no se debe ni nombrar por la carga emocional negativa que implica. Por lo tanto, no sólo es importante identificar la presencia de alguno de los síntomas menopáusicos sino también identificar la apreciación subjetiva de la mujer, quien determinará si se ve afectada o no su calidad de vida durante el proceso de la menopausia. La menopausia no sólo compromete el deterioro física o emocional sino que también puede modificar su capacidad económica, las relaciones con su entorno, sus valores religiosos o políticos (Sordia, 2013, p. 26).

Si bien es cierto que el periodo de climaterio representa un estado lleno de síntomas y desafíos para la salud de una mujer, es importante identificar claramente cuáles serían los síntomas que realmente presentan las mujeres, así como su intensidad; y cuales son aquellos síntomas que las mujeres estarían creando desde apreciación subjetiva, sus prejuicios y creencias; dado que no se debería sobredimensionar el problema de la sintomatología de la mujer menopaúsica con la finalidad de mejorar el afrontamiento y su atención, además es importante fortalecer los propios recursos de la mujer para afrontar mejor este periodo; ya que se ha visto que hay muchas mujeres que no pasan un periodo crítico durante la menopausia; sino más bien lo hacen con total normalidad.

Mediante la promoción y prevención de la enfermedad se puede ayudar a las mujeres en etapa de climaterio a mejorar su conducta sanitaria para afrontar los síntomas del climaterio y de esta forma mejora su calidad de vida; es importante que el personal de enfermería brinde a las mujeres que se encuentren en esta etapa un cuidado integral en su seis esferas: psicológico, biológico, social, espiritual, físico y emocional.

En la tabla/figura 02 se observa la intensidad de la sintomatología somática del climaterio que presentaron las mujeres en estudio: en cuanto a bochornos, sudoración y calores, el 51 % refirió presentar síntomas leves, el 15 % síntomas severos, y solamente el 10% síntomas severos. Con respecto a las molestias al corazón: el 57 % presentaron síntomas leves y el 10% de mujeres no presentaron síntomas.

Referente a la dificultad en el sueño: el 63% de mujeres presentaron síntomas de intensidad leve, el 31% presentan síntomas moderados y solamente el 6% no presentó síntomas; por último, en cuanto a las molestias musculares y articulares: el 32% presentó síntomas moderados, el 23% presentan síntomas severos, mientras que el 19% presenta síntomas muy severos. De estos resultados se puede indicar que la sintomatología somática que se presentó con más intensidad en las mujeres en estudio fueron las molestias musculares y articulares; los bochornos, molestias al corazón y las dificultades de sueño se presentaron en menor intensidad, siendo estas de leve a moderada.

Considerando estos resultados se puede citar a Salvador (2008), en cuyo estudio menciona que los síntomas somáticos: bochornos y dificultad en el sueño son los más clásicos de la deficiencia de estrógenos; del 70 a 80% de las mujeres en climaterio sufren de bochornos y suelen hacerse muchos más intensos cerca de la menopausia, cuando los niveles de estrógenos decrecen rápidamente, los síntomas cardiovasculares como: palpitaciones, dolor precordial, disnea lo sufren las mujeres de 50 años. Como se puede ver hay cierta diferencia con los resultados arribados en el presente estudio, puesto que las mujeres presentaron molestias musculares y articulares con más intensidad y los bochornos y molestias al corazón con menor intensidad; esto podría deberse a que las dichas mujeres que participaron en el estudio estuvieron en su mayoría iniciando la etapa y proceso de climaterio, por tanto la sintomatología somática estaba iniciando sus manifestaciones.

Otro estudio realizado por López (2009), cuyos resultados evidencian, con respecto a los síntomas somáticos, que el 60% tienen dificultad en el sueño, que el 11.7% siempre han padecido bochornos sobre todo en la fase menopaúsica y en menor intensidad en la fase de la pre menopausia; este estudio tiene similitud con la presente investigación, puesto que la mayoría de mujeres presentaron sintomatología de intensidad leve a moderada en la dimensión somática y en menor porcentaje síntomas severos; esto indica que las mujeres en esta etapa perciben síntomas de intensidad leve a moderada.

