



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

“CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES DE 40 A 60 AÑOS EN LA ETAPA
DEL CLIMATERIO EN LA PARROQUIA NAZÓN”

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

AUTORAS: GREYS VALERIA SUÑA CALDERÓN & MÓNICA ISABEL LEMA
TOAPANTA

DIRECTORA: LCDA. LILIAN AZUCENA ROMERO SACOTO, MGS

AZOGUES - ECUADOR


2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR/ DIRECTOR

Certifico que el presente trabajo denominado: “CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES ENTRE 40 Y 60 AÑOS EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO DE LA PARROQUIA NAZÓN”, realizado por MÓNICA ISABEL LEMA TOAPANTA con documento de identidad 0302640222 y GREYS VALERIA SUÑA CALDERÓN con documento de identidad: 0350015772, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, marzo de 2021



C. I. 0301047023

LCDA. LILIAN AZUCENA ROMERO SACOTO, MGS

TUTOR/DIRECTOR

CI: 0301047023

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Nosotras, GREYS VALERIA SUÑA CALDERÓN con documento de identidad: 0350015772 y MÓNICA ISABEL LEMA TOAPANTA con documento de identidad: 0302640222, declaramos que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación denominado: “CALIDAD DE VIDA DE LA MUJERES ENTRE 40 A 60 AÑOS DE EDAD EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO DE LA PARROQUIA NAZÓN”, son de nuestra absoluta responsabilidad y propiedad, que no han sido previamente presentados para ningún grado o calificación profesional, respetándose íntegramente los derechos intelectuales de otras personas mediante el uso de citas.

Se autoriza a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA la publicación parcial o total de este trabajo y su reproducción sin fines de lucro.

Azogues, marzo de 2021

Greys Valeria Suña Calderón

0350015772

Mónica Isabel Lema Toapanta

0302640222

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, ya que han sido los forjadores de mi camino de formación profesional, por brindarme su apoyo incondicional, su confianza, sus consejos y la oportunidad de lograrlo y ser mis principales motivadores para alcanzar mis metas, ya que me formaron con reglas y valores para seguir adelante, enseñándome a ser perseverante en el camino al éxito.

Valeria Suña

Son varias las personas que han apoyado al proceso y conclusión de este trabajo. Primeramente, quiero agradecer a Dios por darme la oportunidad de vivir hasta este día por haberme guiado y acompañado a lo largo de mi carrera.

Asimismo, doy gracias a mi tutora la Lcda. Lilian Romero y al Dr. Xavier Yambay asesor de mi tesis quienes apoyaron esta investigación para poder concluir de manera exitosa, a todos los docentes de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues que con sus enseñanzas ayudaron a fortalecer conocimientos para mi profesión.

Quiero agradecer a mi familia por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y brindarme su apoyo incondicional porque de otra manera no hubiese podido alcanzar este logro tan añorado.

También agradezco a la Sra. Magaly Lliguicota gracias por creer y confiar en mí, sin su apoyo no habría sido posible llevar a cabo este logro profesional.

Por último, quiero agradecer a todas mis compañeras (mejores amigas) a todas ellas gracias por haber hecho de mi etapa universitaria un trayecto de vivencias que nunca olvidare.

Muchas gracias a todos.

Mónica Lema

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios, por darme la vida, salud y fortaleza para seguir adelante, guiándome por el camino de superación.

De igual manera mi agradecimiento a mi tutora de tesis Lcda. Lilian Romero, por haberme brindado su apoyo, capacidad y conocimiento científico, y su paciencia para guiarnos durante el proceso de titulación.

Y por último agradezco a todos los docentes de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, quienes días tras días nos compartieron sus conocimientos y apoyo para llegar a ser profesionales.

Valeria Suña

Nunca es tarde para empezar, es por eso que hoy puedo decir con orgullo que estoy a un paso de lograr una gran meta y quiero dedicarlo a mis hijos *Derik y Damián* ellos son mi más grande inspiración, posiblemente en este momento no entiendan mis palabras, pero para cuando crezcan, quiero que se den cuenta lo que significan para mí. Ellos son la razón para levantarme cada día a esforzarme por el presente y el futuro de ustedes.

También dedico mi tesis a mi compañero de vida tu ayuda ha sido esencial, has estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos. Este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitieron para que este logro fuera posible, solo me queda agradecerte por todo el apoyo que has dado, por estar conmigo por tantas cosas compartidas.

Gracias por todo, los amo.

Mónica Lema

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR/ DIRECTOR	I
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
ÍNDICE	V
RESUMEN.....	1
<i>Abstract</i>	2
Introducción	3
Metodología	7
Resultados	10
Discusión.....	13
Conclusión.....	15
Referencias	16
ANEXOS.....	19
Anexo 1: Protocolo.....	19
Anexo 2. Consentimiento Informado	37
Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos	40
Anexo 4: Certificación de no plagio	47

CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES ENTRE 40 Y 60 AÑOS EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO DE LA PARROQUIA NAZÓN.

Greys Valeria Suña Calderón¹, Mónica Isabel Lema Toapanta², Lillian Azucena Romero Sacoto¹, Xavier Rodrigo Yambay Bautista¹

gvsunac72@est.ucacue.edu.ec; milemat22@est.ucacue.edu.ec

¹Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues

RESUMEN

Introducción: El climaterio es una etapa en la vida de la mujer, que está marcada por la presencia de diversos signos y síntomas, se caracteriza por la disminución de la función ovárica. **Objetivo:** analizar la calidad de vida de las mujeres entre 40 y 60 años en la etapa del climaterio en la parroquia Nazón. **Método:** estudio cuantitativo-descriptivo, prospectivo de corte transversal. **Muestra:** constituida por 183 mujeres de la parroquia Nazón. **Instrumentos:** escala Menopause Rating Scale (MRS) y el cuestionario Sf-36. **Procesamiento de datos:** análisis descriptivo, mediante, frecuencias y porcentajes a través del programa estadístico SPSS y Microsoft Excel. **Resultados:** los síntomas con puntaje mayor dentro de la dimensión somática fueron bochornos, sudoración (17,36%), la dimensión psicológica cansancio físico y mental (12,15%). La dimensión urogenital sequedad vaginal (6,43%). En el cuestionario SF-36 las dimensiones con mejor calidad de vida son rol físico, emocional y social (98,0%) la dimensión con menor calidad de vida referida por las encuestadas fue la salud general con un puntaje de (30,14%). **Conclusión:** Los síntomas del climaterio afectan levemente la calidad de vida de las mujeres estudiadas en la parroquia Nazón.

Palabras clave: climaterio, calidad de vida, sintomatología.

QUALITY OF LIFE OF WOMEN BETWEEN 40 AND 60 YEARS OF AGE IN THE CLIMACTERIC STAGE OF THE PARROQUIA NAZÓN.

Abstract

Introduction: Climacteric is a stage in the life of women, which is marked by the presence of various signs and symptoms, it is characterized by a decrease in ovarian function. **Objective:** to analyze the quality of life of women between 40 and 60 years of age in the climacteric stage in Nazón parish. **Method:** quantitative-descriptive, prospective, cross-sectional study. **Sample:** 183 women from Nazón parish. **Instruments:** Menopause Rating Scale (MRS) and the Sf-36 questionnaire. **Data processing:** descriptive analysis, by means of frequencies and percentages using SPSS and Microsoft Excel statistical software. **Results:** the symptoms with the highest scores in the somatic dimension were hot flashes, sweating (17.36%), the psychological dimension physical and mental fatigue (12.15%). The urogenital dimension vaginal dryness (6.43%). In the SF-36 questionnaire, the dimensions with the best quality of life were physical, emotional and social role (98.0%) and the dimension with the lowest quality of life reported by the respondents was general health with a score of (30.14%). **Conclusion:** Climacteric symptoms slightly affect the quality of life of the women studied in Nazón parish.

Key words: climacteric, quality of life, symptomatology.

Introducción

La fase climatérica es un proceso natural en la vida de la mujer, se caracteriza por el inicio del envejecimiento ovárico de tipo involutivo, y se manifiesta por la pérdida de la función reproductiva, incluye numerosos procesos que aparecen simultáneamente en diferentes órganos y sistemas que culmina con la senectud. Se plantea la presente investigación por la necesidad de obtener información sobre la calidad de vida de la mujer de 40 a 60 años de edad durante la etapa del climaterio(1).

La mujer afronta el climaterio de diferentes formas según su estilo de vida, el apoyo familiar, antecedentes personales y la experiencia, que son fundamentales para un envejecimiento activo y saludable(2). La edad de la mujer es un factor determinante en la aparición de los síntomas del climaterio se presentan con: sudoración, sofocos, problemas para dormir, depresión y disminución de la libido. El nivel de educación y socioeconómico son factores que inciden en la experiencia de los síntomas del climaterio; las mujeres con un menor nivel de educación y/o socioeconómico presentan síntomas más severos que aquellas mujeres con nivel educativo mayor; el nivel educativo bajo incide en menos acceso a información sobre el climaterio y menopausia y la posibilidad económica de obtener medicamentos es menor (3).

La investigación propuesta refleja la importancia de investigar y analizar la calidad de vida de las mujeres en la etapa del climaterio en la parroquia Nazón, “la calidad de vida es un aspecto de la salud que juega un papel importante en la conducción evaluación de las intervenciones de la salud” (4); por lo tanto, el estudio puede facilitar el camino para implementar programas y proyectos de promoción de la salud que mejoren calidad de vida de este grupo de mujeres, además constituye un aporte a la comunidad científica.

Existen varias herramientas validadas para medir calidad de vida, por tratarse de un grupo específico de población, para el estudio se utiliza la escala Menopause Rating Scale (MRS), instrumento validado para medir la sintomatología en pacientes climatéricas, además se utiliza el cuestionario SF-36 para medir calidad de vida en general.

La investigación determina la calidad de vida en la etapa del climaterio en mujeres de 40 a 60 años de la Parroquia Nazón, los estudios realizados demuestran un deterioro de calidad de vida por la variedad de distintos signos y síntomas que aparecen en esta etapa y como consecuencia de ello una baja capacidad de afrontamiento. Los antecedentes antes descritos ayudan a plantear la siguiente pregunta de investigación.

¿Cómo es la calidad de vida de las mujeres climatéricas según su sintomatología?

El climaterio es una etapa importante en la vida de las mujeres, es así que desde épocas remotas se habla de climaterio. Los primeros escritos fueron registrados en los papiros egipcios donde comentan que las mujeres que no menstruaban eran llamadas mujeres blancas, y las que todavía menstruaban eran llamadas mujeres rojas (5). A principios del siglo XIX, la ginecología considero la perimenopausia como enfermedad, al final del siglo se hablaba de enfermedades emocionales y mentales, lo que daba resultado que muchas mujeres quedaban locas e histéricas(6).

Según la Real Academia Española el término menopausia, proviene de las siglas griegas men, que quiere decir mes, y pausi pausa o cese. Lo que se refiere al cese permanente de la menstruación, consecuencia de la pérdida de la función folicular ovárica(7). Por el contrario, Climaterio viene del griego “*Klimakter*”, en latín “*climacter*” que significa escalón en la vida de una persona, momento difícil de superar(1).

El climaterio constituye un síndrome e incluye diversos síntomas vasomotores o circulatorios, psicológicos, sociales, genitourinarios, trastornos del sueño, etc. Estos síntomas se presentan de diversas formas de acuerdo a cada persona, donde intervienen elementos como la familia y en el entorno social, por lo que no solamente se debe prestar atención a la mujer de mediana edad desde una perspectiva biológica, sino también en lo cultural y social (7).

La Organización Mundial de la Salud define a la calidad de vida como: “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto cultural y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones” (8). Se trata de un concepto integral que involucra la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia con su entorno. La literatura revisada menciona que el climaterio es un escalón en la vida de la mujer, comprende un transición en la etapa reproductiva hasta el cese de la misma y se presenta un año antes de los cambios hormonales, hasta un año después de la menopausia (9).

Organizaciones internacionales de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS), se han preocupado en la investigación del tema; y defina a la menopausia un estado fisiológico que se caracteriza por “el cese permanente de la menstruación, determinado de manera retrospectiva después de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causa patológica” (9). Se presenta en mujeres de entre los 45 a 55 años.

Los cambios hormonales comienzan durante la evolución del climaterio dando como resultado cambios fisiológicos y varios otros síntomas. Por esta razón, a menudo las mujeres experimentan una amplia gama de síntomas que pueden ser angustiantes porque aparecen en un momento en el que las mujeres desempeñan funciones importantes en el trabajo, la familia y en la sociedad (10).

Investigar la calidad de vida de las mujeres en etapa del climaterio resulta un tema de actualidad muy importante; así lo demuestran las investigaciones realizadas durante los últimos 5 años. La calidad de vida, se entiende como la percepción que tiene una persona sobre su propia salud; bajo este contexto en: Irán- Asia se realizó un estudio con 405 mujeres posmenopáusicas de 40 a 65 años para evaluar los factores asociados con la calidad de vida de las mujeres posmenopáusicas, se empleó la escala de calificación de la Menopausia (MRS), Bref de calidad debida de la OMS (WHOQOL-BREF) y un cuestionario diseñado por el investigador. Se encontró una correlación negativa entre las puntuaciones de calidad de vida (total y todas las subescalas) y las puntuaciones totales de la MRS. Las puntuaciones totales de la calidad de vida se correlacionaron negativamente con la duración de la menopausia ($r = -0,177$, $P < 0,001$), la paridad ($r = -0,165$, $P = 0,001$), y la frecuencia de muerte fetal ($r = -0,104$, $P = 0,037$), parto vaginal ($r = -0,161$, $P = 0,001$). Las puntuaciones totales de la calidad de vida se correlacionaron positivamente con el nivel educativo de los participantes ($r = 0,207$, $P < 0,001$) participantes y del de sus conyugues ($r = 0,160$, $P = 0,001$) junto con su nivel de ingresos familiares mensuales ($r = 0,218$, $P < 0,001$). Los factores personales y sociales junto con la gravedad de los síntomas de la menopausia afectan la calidad de vida posmenopáusicas (10).

De igual forma en Brasil se estudió a 133 mujeres para evaluar los factores asociados con la calidad de vida actual de las mujeres climatéricas. utilizó el cuestionario SF-36; al evaluar la asociación entre las variables y los ocho dominios del Sf-36, hubo diferencia significativa en la calidad de vida en cuanto a: mayor edad las pacientes, presencia de enfermedades crónicas, ingesta de medicamentos se asoció a peor es la calidad de vida las mujeres (11).

Igualmente, un estudio longitudinal realizado en Brasil evaluó la calidad de vida de las mujeres en la fase climatérica, con o sin el uso de la terapia de reemplazo hormonal (TRH), con una muestra de 99 mujeres por grupo. Fueron evaluadas las características sociodemográficas, clínicas y de comportamiento. Se aplicó a la muestra Menopause Rating Scale (MRS) y la encuesta de salud de 36 ítems (SF-36) se aplicaron a la muestra. Se

utilizaron las pruebas t students, Chi-cuadrado y Tukey. Los usuarios tenían una edad media de $50,76 \pm 3,63$ años, y los no usuarios $48,95 \pm 6,27$ años ($p=0,01$). Informaron una mayor frecuencia de síntomas climatéricos leves a moderados. Los aspectos sociales presentaron una puntuación por debajo de 50 para ambos grupos. Hubo diferencias entre los grupos en relación con los componentes del SF-36 y MRS para el estado de salud general, capacidad funcional, menor capacidad, depresión, insomnio y fenómenos vasomotores (12).