Al respecto se ha reportado en varios estudios una frecuencia alta de dolores articulares y musculares asociados a la falta de estrógenos; muchas veces se pueden demostrar. Ahora se sabe que muy probablemente esos síntomas se deban a la repercusión de la falta de hormonas sexuales sobre el tejido conectivo (colágeno entre otros) y músculos del cuerpo. Estos dolores habitualmente desaparecen una vez que se inicia el tratamiento hormonal. Otro órgano que es afectado por la falta de estrógenos y que no produce síntomas francos hasta que se expresan sus consecuencias, en este caso las fracturas, es el esqueleto, que desarrolla osteoporosis hasta en 4 de cada 10 mujeres postmenopáusicas sin tratamiento (Salvador, 2008, p. 81).

Cuando una mujer entra en la peri-menopausia, la fase previa a la menopausia, sus niveles de estrógeno son impredecibles. A veces son demasiado altos, a veces demasiado bajos. Cuando los niveles de estrógeno disminuyen, puede experimentar dolor en las articulaciones y dolor en general. El estrógeno tiene propiedades anti-inflamatorias. Así que cuando ya no hay una cantidad adecuada de estrógeno, ya no se tienen estos beneficios en el cuerpo y la inflamación crónica en las articulaciones puede ocurrir. Existe ese dolor en las articulaciones que surge como uno de los primeros síntomas de la menopausia y que con el tiempo o desaparece o se vuelve más intenso según el estado de los huesos. Por eso es tan importante prevenir el dolor articular y asegurar una buena salud ósea y muscular que nos permita tener una mejor calidad de vida (Salvador, 2008, p. 81).

En cuanto a los bochornos como los episodios de sudoración tienen como origen un desajuste en el funcionamiento de las estructuras del sistema nervioso encargados de regular el control de la temperatura y los vasos sanguíneos, por lo que se han llamado cambios vasomotores. Conviene saber que aunque no todas las mujeres los padecen, estos trastornos que la mayoría sufre no tienen nada de imaginarios, como popularmente se ha dicho, y que se conoce mucho de lo que hay detrás de ellos y que los explica, especialmente los niveles cada vez menores de estrógeno que alteran el balance de los neurotransmisores (Sordia, 2013, p. 35).

Como se ha podido ver tanto los resultados como los estudios revisados, así como la base teórica respaldan los hallazgos de la sintomatología climatérica encontrados en el

presente estudio; puesto que las mujeres encuestadas, las cuales en su mayoría se encuentran en etapas iniciales de climaterio, refirieron presentar molestias musculares y articulares en mayor intensidad y los bochornos y molestias al corazón en menor intensidad; al respecto la teoría menciona que al inicio de la menopausia los síntomas de manifiestan levemente para luego ir progresando a molestias más intensas; quizá sería importante profundizar sobre el contexto de las mujeres y los determinantes sociales de la salud de la mujer en periodo de menopausia para tener una visión integral de las causas y factores que envuelven la presentación de sintomatología climática. Es necesario comprender los cambios en esta etapa de la vida de la mujer, de manera de propiciar las mejores estrategias de prevención y tratamiento de las manifestaciones clínicas para este grupo de personas de 35 a 60 años que debe orientarse hacia cómo prevenir la intensidad de los síntomas para que se pueda mejorar la calidad de vida.

En la tabla/figura 03 se observan los datos sobre la intensidad de los síntomas psicológicos del climaterio de las mujeres encuestadas; con respecto al estado de ánimo depresivo el 77 % (60) presentaron sintomatología leve y el 13 (10) moderada; en cuanto a irritabilidad el 38 % presentaron sintomatología leve, el 23 % moderada y un 32 % sintomatología severa, lo que resulta preocupante. Respecto a la ansiedad un 51% presentó sintomatología de intensidad moderada; sobre el cansancio físico y mental el 64% refirieron síntomas de intensidad leve.

De estos resultados se puede indicar entonces que la mayoría de mujeres presentaron el estado de ánimo depresivo pero en forma leve y moderada, seguido del síntoma cansancio físico mental y la ansiedad; es importante también señalar que algunas mujeres manifestaron síntomas graves en cuanto a irritabilidad y ansiedad, lo que debe tenerse en cuenta.