En 11 países de América Latina (México, Panamá, Paraguay, Republica Dominicana, Perú, Bolivia, Chile, Ecuador Colombia, Argentina y Uruguay) realizó un estudio a 3503 mujeres posmenopáusicas de 40 a 59 años con el objetivo de evaluar asociaciones entre ansiedad y deterioro severo de la calidad de vida utilizaron la escala GOLDBERG para la ansiedad y la MRS para la calidad, el 61,9% tenía ansiedad, el deterioro grave de la calidad de vida (puntuación total de MRS ≥ 17) estuvo presente en el 13,7% de las mujeres, así como síntomas graves (subescalas de MRS) urogenitales (25,5%), psicológicos (18,5%) y somáticos (4,5%). La ansiedad se asoció de forma independiente con el deterioro de calidad de vida (13).

En este contexto en Ecuador (Manabí) se realizó un estudio descriptivo transversal a 195 mujeres entre 40 a 59 años para conocer las Manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y menopausia, utilizó una encuesta para cumplir con los objetivos planteados, y concluyó que tanto en peri menopáusicas como en postmenopáusicas predominaron los bochornos o calores 96.3 % y 99.2 % respectivamente, los síntomas psíquicos están presentes en ambos grupos, los de mayor representación fueron: la ansiedad (91.6%), el mal carácter (86.8%), depresión y la disminución de la capacidad de tomar decisiones con (85.2% y 85.5%), con respecto síntomas sexuales predominó la disminución en el deseo sexual en el grupo de mujeres peri menopáusica (78.1%), y la insatisfacción en el grupo de mujeres postmenopáusicas (74.2%) (14).

El propósito del presente estudio es: analizar la calidad de vida de las mujeres entre 40 a 60 años en la etapa del climaterio de la Parroquia Nazón, se plantearon los siguientes objetivos específicos: 1) Caracterizar a las mujeres según variable sociodemográficas 2) Identificar la sintomatología y cambios fisiológicos que se presentan en las mujeres durante el climaterio 3) Determinar la calidad de vida durante el climaterio en cada una de las dimensiones dadas por la escala MRS y el cuestionario SF-36.

Metodología

Tipo de investigación

Se efectuó un estudio cuantitativo, con un diseño descriptivo de corte prospectivo-transversal.

Población

Para el estudio se contó con una población de 2565 mujeres perteneciente a la parroquia Nazón ubicada en el Cantón Biblián de la provincia del Cañar, según Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) del Ecuador. Periodo: octubre 2020 – marzo 2021.

Muestra

La investigación se realizó en mujeres de 40 a 60 años, se determinó mediante el cálculo de la fórmula para poblaciones finitas, donde se obtuvo que 182 mujeres conformarían la muestra, se calculó utilizando el programa EPIDAT 4.1, con los siguientes parámetros: a) tamaño de la población= 2565 personas b) Proporción esperada = 7% c) Nivel de confianza = 95% d) Exactitud = 5%, tomado de estudio relacionado (11).

Para seleccionar a las mujeres que constituyeron la muestra, se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyó a las mujeres que se encuentren entre los 40 a 60 años, que residan en la Parroquia Nazón, que acepten participar en él estudio mediante autorización y llenado del consentimiento informado.

Se excluyó a mujeres con alteraciones neurológicas, mentales, motoras o cognitivas y a personas que no deseen participar en el estudio de investigación.

Instrumentos

Escala de medición (MRS) Menopause Rating Scale: Un cuestionario estandarizado de autoevaluación integrado por 11 ítems que conforman 3 dominios sintomáticos: somático, psicológico y urogenitales, esta escala se puede aplicar a cualquier mujer en forma relativamente rápida y sencilla, evaluando la calidad de vida si injerencia del encuestador, además de permitir determinar el impacto de las intervenciones médicas en el tiempo. Cada ítem contiene cinco grados de severidad en la evaluación: asintomático (0 puntos), leve (1 punto), moderado (2 puntos), severo (3 puntos) e intenso (4 puntos) por lo tanto, el puntaje

oscila entre 0= asintomática y 44=máximo. Heineman y Cols expresan que diversos estudios efectuados en diferentes países han permitido validar esta escala y estandarizar la intensidad total de la sintomatología en asintomática o escasa (0 a 4 puntos), leve (5 a 8 puntos), moderada (9 a 15 puntos) y severa (más de 16 puntos) (15).

Cuestionario SF-36: Desarrollada en Estados Unidos para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud, es aplicable para la población en general, contiene 36 ítems que valora el estado tanto positivos como negativos de la salud, está compuesto por 8 dimensiones (función física, rol emocional y salud mental). Con una puntuación de 0 a 100 considerando que 0 = mal estado de salud y 100 = buen estado de salud (16).

Procedimiento

Se creó un enlace con los instrumentos validados para que las participantes mujeres de la Parroquia Nazón puedan responder de manera virtual, siendo este difundido por distintos medios de comunicación como Facebook, Instagram y WhatsApp su contenido estuvo compuesto por consentimiento informado y dos encuestas MRS estructurada por 11 ítems y el cuestionario SF-36 con 36 ítems. Los datos se transfieren a un archivo de Excel para su respectivo análisis estadístico con el programa SPSS.

Consideraciones Éticas

Esta investigación utilizó el formato de Consentimiento Informado sustentado en la Declaración de Helsinki, en el cual se establecieron los criterios de confidencialidad, respeto y dignidad de las personas.

Privacidad y confidencialidad: se tomó toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

Consentimiento informado: la participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación siendo esta voluntaria, cada individuo debe recibir información adecuada de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos y otro aspecto pertinente de la investigación. La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento (17).

Análisis estadístico

Los datos obtenidos se recogieron en una hoja de cálculo Microsoft Excel. Se efectuó un análisis descriptivo, mediante, frecuencias y porcentajes a través del programa estadístico SPSS y Microsoft Excel.

Resultados

Se encuestó a un total de 183 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión, la media de edad fue 49,82. El 100% de las mujeres se identificaron raza mestiza, el 56,8% casadas, el 91.3% tienen ocupación de ama de casa y el 61,2% tienen un nivel de instrucción de primaria completa. Estos datos responden al primer objetivo.

Tabla 1.
Variables sociodemográficas

Edad		
Media		49,82
Etnia		
	f	%
Mestiza	183	100%
Estado civil		
Soltera	19	10,4%
Casada	104	56,8%
Divorciada	16	8,7%
Unión Libre	39	21,3%
Viuda	5	2,7%
Ocupación		
Trabajadora	16	8,7%
Sin empleo	167	91,3%
Nivel de instrucción		
Primaria completa	112	61,2%
Primaria incompleta	41	22,4%
Secundaria Completa	11	6%
Secundaria incompleta	17	9,3%
Nivel superior incompleto	2	1,1%

En cuanto al segundo objetivo (*Identificar la sintomatología y cambios fisiológicos que se presentan en las mujeres durante el climaterio*). La escala MRS mide tres dimensiones (somático, psicológico y urogenital); dentro de la dimensión somática fueron bochornos o sofocos, sudoración (17,36%), dificultades en el sueño (16,97%), molestias musculares y articulares (13,26%), molestias al corazón (7,4%). Así también se observa en la dimensión psicológica cansancio físico y mental (12,15%), irritabilidad con (5,55%), estado de ánimo depresivo (5,6%) y ansiedad con (3,9%). En la dimensión urogenital el mayor puntaje esta sequedad vaginal (6,43%), problemas sexuales y problemas de la vejiga (5,82%) (tabla 2). En

relación a la sintomatología valorada por la escala MRS según el grado de severidad que afecta a la calidad de vida con un porcentaje mayor corresponde deterioro leve (49,2%), seguido del deterioro moderado (17,5%), deterioro muy severo (7,1%) y deterioro severo (6,0%). Como se muestra en la tabla 3.