Comparando con el estudio realizado por Hernández (2006), cuyos resultados indican que la perimenopausia fue el momento de incidencia de los síntomas psicológicos como el estado de ánimo depresivo, cansancio físico, ansiedad y cefalea. Si comparamos estos resultados con los encontrados se observa que existe una similitud en cuanto a fase de perimenopausia que las mujeres lo perciben más los síntomas psicológicos presentando mayor incidencia el estado de ánimo depresivo, cansancio

físico y mental, irritabilidad y ansiedad con intensidad leve a moderada. La deficiencia de estrógenos va a alterar los niveles de catecolaminas y acetilcolina, a nivel del sistema nervioso central y con ello va a alterar el estado de humor, estado de ánimo, etc.

Por otra parte Salvador (2008), reconoce que todos los cambios relacionados a la falla ovárica primaria van a ser productos de procesos naturales, esto afecta mucho a las mujeres, ya que algunas lo relacionan con pérdida de juventud, de su feminidad, contribuyendo a causar síntomas psicológicos como ansiedad. De la presencia de la intensidad de los síntomas de las mujeres de este estudio puede conducir a una baja autoestima y afectando su calidad de vida.

Aunque no hay una enfermedad específica en el ámbito psicológico asociado a la deficiencia de estrógenos, sí se conoce toda una gama de alteraciones ligada a ésta. En el país se ha reportado que hasta poco más del 40% de mujeres en la transición a la postmenopausia cursan con depresión de grado diverso y que puede presentarse desánimo, irritabilidad e inestabilidad emocional, disminución de apetito sexual (libido), sensación de inadecuación (como dicen popularmente: no se hallan) y nerviosismo; todo esto sin contar con el rechazo a los cambios en su autoimagen, que llevan muchas mujeres a desarrollar una autoestima baja o francamente a perder su autoestima (Sordia, 2013, p. 35).

A este respecto la autora del presente estudio considera que juegan también un papel fundamental dos aspectos: la confrontación con el envejecimiento y por otro lado la actitud del grupo social al que pertenece la mujer referente tanto al envejecimiento como a la pérdida de la capacidad reproductiva. Esta actitud de la sociedad generalmente no es muy favorable y se suma a la visión habitualmente negativa que desarrolla la mujer acerca de sí misma y magnifica el impacto que los otros síntomas puedan tener.

En la etapa de climaterio se debe comprender los sentimientos que manifiestan las mujeres respetando su cultura, creencias y expectativas de las mujeres; sin embargo hay otros factores que afectan esta dimensión psicológica como los sociales, ambientales, que van a hacer que todas las manifestaciones se vuelvan complejas y variadas; en la región de Amazonas nos encontramos con múltiples concepciones

respecto al proceso del climaterio por tanto se debe abordar la intervenciones desde investigaciones que profundicen en esta área.

En la tabla /figura 04 se observa los datos de las mujeres encuestadas en etapa de climaterio sobre la intensidad de síntomas genitourinarios que presentaron en el estudio. Al respecto se aprecia que el (64%) no sintió molestia en cuanto a los problemas sexuales; el 83 % no presentó problemas con la orina y el 58% refirió no sentir sequedad vaginal; por otra parte menores porcentajes refirieron presentar sintomatología genitourinaria de carácter leve; no habiendo mujeres que presentaron sintomatología severa o muy severa. De estos resultados se puede señalar que la mayoría no sienten síntomas genitourinarios durante la primera etapa del climaterio

Comparando con el estudio realizado por Gutiérrez (2010), cuyo objetivo fue analizar las principales modificaciones que afectan la calidad de vida en la mujer durante el climaterio. Los resultados demostró que la severidad en relación al dominio urogenital en problemas sexuales, problemas con la orina y sequedad vaginal, no está presente en (61.1%) de mujeres y se encuentra presente en (38.9%) con intensidad leve; como se evidencia, existe similitud con los resultados de la presente investigación, puesto que la mayoría de mujeres no sintieron molestia en cuanto a problemas sexuales, problemas con la orina, sequedad vaginal.

Al menos 1 de cada 2 mujeres sufre por la atrofia de sus genitales, manifestada por adelgazamiento del recubrimiento de la vagina, que además se estrecha y acorta. Los labios mayores y los menores se adelgazan y encogen y el clítoris se expone más de lo habitual, disminuyendo su sensibilidad también. La uretra (orificio por el que se expulsa la orina) dirige su apertura hacia abajo y atrás como consecuencia de esta atrofia, lo que la vuelve más susceptible de infectarse, al igual que la vagina. Estos cambios, combinados con la resequedad vaginal, hacen que la relación sexual se vuelva una experiencia dolorosa y muchas veces traumática, deteriorando aún más la calidad de vida de la mujer que sufre estos cambios sin recibir atención (Sordia, 2013, p. 37).

Como la parte final del aparato urinario se forma en el embrión femenino de la misma estructura que da origen a los genitales externos, depende como éstos de estrógenos para mantenerse en buenas condiciones y sufre atrofia cuando faltan. Una de las

primeras manifestaciones urinarias es que aumenta la frecuencia con que la mujer tiene que orinar, particularmente aumentan los despertares nocturnos para vaciar la vejiga, que disminuye su capacidad. Las estructuras que dan continencia se debilitan y responden menos bien a los estímulos normales, lo que favorece la aparición o acentuación de incontinencia urinaria de esfuerzo, es decir, la pérdida involuntaria de orina al toser, estornudar, reír o cargar algo o algún niño, a grados que pueden alterar el estilo de vida de alguien que puede dejar de hacer ejercicio o bailar para evitar estos escapes de orina (Sordia, 2013, p. 38).

Los estudios revisados detallan los cambios a nivel genitourinario de la mujer; sin embargo la experiencia en la etapa de climaterio es diferente para cada mujer y entre mujeres de diferentes culturas o procedencias, presentan vergüenza, miedo y no refieren presentar los síntomas. En la salud mental y salud sexual, nada puede impedir que la mujer climatérica sea capaz de ser mental y sexualmente sana; por lo que el profesional de la salud debe estar actualizado en todos aquellos elementos que redunden en un mejor desempeño y en la expresión de la plenitud de las posibilidades físicas, psíquicas y sociales de la mujer en esta etapa. En tal sentido la conducta sexual en esta etapa de la vida de la mujer se ve afectada por los hábitos y la capacidad de la comunicación sexual previa se modifica vivencias y comportamientos sexuales (Lowdermilk, 2010, pp. 30-42).

Se debe considerar que el climaterio lleva consigo una serie de riesgos para la salud ya que, tras unos años de privación hormonal, y también a causa de los cambios involutivos normales de la edad, pueden aparecer transformaciones metabólicas tales como: obesidad, alteraciones cardiovasculares (aumento del riesgo de hipertensión arterial), y osteoporosis, así como el aumento de sufrir cáncer de mama y útero puede provocar que la mujer espere en esta etapa con inquietud y miedo por eso se debe orientar la intensidad de la sintomatología en fase de premenopausia.

Es importante mencionar que las mayoría de mujeres que participaron en el estudio refirieron no presentar molestias genitourinarias, ello se puede deber a que la mayoría de ellas están iniciando el proceso del climaterio; y tal como se revisó en la base teórica la intensidad de la sintomatología climatérica se va haciendo más progresiva a medida que avanza el proceso de la menopausia.

Es indudable que aún falta desarrollar otros estudios que permitan evaluar otros componentes sobre la intensidad de los síntomas de climaterio que afectan la calidad de vida relacionados a la salud y las intervenciones terapéuticas como la terapia de reemplazo hormonal. Por ello, los profesionales de la salud deberían también enfocarse en la orientación, educación y apoyo emocional de las mujeres, lamentablemente, muchos profesionales centran su atención en un modelo tradicional enfocado a la patología que presenta la mujer, sin evaluarla integralmente. En la medida que la atención de salud se focalice en las necesidades de las mujeres durante la etapa del climaterio se podrá lograr que ellas sean activas en su propio cuidado.