Tabla 2.
Sintomatología MRS

		%
SOMÁTICO	Bochornos o sofocos, sudoración (episodios de sudoración).	17,36%
	Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión en el pecho).	7,4%
	Dificultades en el sueño (dificultad para conciliar el sueño, dificultad para dormir toda la noche, duerme poco, se despierta muy temprano).	16,97%
	Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos).	13,26%
PSICOLÓGICO	Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir).	5,6%
	Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante).	5,55%
	Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico).	3,9%
	Cansancio físico y mental (disminución general del rendimiento, olvidos frecuentes, falta de memoria, le cuesta concentrarse).	12,15%
UROGENITAL	Problemas sexuales (cambios en el deseo sexual, menor frecuencia de relaciones sexuales, menos satisfacción sexual).	5,82%
	Problemas de la vejiga (problemas al orinar, orina más veces, urgencia de orinar, se le escapa la orina).	5,82%
	Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales).	6,43%

Tabla 3.
Puntaje Total Escala MRS

	f	%
Sin deterioro	37	20,2%
Deterioro leve	90	49,2%
Deterioro moderado	32	17,5%
Deterioro severo	11	6,0%
Deterioro muy severo	13	7,1%
Total	183	100,00

En el objetivo 3 (*Determinar la calidad de vida durante el climaterio en cada una de las dimensiones dadas por la escala MRS y el cuestionario SF-36.*) Según las dimensiones de la escala MRS para determinar la calidad de vida se evidenció un deterioro moderado (29,0%) en la calidad de vida; un 12% presentó un deterioro, y muy severo con (10,4%). En la dimensión psicológica con (43,2%) tiene un deterioro leve, moderado con (8,2%), severo (5,5%) y muy severo (6,0%). En la dimensión urogenital presentaron un deterioro leve (36,1%), moderado (8,7%) y severo (2,7%). En relación al cuestionario SF-36 las dimensiones con menor afectación y mejor calidad de vida son rol físico (98,77%), rol emocional (98,72%) y rol social (98,63%), en cuanto que la dimensión con menor calidad de vida referida por las pacientes fue la salud general con un puntaje de (30,14%), las otras dimensiones se encuentran entre los rangos de (55,05% a 79,48%). Como se observa en la tabla 4. Se agrupó en dos dimensiones al cuestionario SF-36 salud mental (92,28%) y salud física (63,09%) los cuales indican que se encuentra por encima de los 50 puntos demostrándonos que presentan una buena calidad de vida. Como lo demuestra la tabla 5.

Tabla 4.
Calidad de vida por dimensiones MRS, SF-36

	Grados de severidad	%
somático	Ausente	20,2
	Leve	26,2
	Moderado	29,0
	severo	12,2
	Muy severo	10,4
Psicológico	Ausente	37,2
	Leve	43,2
	Moderado	8,2
	severo	5,5
	Muy severo	6,0
Urogenital	Ausente	52,5
	Leve	36,1
	Moderado	8,7
	severo	2,7
Sf-36	Función física	66,69
	Rol físico	98,77
	Dolor corporal	64,81
	Salud general	30,14
	Vitalidad	55,05
	Rol emocional	98,72
	Rol social	98,63
	Salud mental	79,48

Tabla 5*Calidad de vida ámbito físico y mental SF-36*

Salud física	63,09%
Salud mental	92,28%

Discusión

La investigación tuvo como objetivo analizar la calidad de vida de las mujeres entre 40 a 60 años en la etapa del climaterio de la Parroquia Nazón. Es necesario detallar y comparar los hallazgos obtenidos con los objetivos plateados en el estudio. En relación a la caracterización de las mujeres según variables sociodemográficas, se encuentra que el 100% de las mujeres se identificaron con raza mestiza, el 56,8% son casadas, el 91,3% tienen ocupación de ama de casa, el 61,2%, su nivel de instrucción primaria completa y la media de edad 49,82 años.

Así mismo en Brasil, se realizó un estudio con una muestra de 849 mujeres climatéricas, en cuanto a las variables sociodemográficas, al igual que en Nazón las características sociodemográficas detectadas son las siguientes: edad entre 52 a 65 años (45,0%), estaban casadas (62,7%) con periodos de escolaridad inferior (41,0%) (18). De igual forma, un estudio realizado en Cuba en mujeres climatéricas se encontró que: predominó la edad entre 50 y 59 años, en cuanto al color de la piel prevalecieron las mujeres blancas con 56% en relación a las mestizas con 22%. A diferencia de Nazón el estudio realizado en Cuba el nivel de instrucción es superior (universitario) 45%, en cuanto a la ocupación en Nazón son mayoritariamente amas de casa, mientras que en Cuba por su nivel de instrucción sólo el 29,7% son amas de casa (19).

En cuanto a la sintomatología y cambios fisiológicos que se presentan en las mujeres durante el climaterio, según los resultados detectados con la escala MRS con puntajes más altos bochornos o sofocos (17,36%), cansancio físico y mental (12,15%), sequedad vaginal (6,43%). En contraste el estudio realizado en Manabí- Ecuador con respecto a estos síntomas que presentaron las pacientes fueron en porcentajes mucho mayores; así, bochorno o calores 96,3 % y 99,2 % respectivamente, los síntomas psíquicos: la ansiedad (91,6%), el mal carácter (86,8%), depresión (85,2%), disminución en el deseo sexual (78,1%), e insatisfacción sexual (74,2%) (14).

La escala MRS valora sintomatología específica del climaterio; es este sentido el grado de severidad que afecta la calidad de vida de las mujeres con porcentajes más altos corresponde deterioro leve (49,2%), seguido del deterioro moderado (17,5%), deterioro muy severo (7,1%) y deterioro severo (6,0%). Estudio similar es realizado México en cuanto a la sintomatología dada por la escala MRS se evidencia con un porcentaje (42.6%) deterioro moderado, seguido de (30.1%) molestias leves y (21.3%) severas. Esto demuestra que la sintomatología que presentan las personas sufren un deterioro moderado en su calidad de vida (20). En otro estudio realizado en 11 países de América Latina en relación a la sintomatología por la escala MRS se evidenció un mayor porcentaje en el deterioro grave de la calidad de vida 61,9% (13).

Para determinar la calidad de vida durante el climaterio en cada una de las dimensiones dadas por la escala MRS y el cuestionario SF-36, de acuerdo a las dimensiones de la escala MRS, la dimensión con mayor puntaje es la psicológica con (43,2%) presentando las pacientes un deterioro leve en su calidad de vida. Un estudio realizado en América latina según la escala MRS las mujeres presentaron un puntaje menor en la dimensión psicológica (18,5%) en relación con nuestro estudio (13).

En este mismo ámbito el cuestionario SF-36 mostro que las dimensiones con mejor calidad de vida es rol físico, emocional y social (98,0%), y la dimensión con menor calidad de vida es salud general (30,14%). El estudio realizado en Brasil para evaluar los factores asociados con la calidad de vida en mujeres climatéricas utilizando el cuestionario SF-26 demuestra resultados similares a la investigación realizada en Nazón. Se observa que las dimensiones rol físico y emocional (100%) y la más baja (60%) se observa la dimensión vitalidad (11). Igualmente, un estudio longitudinal realizado en Sao Paulo para medir la calidad de vida utilizando el cuestionario SF-36 indico que las dimensiones con mejor calidad de vida es rol emocional (80,13%), capacidad funcional (77,22%) y rol físico (74,24%) y la dimensión con menor calidad de vida es rol social (43,73%) y dolor corporal (53,74%) (12).

Conclusión

Los resultados de la investigación permiten obtener los objetivos planteados, se determinaron las características sociodemográficas de las participantes dejando en evidencia que la edad media es de 49,82 años de edad, mayoritariamente casadas con ocupación amas de casa.

El climaterio es una etapa que se caracteriza por disminución de la función ovárica y como respuesta a ello aparecen síntomas y cambios fisiológicos como: bochornos, sudoraciones, sofocos, cansancio físico y mental, sequedad vaginal, problemas sexuales y en consecuencia deterioro de la calidad de vida.

La investigación utilizó dos escalas: MRS YSF-36 mismas que se aplicaron a través de medios digitales como: Facebook, Instagram y WhatsApp. El cuestionario MRS evalúa sintomatología propia del climaterio en sus tres dimensiones, se detectó en las mujeres de Nazón un deterioro leve de la calidad de vida, la dimensión somática es la más afectada, pues la mayoría de ellas presentan bochornos y sudoraciones, por lo tanto, se concluye que su calidad de vida se vio afectada levemente.

Referencias

1. Pernas-Gonzales A P-PJ. Síndrome climatérico. Caracterización y factores de riesgo. *Rev Temas Estad Salud*. 2005;1(1).
2. Cruz J, Menjivar E, Gudelia E, Bonet J, Arevalo D NM. Guía de atención clínica del climaterio y la menopausia. *J Chem Inf Model*. 2017;53(9):1689–99.
3. Schneider HPG, Birkhäuser M. Quality of life in climacteric women. *Climacteric*. 2017;20(3):187–94.
4. Barcaccia B, Esposito G, Matarese M, Bertolaso M, Elvira M, et al. Defining quality of life: A wild-goose chase? *Eur J Psychol*. 2013;9(1):185–203.
5. Vélez P EH, Figueredo L. Importancia histórica del climaterio y la menopausia. *Julio-Diciembre*. 2016;2:48.
6. Rondón MB. Aspectos sociales y emocionales en el climaterio. *Rev Peru Ginecol y Obstet*. 2008;54(2):99–107.
7. García A; Hernández, M H-V, B NM, L VGVSMBT, Ortiz G; Ortiz F; Sánchez F; Montaña A. Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la posmenopausia Clinical Practice Guideline. Diagnosis and treatment of postmenopausal and perinemenopausia. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015;53(2):214–25.
8. Robles-Espinoza AI, Rubio-Jurado B, De la Rosa-Galván EV, Nava-Zavala AH. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Resid* [Internet]. 2016;11(3):120–5. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
9. Horský J, Presl J, Horský J, Presl J. Climacteric and Menopause. *Ovarian Funct its Disord*. 1981;61:131–48.
10. Nazarpour S, Simbar M, Ramezani T, Alavi H. Factors associated with quality of life of postmenopausal women living in Iran. *BMC Womens Health* [Internet]. 2020;20(1):1–9. Available from: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1186/s12905-020-00960-4>
11. Serpa M, Alves A, Pinto C, Gaede M, Al. E. Fatores associados à qualidade de vida em mulheres no climatério. *Reprod e Clim*. 2016;31(2):76–81.
12. Miranda J, Marques M CJ. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(5):803–9.
13. Núñez-Pizarro J, González-Luna A, Mezones-Holguín E, Blümel J, Barón G, et al. Association between anxiety and severe quality-of-life impairment in postmenopausal women: Analysis of a multicenter Latin American cross-sectional study. *Menopause* [Internet]. 2017;24(6):645–52. Available from: <https://sci-hub.se/10.1097/GME.0000000000000813>
14. Jimbo L, Carrasco M, Jimbo J. Manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia. *Polo del Conoc* [Internet]. 2017;2(1):1–14. Available from: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/326/387>

15. Peralta F, Rodríguez M, Izaguirre H, Ayala R, Quiñones L, Al. E. Instrumentos utilizados para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud durante el climaterio. *Rev Peru Investig Matern Perinat.* 2016;5(2):55–65.
16. Trujillo W. , Jova W., Porro E., Valdivieso Y. VF et al. Adaptación del cuestionario SF-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos. *Rev Cuba Salud y Trab [Internet].* 2014;15La calid(1):62–70. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2014/cst141j.pdf>
17. Helsinki D De. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *Asoc Médica Mund.* 2008;1–8.
18. Souza Guerra GE, Caldeira AP, Lima de Oliveira FPS, Figueiredo Brito MFS, de Oliveira Silva Gerra KD, Mendes D’Angelis CE, et al. Quality of life in climacteric women assisted by primary health care. *PLoS One.* 2019;14(2):1–13.
19. Martínez Chang YM, Sarduy Nápoles M, Rodríguez Martínez L, Rodríguez Molina M, González BI. Síntomas climatéricos según el estilo de vida en mujeres de edad mediana. *Rev Cuba Obstet y Ginecol.* 2016;42(3):295–308.
20. Tirado R, Muñoz N, Acosta D, Mendivil L. Calidad de vida en mujeres en etapa de climaterio y funcionalidad familiar. XVI Coloq Panam Investig Enferm [Internet]. 2018;1–11. Available from: <http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/742/253>
21. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud. *Sapiens, Rev Univ Investig.* 2008;(1):93–107.
22. Quispe Mamani R luz. Afrontamiento Y Adaptación Al Climaterio Según Modelo De Callista Roy En Mujeres De 40 a 60 Años, Ayapata – Puno, 2018. Tesis. 2018;1–72.
23. Lema L, Naranjo I. Impacto del síndrome climatérico en la función sexual. *La Cienc al Serv la Salud y la Nutr [Internet].* 2017;8(2):1–9. Available from: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/16/15>
24. Lara M., Castro M. MA. ARTÍCULO ORIGINAL Assessment of quality of life of scale . Influence of ethnicity. 2018;64(April):13–25.
25. Monsalve C, Reyes V, Parra J, Chea R. Manejo terapéutico de la sintomatología climatérica. *Rev Peru Ginecol y Obstet.* 2018;64(1):43–50.
26. Alvarado-García A, Hernández-Quijano T, Hernández-Valencia M, Negrín-Pérez MC, Ríos-Castillo B, Valencia-Pérez GU, et al. Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la posmenopausia Clinical Practice Guideline. Diagnosis and treatment of postmenopausal and perimenopausia. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2015;53(2):214–25.
27. Pernas A _ Perez j. Síndrome climatérico. Caracterización y factores de riesgo. *Rev Temas Estad Salud* 2005. 2005;1(1).
28. Lugones M, Despaigne D, Fernandez Britto-Rodríguez J, Galleste J. Intensidad