VII. CONCLUSIONES

- 1.** En la intensidad de la sintomatología de climaterio la mayoría de mujeres presentan sintomatología psicológica y somática con intensidad leve a moderada, en los síntomas genitourinarios con mayor porcentaje no sienten molestia.
- 2.** En la dimensión somática (bochornos, molestias al corazón, dificultad en el sueño) presentan con intensidad leve a moderada y en el síntoma de molestias musculares y articulares en su mayoría de mujeres lo presentan con intensidad moderada.
- 3.** En la dimensión psicológica (estado de ánimo depresivo, ansiedad, cansancio físico y mental) lo presentan con intensidad leve a moderado y en el síntomas de irritabilidad lo perciben con intensidad leve a severa
- 4.** En la dimensión genitourinaria (en problemas sexuales, problemas con la orina y sequedad vaginal); el mayor porcentaje de mujeres no siente molestia.

VIII. RECOMENDACIONES

1. DIRESA – AMAZONAS

- Promover el uso del instrumento Escala de Puntuación en Menopausia (MRS) en comunidades rurales, Asentamientos humanos instituciones, y/o otras poblaciones debido a su fácil adaptabilidad, aplicación y aceptación por parte de las mujeres.
- Difundir en los diferentes medios de comunicación radiales y televisivos, spots publicitarios sobre promoción y prevención de la intensidad de los síntomas de climaterio.
- Que los programas de PRONSA elabore y ejecute campañas educativas sobre el tema de climaterio.
- En base a los resultados obtenidos, se recomienda aplicar un instrumento clínico que nos pueda ayudar a descartar un estado depresivo en aquellas mujeres que presentan sintomatología climatérica severa.

2. A LOS PROFESIONALES DE SALUD EN GINECOLOGIA

- Incorporar y ampliar los contenidos básicos sobre el estudio del climaterio en los diversos planes de estudio de los profesionales de la salud, así como socializar los diversos documentos normativos, protocolos y guías elaborados por las entidades oficiales en el estudio del climaterio.

3. AL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA

- Realizar un estudio de viabilidad para implementar una unidad de Climaterio. En el Hospital Regional Virgen de Fátima así mismo en los puestos de salud y centros de salud, que permita brindar medidas. Preventivo promocionales y con ello prevenir patologías de alto costo.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIBROS

1. Botero, J.A. (2001). *Obstetricia y Ginecología*. Colombia: Natalia & Estefanía.
2. Frías, A.B. (2004). *Enfermería comunitaria*. España: Masson.
3. Gauntlett, P.M. (1995). *Tratado de enfermería mosby*. España, Madrid: Mosby.
4. Lowdermilk, J.F. (2010). *Enfermería materno infantil*. México: Harcourt Océano.
5. Marriner, T.A. (2007). *Modelos y Teorías en Enfermería*. España, Madrid: Mosby.
6. Canales, H.F. (1994). *Metodología de la investigación*. EE.UU, Washington: Mavila.

TESIS Y MONOGRAFÍAS

7. Gutierrez, H.A. (2010). *Evaluación de la calidad de vida de la mujer durante el climaterio* (tesis de maestría). En la clínica, Centenario Peruano Japonesa, Lima-Perú.
8. Hernández, G. (2006). *Caracterización del climaterio y menopausia en la mujer venezolana* (Tesis doctoral). Universidad Veracruzana, Venezuela.
9. López, A. (2009). *Percepción del Climaterio en Mujeres de una Zona Rural* (Tesis de pregrado), Universidad Veracruzana, Venezuela.
10. Pérez, I. (2013). *Climaterio y calidad de vida en las mujeres del centro poblado Jose Olaya* (Tesis de pregrado), Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza, Chachapoyas – Perú.
11. Sordia, H. (2009). *Menopausia: la severidad de su sintomatología y depresión*. (Tesis doctoral), Universidad Autónoma de Barcelona, España.

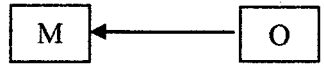
SITIOS EN RED

12. Cisneros, G. (2004). *Teorías y modelos de Enfermería* [Monografía]. Recuperado de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos>.
13. INEI (2010). *Aumenta la población peruana en etapa de climaterio*. Recuperado de <http://deinstant&ion=1&espv=2&ie=UTF8#q=poblacion%20segun%20inei%20mujeres%20en%20climaterio>.
14. Salvador, J. (2008). *Climaterio y menopausia: Epidemiología y fisiopatología* [Monografía]. Recuperado de [http:// Sisbib. Unms. Edu. Pe/bv revistas/ ginecología/ vol.54 – n2/pdf/a_03 v 54 n2. Pdf](http://Sisbib.Unms.Edu.Pe/bv/revistas/ginecologia/vol.54-n2/pdf/a_03_v_54_n2.Pdf).