- y evolución del síndrome climatérico y su relación con los factores de riesgo para aterosclerosis. *Rev Cuba Obstet y Ginecol* [Internet]. 2017;43(1):1–16. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2017/cog171c.pdf>
29. Salvador J. Climaterio y menopausia: epidemiología y fisiopatología. *Rev Peru Ginecol y Obstet*. 2008;54(2):71–8.
 30. Luzardo LF, Pérez Gómez E, Castro Lobo C, Zúñiga R, Uribe Botero G. Climaterio y menopausia. Vol. 21, *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 1970. 273–301 p.
 31. Agency for Healthcare Research and Quality. Menopausal Symptoms: Comparative Effectiveness Review of Therapies Research Protocol. *AHRQ Eff Heal Care Progr*. 2013;(147):1–30.
 32. Murkies a L, Wilcox G, Davis SR. Clinical review 92: Phytoestrogens. *J Clin Endocrinol Metab*. 1998;83(2):297–303.
 33. Khatoon A., Husain S., Husain S. HS. An Overview of Menopausal Symptoms Using the Menopause Rating Scale in a Tertiary Care Center. *J Midlife Health* [Internet]. 2018;9(3):150–4. Available from: https://www.mendeley.com/catalogue/8cc83c31-930b-30c9-95e7-5c4549d7967f/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.4&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B8f0352bc-bf5f-4899-a517-16bd80b3ad4d%7D
 34. Sánchez Borrego R, García-García P, Mendoza N, Soler López B, Álamo González C. Evaluación de la calidad de vida en la mujer menopáusica mediante la escala Cervantes: Impacto del tratamiento en la práctica clínica. *Progresos Obstet y Ginecol*. 2015;58(4):177–82.
 35. José F, La EDE. Evaluación de la calidad de vida en mujeres climatéricas con prolapso genital luego del uso del pesario. *REV COL Menopaus*. 2016;24(4):1–18.
 36. Cruz E, Cruz V, Martínez J, Boo D. Calidad de vida en mujeres durante su climaterio. *Rev la Fac Med* [Internet]. 2015;55(4):10–5. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v55n4/v55n4a3.pdf>
 37. Izquierdo M. A-GA. Climaterio y sexualidad. *Enfermería Glob*. 2015;14(4):76.
 38. Congreso Nacional del Ecuador. Ley orgánica de la salud. *Minist Salud Pública del Ecuador*. 2012;53(9):1–61.

ANEXOS

Anexo 1: Protocolo

A. DATOS GENERALES

TÍTULO		
CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES ENTRE 40 Y 60 AÑOS EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO DE LA PARROQUIA NAZÓN		
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN		
<i>Dominio, línea y ámbito de investigación</i>		
Dominio	Líneas de investigación institucionales	Ámbitos
Medicina preventiva, curativa y calidad de vida	Ciencias médicas y de la salud	Contaminación ambiental y saneamientos <input type="checkbox"/>
		Servicios de salud <input type="checkbox"/>
		Enfermedades no transmisibles <input type="checkbox"/>
		Enfermedades transmisibles <input type="checkbox"/>
		Alimentación y nutrición <input type="checkbox"/>
		Educación y promoción de la salud <input checked="" type="checkbox"/>
		Violencia, accidentes y trauma <input type="checkbox"/>
		Ciclos de vida <input checked="" type="checkbox"/>
		Discapacidades <input type="checkbox"/>
		Cuidados paliativos <input type="checkbox"/>
Epidemiología <input type="checkbox"/>		
Salud sexual y reproductiva <input checked="" type="checkbox"/>		

B. RESUMEN EJECUTIVO (150 a 200 PALABRAS)

Introducción: Climaterio etapa de la vida de la mujer donde empieza la disminución de la función ovárica acompañado de síntomas vasomotores, psicológicos y urogenitales.

Objetivo: Analizar la calidad de vida de las mujeres entre 40 y 60 años en la etapa del climaterio en la parroquia Nazón

Método: Estudio cuantitativo-descriptivo, prospectivo de corte transversal, estará constituida por 335 mujeres de la parroquia Nazón, se aplicará dos instrumentos validados vía online, para identificar los síntomas más prevalentes del climaterio y su calidad de vida, la escala Menopause Rating Scale (MRS) y el cuestionario Sf-36. se incluirá a todas las mujeres de 40 a 60 años y las que deseen participar en la investigación se excluirá las que sufran de enfermedades psíquicas y las que no deseen participar. Se efectuará un análisis descriptivo, mediante, frecuencias, porcentajes a través del programa estadístico SPSS y Microsoft Excel.

Resultados esperados: A través de la recolección de datos, se espera analizar la calidad de vida e identificar los síntomas climatéricos de las mujeres entre 40 y 60 años de la parroquia Nazón.

Palabras clave: climaterio, calidad de vida.

C. DESCRIPCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“Según criterios de la OMS y de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia esto ocurre entre los 45 y 59 años de edad, inicia un año antes de la menopausia (peri menopausia y se extiende un año después (posmenopausia)”(21).

Esta etapa se caracteriza por la deficiencia de estrógenos, producto de la insuficiencia ovárica. Producirá signos y síntomas en un corto período de tiempo en los aspectos vasomotor, neuropsiquiátrico, genitourinario, cardiovascular y musculoesquelético, y se da entre la cuarta y sexta década de la vida, de forma natural (2).

Las mujeres afrontan el climaterio de diferentes formas según su estilo de vida, el apoyo familiar y los antecedentes personales y de experiencia, que son fundamentales para un

envejecimiento activo y saludable (3).

La edad de una mujer es un factor determinante de la aparición de los síntomas del climaterio, que incluyen: sudoración, sofocos y problemas para dormir, depresión y disminución de la libido. El nivel educativo y el nivel socioeconómico son factores que inciden en la experiencia de los síntomas del climaterio. Las mujeres con menor nivel educativo y / o socioeconómico presentan síntomas más graves que las mujeres con mayor nivel educativo, las mujeres con menor nivel educativo tienen menos acceso de información sobre el climaterio y la menopausia, y la posibilidad económica de obtener medicamentos también es menor (12).

Un estudio realizado en Puno Lima 2018, para determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación al climaterio según el modelo de Callista Roy en mujeres de 40 a 60 años; investigación descriptiva, de corte transversal, la población 269 mujeres usuarias de un programa social, la muestra 142 mujeres climatéricas de entre 40 a 60 años. La recolección de datos mediante la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy (ESCAPS); validado por coeficiente de correlación de Spearman ($r=0.94$) y confiable con un alfa de Cronbach de 0.88. Los resultados: El 57.0% de mujeres tienen baja capacidad de afrontamiento y adaptación, el 42.9% tienen alta capacidad; el factor conocer y relacionar, el 80.2% tiene una baja capacidad y una mínima cantidad 19.7% tiene una alta capacidad, en el factor procesamiento sistemático el 69.7% tienen una baja capacidad y el 30.2% tienen una alta capacidad, en el factor reacciones físicas y enfocadas el 63.3% cuenta con una baja capacidad y el 36.6% tiene una alta capacidad; se concluye que la mayoría de las mujeres climatéricas tienen una baja capacidad de afrontamiento y adaptación (22).

En Brasil se realizó un estudio transversal, evaluó la calidad de vida y factores asociados de mujeres climatéricas, utilizando una muestra aleatoria y representativa de mujeres asistidas por profesionales de atención primaria. Las variables se investigaron mediante el Cuestionario de calidad de vida específico de la menopausia, MENQOL. En este estudio, se evaluaron 849 mujeres con edades comprendidas entre los 40 y los 65 años. Los predictores de mala calidad de vida en el dominio vasomotor fueron mujeres con síntomas climatéricos graves ($p < 0,001$), *índice de masa corporal* aumentado (IMC) ($p = 0,006$), alteraciones del sueño ($p = 0,022$) y posmenopáusicas ($p < 0,001$). Para el dominio psicosocial, las variables asociadas fueron síntomas climatéricos severos ($p < 0,001$) y alteraciones del sueño ($p < 0,001$); para el dominio físico, las variables asociadas fueron síntomas climatéricos severos ($p < 0,001$), aumento del IMC ($p < 0,001$), sueño ($p < 0,001$) y alteraciones posmenopáusicas

($p < 0,001$). Los síntomas climatéricos severos, la baja calidad del sueño, el aumento del IMC y el estado posmenopáusico fueron factores que se asociaron más con deterioros en la calidad de vida (18).