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	VARIABLE DE ESTUDIO	OBJETIVOS	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>¿Cuál es la intensidad de la sintomatología en las mujeres en etapa de climaterio de la Urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas-2015?</p>	<p>Intensidad de la Sintomatología de climaterio</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la Intensidad de la Sintomatología en la etapa del climaterio de mujeres entre 35 a 60 años residentes en la Urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas -2014. <p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la Intensidad de la Sintomatología somática en la etapa de Climaterio de Mujeres entre 35 a 60 años residentes en la Urbanización Virgen Asunta, 	<p>4.1. Tipo y diseño de Investigación:</p> <p>El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo simple de corte transversal prospectivo (Canales, 1994, p. 43).</p> <p>El diagrama de este tipo de estudio será el siguiente:</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph LR O[O] --> M[M] </pre> </div> <p>Dónde:</p> <p>M = Mujeres en etapa de Climaterio de la Urbanización Virgen Asunta.</p> <p>O = Intensidad de la Sintomatología de Climaterio.</p>

		<p>Chachapoyas -2014.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la Intensidad de la sintomatología Psicológica en la etapa de Climaterio de Mujeres entre 35 a 60 años residentes en la Urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas- 2014. • Identificar la Intensidad de la Sintomatología Génitourinario en la etapa de climaterio de mujeres entre 35 a 60 años residentes en la Urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas- 2014. 	<p>4.2. Universo muestral:</p> <p>Se consideró a todas las mujeres de la Urbanización Virgen Asunta, que son 78 mujeres de 35 a 60 años según datos de la INEI (Gauntlett, 1995, p. 1868)</p> <p>Criterio de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mujeres que deseen participar voluntariamente. ➤ Edad: mayores de 35 años a 60 años. ➤ Mujeres residentes de la Urbanización Virgen Asunta. <p>Criterio de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mujeres diagnosticadas con algún tipo de trastorno mental. ➤ Mujeres que no se encuentran en el periodo de recolección de datos. ➤ Mujeres con patologías crónicas como diabetes mellitus e hipertensión arterial, usuarias de medicamentos antidepresivos, ansiolíticos o terapia de reposición hormonal.
--	--	---	---

			<p>4.3. Método, técnica e instrumento de recolección de datos</p> <p>a. Método: se utilizó el método de la encuesta.(Canales, 1994, p. 43)</p> <p>b. Técnica: se utilizó la técnica del cuestionario.(Canales, 1994, p .43)</p> <p>c. Instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Se utilizó el cuestionario de puntuación en climaterio, para medir la severidad de los síntomas relacionados con el climaterio, cuestionario compuesto por once síntomas y dividida en tres dimensiones: sintomatología vasomotora, psicológica y genitourinaria. Para cada pregunta la mujer otorga un grado de 0 a 4. (0 =ausente; 1 =leve; 2 =moderado; 3 =severo; 4 =muy severo). La sumatoria de los datos obtenidos en las tres dimensiones establecen el puntaje total o dimensión global del cuestionario: No sienta molestias (0-8 pts), leve (9- 17 pts), moderado (18-</p>
--	--	--	--

			<p>26 pts), severa (27-35 pts), muy severa (36 -44 pts), está formulados de manera legible y comprensible, que pueden ser administrados en</p> <p>Forma individual.</p> <p>Validación del instrumento:</p> <p>El instrumento fue validado por Gutiérrez, H. (2011), en la tesis titulada “Evaluación de la calidad de vida de la mujer durante el climaterio en la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010”, logrando obtener un puntaje de 1.00; puntaje máximo posible con el coeficiente de Holsti. (Anexo N° 04)</p> <p>Prueba de confiabilidad del instrumento:</p> <p>El instrumento es confiable, realizado por Gutiérrez, H. (2011), Obteniendo una confiabilidad de 0.89 de nivel de significancia, empleando una prueba de alfa de conbrach. (Anexo N° 05)</p>
--	--	--	--