Se realizó un estudio transversal en Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil para evaluar los factores asociados con la calidad de vida en mujeres climatéricas, se utilizó el cuestionario SF - 36 de calidad de vida y una entrevista sobre socioeconómicos, demográficos, medicamentos utilizados y hábitos de vida. Para el cálculo de la muestra, se utilizó una estimación de prevalencia del 50%, una precisión estimada del 7% y un nivel, intervalo de confianza del 95%, que resultó en una muestra de 116 mujeres. La edad promedio de los 113 participantes fue $53,3 \pm 4,4$ años, el 49,6% vive en pareja. Se observó que los ingresos del 54% de ellos eran menores o iguales al salario mínimo y el 69% tenía bajo nivel educativo. Al evaluar la asociación entre las variables de la entrevista y los ocho dominios del SF-36, hubo diferencia significativa en la calidad de vida con relación a: (i) la edad, en el dominio de salud mental; (ii) convivir con o sin pareja, relacionado con la salud general y limitación por aspecto emocional; (iii) la presencia de cualquier enfermedad crónica relacionada con la salud general y la salud mental; (iv) medicación de uso continuo en el ámbito de la salud mental. Cuanto mayor es la edad, asociada a enfermedades crónicas y a la ingesta de medicamentos, peor es la calidad de vida de estas mujeres. (11)

En Riobamba, Ecuador realizan un estudio con el objetivo de conocer el impacto del síndrome climatérico sobre la función sexual y calidad de vida de las mujeres que atraviesan esta etapa de la vida, se trata de una revisión bibliográfica. Los artículos revisados fueron obtenidos de fuentes como Google Académico, Pubmed, LILACS; la selección de la bibliografía comprendió artículos publicados entre 2011 y 2018; se concluye que la sexualidad en este periodo y la vejez es un tema de vital importancia para la salud pública. La disfunción sexual como resultado del síndrome climatérico desencadena sentimientos de baja autoestima, desapego y frustración, lo que ocasiona en la mujer que lo padece desinterés por el sexo y un impacto negativo muy claro en su calidad de vida (23).

La investigación determinará la calidad de vida en la etapa del climaterio en mujeres de 40 y 60 años de la parroquia Nazón, los estudios realizados demuestran una baja capacidad de afrontamiento y un deterioro en la calidad de vida, lo cual se planteó la siguiente pregunta de investigación.

¿Cómo se presentan los síntomas en las mujeres climatéricas y porque afecta en la calidad de vida?

JUSTIFICACIÓN

El climaterio periodo de la vida de la mujer que inicia con la disminución de la función ovárica durante esta etapa, las mujeres descubren alteraciones originarias de la disminución de las hormonas estrógenos y progesterona tales como sofocos, sudoración nocturna y consecuentes perturbaciones del sueño, lo que produce cansancio e irritabilidad; generalmente estas manifestaciones clínicas pueden asociarse a una mala calidad de vida (2).

Determinar la calidad de vida en cada etapa del climaterio es importante ya que en base a los resultados obtenidos se podrá planificar acciones para la promoción de salud, la prevención y la detección precoz y oportuna de alteraciones, así como proponer acciones de salud predestinadas a mejorar la calidad de vida de la mujer en donde sea capaz de mantener un estilo de vida donde le permita asumir el climaterio como un periodo nuevo y que forma parte inevitable de la vida de la mujer (9).

Al tratarse de un tema de interés para las investigaciones sobre la temática, varias herramientas se han diseñado para su medición y reconocimiento del impacto de estos síntomas en la calidad de vida". El cuestionario Menopause Rating Scale (MRS) es un instrumento validado de medición de calidad de vida. La escala fue desarrollada y validada a lo largo de los años a partir de una red de investigación de muchas instituciones como Organon Alemania, Infratest Munich, Universidades de Muenster y Berlín, ZEG Berlí y el cuestionario Sf-36 que está estructurado por 36 ítems, que consta de 8 dimensiones; funcionamiento físico, limitación por problemas físicos, dolor corporal, funcionamiento o rol social, salud mental, limitación por problemas emocionales, vitalidad, energía o fatiga, percepción general de la salud (15,16).

Los hallazgos de la investigación beneficiarán a la población científica, pues se generará resultados que aportarán a la comunidad científica asó como también servirán para emprender acciones educativas hacia este grupo de población. Del mismo modo aportarán nuevos conocimientos a las autoras del proyecto.

OBJETIVOS

General

Analizar la calidad de vida de las mujeres entre 40 y 60 años en la etapa del climaterio de la parroquia Nazón

Específicos

- Caracterizar a las mujeres según variable sociodemográficas.
- Identificar la sintomatología y cambios fisiológicos que se presentan en las mujeres durante el climaterio.
- Determinar la calidad de vida durante el climaterio en cada una de las dimensiones dadas por la escala MRS y el cuestionario Sf-36.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo se presentan los síntomas en las mujeres climatéricas y porque afecta en la calidad de vida?

Preguntas científicas

¿La sintomatología y los cambios fisiológicos que se presentan en las mujeres durante el climaterio?

¿La calidad de vida en cada una de las dimensiones dadas por la escala MRS y el cuestionario Sf-36 durante el climaterio?

Idea a defender

El climaterio es un periodo que separa del reproductivo al no reproductivo de la vida de la mujer, que comprende la peri menopausia, la menopausia y la posmenopausia, y ocurre aproximadamente entre los 40 y 60 años(24).

El climaterio es una etapa de grandes cambios fisiológicos en los que las mujeres deben estar muy atentas a su salud, ya que el riesgo de desarrollar y padecer enfermedades como osteoporosis, enfermedades cardiovasculares, aterosclerosis, atrofia genitourinaria y otras(25).

ESTADO DEL ARTE O ANTECEDENTES

La presencia de las mujeres se encuentra en todos los momentos de la historia, se habla del climaterio y de menopausia desde épocas remotas hasta nuestros días. Los primeros escritos sobre el tema fueron registrados en los papiros egipcios donde se comenta que las mujeres que no menstruaban eran llamadas mujeres blancas, al contrario, las que todavía menstrúan mujeres rojas(5).

De manera similar, en el siglo XVIII comenzó la incertidumbre de comenzar a tratar a las mujeres durante el climaterio y la menopausia ¿Si las mujeres fueran tratadas, les iría bien? ¿O

es mejor no tratarlos? Los médicos precisaron sobre los síntomas que presentan y comienzan a comprender la importancia de la mujer en el orden social y las enfermedades que se presentan en su salud (12).

Posteriormente, a principios del siglo XIX, la ginecología consideró las enfermedades perimenopáusicas como enfermedades. Sin embargo, a finales de siglo, se hablaba de enfermedades emocionales y mentales, lo que aseguraba que muchas mujeres quedaban desquiciadas, locas e histéricas (12).

“Según la Real Academia Española (2017) el término menopausia, proviene de las siglas griegas men que quiere decir mes, y pausi pausa o cese. La edad de aparición de la menopausia se ubica entre los 45 y 55 años y se refiere al cese permanente de las menstruaciones por doce meses consecutivos. Es consecuencia de la pérdida de la función folicular ovárica” (26).

Por el contrario, Climaterio viene del griego "klimakter", en latín "climacter" que significa escalera, peldaño, escalón en la vida de una persona, momento difícil de superar. Es un acontecimiento fisiológico, es un proceso natural o una etapa de transición en la vida de la mujer que comienza con el inicio del envejecimiento ovárico de carácter involutivo y se manifiesta de una forma evidente en el aparato genital por la pérdida de la función reproductiva, incluye numerosos procesos que ocurren simultáneamente en diferentes órganos y sistemas la cual culmina con la senectud (27).

El climaterio constituye una etapa en la vida de la mujer y requiere un cuidado especial a su salud para mantener o mejorar su calidad de vida. La investigación y el interés por la detección oportuna del síndrome climatérico que pueden empeorar la calidad de vida están aumentando.

El síndrome climatérico incluye diversos síntomas vasomotores o circulatorios, psicológicos y sociales, genitourinarios, etc. Estos síntomas se expresan de diferentes formas, pues intervendrán los elementos, como el propio individuo, la familia y la comunidad; por lo tanto, es necesario no solo cuidar a las mujeres de mediana edad desde una perspectiva biológica, sino también hacerlas culturales y sociales (14).