			<p>d. Procedimiento de recolección de datos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar mediante un oficio al decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud para que se emita un documento al presidente de la Urbanización Virgen Asunta con la finalidad de brindar facilidades para la ejecución de la presente investigación. 2. Sé aplicará el instrumento de recolección de datos en forma individual en cada vivienda de las mujeres. 3. Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaborará la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis <p>4.4 Análisis de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • La información final fue procesada en el software SPSS versión 20 y Microsoft Excel versión 2007 del cual se obtuvieron funciones absolutas y porcentuales.
--	--	--	---



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACUTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMEÍA**

ANEXO 02

**CUESTIONARIO DE PUNTUACIÓN DE CLIMATERIO QUE MIDE EL GRADO
DE INTENSIDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA DE CLIMATERIO**

**(Elaborado por una red de investigación Alemana y dirigida por el Doctor Lotear AJ.
Heinemann y colaboradores y modificado por Gutiérrez, 2011)**

I. PRESENTACIÓN: El presente instrumento es un cuestionario cuyo objetivo es determinar el grado de la intensidad de la sintomatología en la etapa de climaterio de mujeres entre 35 a 60 años residentes en la Urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas - 2015. Responda por favor con mucha sinceridad y veracidad los siguientes ítems, ya que esto permitirá cumplir los objetivos de la investigación.






II. DATOS GENERALES:

- Edad:

III. INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de ítems relacionados con el tema, marque la casilla pertinente de cada molestia con un aspa (x) donde corresponda:

0 = No siente molestia, 1=Leve, 2 = Moderado, 3 = Severo, 4 = Muy severa

¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué grado de intensidad?

<p>Tipo de molestia</p> <p>(Marque la casilla pertinente de cada molestia con una "x" Ejemplo, marque en casilla 0 cuando "no tiene molestia" y en la casilla 1 a la 4 según como sienta la intensidad de la molestia).</p>	¿Cómo son sus molestias?				
	No siente molestia	Leve	Moderada	Severo	Muy severo
	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
					

SINTOMATOLOGÍA SOMÁTICA

1.	Bochornos, sudoración y calores					
2.	Molestias al corazón (sentir latido del corazón, palpitaciones, opresión en el pecho)					
3.	Dificultades en el sueño (Insomnio, duerme poco).					
4.	Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos).					

SINTOMATOLOGÍA PSICOLÓGICA

5.	Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir).					
6.	Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa,					

	sentirse intolerante).					
7.	Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa inquieta, tendencia al pánico)					
8.	Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse).					
SÍNTOMAS GÉNITOURINARIOS						
9.	Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menos satisfacción sexual).					
10.	Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia de orinar, se le escapa la orina).					
11.	Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales).					

ANEXO N° 03

**EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
(ESCALA DE PUNTUACIÓN EN CLIMATERIO)**

PREGUNTAS														
N° DE	1	2.1	2.2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
EXPERTOS														
EXPERTO 1	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	D	D
EXPERTO 2	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	D	D
EXPERTO 3	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	D	D
EXPERTO 4	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	D	D

PORFESIONALES CONSULTADOS:

1. Dr. Juan P. Matzumura Kasano (Past Presidente de la Sociedad Peruana del Climaterio Primer Vicepresidente de FLASCYM)
2. Dr. Luis F. Danckers Peralta (Past Presidente de la Sociedad Peruana del Climaterio Miembro de IMS)
3. Dr. Ricardo Olavide Proa (Past Presidente de la Sociedad Peruana de Climaterio)
4. Dr. Roberto A Sano (Past Presidente de la Sociedad Peruana del Climaterio)

COEFICIENTE DE FIABILIDAD DE HOLSTI: Índice de validez equivale a 1

$$C = \frac{4M}{n_1 + n_2 + n_3 + n_4}$$

4: Número de expertos

M: Número de coincidencias entre los expertos.

n1: N° de preguntas realizada al experto 1

n2: N° de preguntas realizadas al experto 2

n3: N° de preguntas realizadas al experto 3

n4: N° de preguntas realizadas al experto 4

ANEXO N° 04

**PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE
PUNTUACIÓN EN CLIMATERIO**

(Elaborado por Gutierrez, 2011)

N° Formularios	PREGUNTAS											TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Filas
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
2	1	0	1	2	2	1	1	2	1	1	0	12
3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3
4	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	20
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	2	2	0	2	0	0	2	2	2	0	1	13
7	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	4
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	1	0	0	2	0	1	0	1	2	0	2	9
10	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4
11	1	0	2	2	1	1	1	2	2	3	3	18
12	1	1	1	1	0	1	0	1	4	0	1	11
13	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4
14	1	0	2	2	3	3	3	1	2	2	2	21
15	2	0	3	1	2	2	2	3	1	1	3	20
16	0	2	1	2	1	1	2	0	1	3	2	15
17	4	3	0	3	1	0	1	2	1	2	1	18

Desvestandar	1,12	0,94	0,95	0,92	0,95	0,90	0,99	0,88	1,09	1,13	1,09	7,54
Varianza	1,25	0,89	0,90	0,85	0,90	0,82	0,99	0,78	1,18	1,28	1,18	56,82

Suma de Varianza	11,02
------------------	-------

Alfa =	0,89
--------	------

ANEXO N° 05

Tabla 05: Edad en la etapa de climaterio de mujeres entre 35 a 60 años residentes en la urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas - 2015.

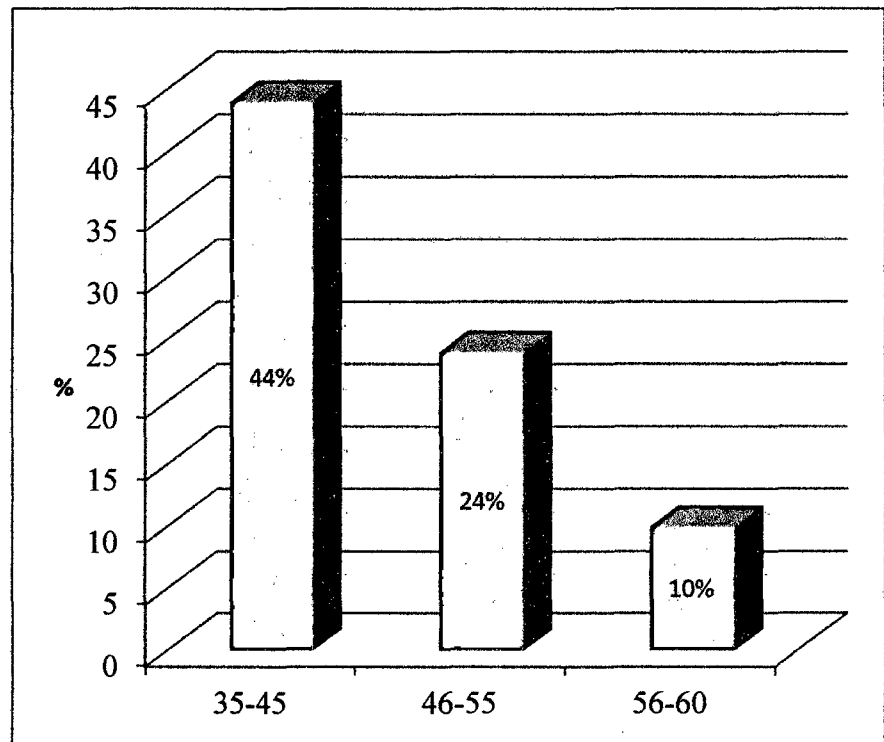
EDAD	Fi	%
35-45	44	56
46-55	24	31
56-60	10	13
Total	78	100%

Fuente: Formulario de cuestionario de climaterio.

Interpretación:

En la tabla N°05 se observa que el 100% (78) de mujeres en encuestadas presentan las siguientes edades: el 56% son de (35-45 años), el 31% son de (46-55 años), el 13% son de (56 - 60 años).

Figura N°05: Edad en la etapa de climaterio de mujeres entre 35 a 60 años residentes en la urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas -2015.



Fuente: tabla 05