Menopausia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “La menopausia natural o fisiológico como el “cese permanente de la menstruación, determinado de manera retrospectiva después de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causa patológica” (9). Se presenta en mujeres entre los 45 y 55 años.

Climaterio

Proviene del griego *climater*, que significa escalón en la vida de la persona hace referencia a un periodo de transformación desde la etapa reproductiva hasta la no reproductiva, se manifiesta un año antes, cuando empiezan los cambios hormonales y síntomas, hasta un año después de la menopausia (9).

El climaterio se divide en 3 etapas

- Premenopausia: es el inicio de los síntomas climatéricos hasta la menopausia.
- Perimenopausia: inicia desde la menopausia, puede durar meses o años y este va acompañado de alteraciones del ciclo.
- Posmenopausia: Período entre 5 y 10 años subsiguientes a la menopausia (19).

Cambios fisiológicos del climaterio

Cambios genitourinarios

- Ovarios: se atrofia y disminuye de tamaño, cesa la producción de estrógenos
- Útero: disminuye de tamaño, el miometrio se adelgaza, disminuye el moco cervical.
- Vagina: se atrofia, el pH aumenta, disminuye la lubricación con lo que aparece sequedad vaginal.
- Vejiga y uretra: se atrofia todo el epitelio vesical.
- Mamas: atrofia del tejido glandular por lo que disminuye de tamaño y se aplanan los pezones.

Cambios cutáneos

- Atrofia de la piel y disminución de la elasticidad.(28)

Cambios cardiovasculares

- Los estrógenos producen aumento de los niveles de HDL y disminución del LDL, aumenta el riesgo de presentar enfermedad coronaria.

Cambios en el sistema osteoarticular

- Durante el climaterio se produce una pérdida de masa ósea y un deterioro del hueso

Cambios psíquicos

- Trastornos del sueño, mayor nivel de ansiedad, disminución en la capacidad de concentración, pérdida de memoria, irritabilidad y cambios de humor (16).

Síndrome climatérico

En el síndrome climatérico, los niveles hormonales cambian y provocan diversos síntomas, que duran meses o años. Varias mujeres experimentan síntomas leves durante la menopausia, mientras que otras tienen síntomas bastante molestos, estos incluyen síntomas vasomotores o

circulatorios, psicológicos y sociales, del sistema genitourinario, etc.(30).

Factores de riesgo

Varios estudios han mostrado una asociación entre determinados factores de riesgo y la frecuencia o intensidad de los síntomas vasomotores; los clasifican en modificables y no modificables.

Factores modificables

- Obesidad o sobrepeso.
- Tabaquismo.
- Sedentarismo.
- Escolaridad o nivel socioeconómico bajo.
- Historia de ansiedad y depresión

Factores no modificables

- Raza
- Menopausia prematura (27).

Signos y síntomas

Los síntomas que puede presentarse en la etapa del climaterio son:

- Síntomas vasomotores son sofocos, sudoración, bochornos. Estos síntomas pueden ocurrir mientras duerme y pueden producir una transpiración intensa (sudores nocturnos).
- Alteraciones del sueño, como insomnio y apnea / hipopnea del sueño.
- Síntomas psicológicos: depresión, ansiedad (tensión, nerviosismo, pánico y preocupación), alteraciones del estado de ánimo.
- Urogenitales como incontinencia urinaria y atrofia vaginal, dispareunia (dolor durante el coito), disminución de la libido, hemorragia anormal (31).

Diagnóstico

El diagnóstico del climaterio es clínico, se basa en la historia clínica orientada y fundamentada en trastornos menstruales, síntomas vasomotores (bochornos o sudoraciones), manifestaciones genitourinarias, trastornos psicológicos (cambios del estado de ánimo, ansiedad, depresión, alteraciones del patrón de sueño).

El diagnóstico de menopausia se establece por la ausencia de menstruación por 12 meses o

más en mujer con útero (26).

Tratamiento

- Terapia farmacológica
- El tratamiento hormonal se hace con base en estrógenos o progestágenos. Tratamiento no hormonal que se basa en inhibidores de recaptura de serotonina y norepinefrina, como la clonidina, la gabapentina o la veraliprida.
- Modificación de estilos de vida: Dieta rica en calcio y baja en grasas saturadas, ejercicio físico, suspender tabaquismo, moderar consumo de alcohol y café, uso de lubricantes vaginales

Calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “la calidad de vida como la percepción que tiene el individuo de su situación en la vida dentro del contexto cultural y de valores en los cuales se desempeña, además también incluye la relación con sus objetivos, expectativas e intereses” (8).

Calidad de vida en el climaterio y menopausia.

La menopausia forma una etapa fisiológica de transición a un nuevo entorno biológico, siendo la pérdida de la capacidad reproductiva. Sin embargo, a pesar de ser una condición normal, varios estudios demuestran que 8 de cada 10 mujeres tiene al menos uno de los síntomas clásicos antes, durante o posterior al climaterio, de las cuales el 45 % considera que impactan de manera negativa en su calidad de vida. Las manifestaciones vasomotoras llegan a ser muy molestas en algunas pacientes; entre 33-51 % de las mujeres presentan trastornos del sueño al tiempo que transcurren por la menopausia. Los síntomas psicológicos también afectan a la calidad de vida dentro de estos están la irritabilidad, cambios en el estado de ánimo, pérdida de la memoria, cambios de humor y falta de concentración. La pérdida del libido y actividad sexual se dan por disfunciones urogenitales y ocasiona problemas conyugales (3,32).

Sin lugar a duda, la mujer menopáusica merece un manejo integral en favor de una buena calidad de vida. Este enfoque debe incluir: Terapia hormonal para los síntomas menopáusicos, tratamientos específicos para las enfermedades crónicas, y por supuesto, estilos de vida saludables con dieta, ejercicio físico y mental (29).

Estilo de vida en el climaterio y menopausia

El estilo de vida se refiere a las formas particulares de manifestarse, el modo y las condiciones del entorno que las rodea que incluye: alimentación, higiene personal, ocio, relaciones sociales y sexualidad.

A todas las mujeres deben aconsejarse cambios en el estilo de vida, y más aún cuando se encuentran en la etapa del climaterio y menopausia tales como:

- Mantener el peso óptimo
- dieta saludable sana rica en calcio y vitaminas.
- Realizar actividad física moderada.
- Restringir el consumo del alcohol y el tabaco
- Actividades preventivas entre ellas cabe citar la prevención del cáncer ginecológico y de mama, así como de la obesidad y la hipertensión.
- Durante las relaciones sexuales en caso de resequedad vaginal se deberá aplicar lubricantes (19).

Lo anteriormente señalado y otras consideraciones a las que nos referiremos más adelante, justifican plenamente la prioridad y la debida atención que se debe dar a esta etapa de vida de la mujer.

Para ello, se ha realizado estudios diferentes sobre los cambios que la mujer atraviesa, estudiando así la afectación del climaterio en la calidad de vida y como se afrontan los síntomas durante este periodo que toda mujer atraviesa. Para la realización del tema de investigación contamos con los siguientes antecedentes de estudio que fueron realizados:

En Shanghai, China se llevó a cabo un estudio transversal en el que participaron 3147 participantes de entre 40 y 60 años. Se diseñó un cuestionario estructurado para recopilar información que incluye datos sociodemográficos, síntomas de la menopausia y experiencias en la búsqueda de atención médica perimenopáusia. La prevalencia de los síntomas de la menopausia era relativamente alta entre las mujeres de mediana edad, y las mujeres perimenopáusicas mostraban el nivel más alto. Sin embargo, solo un pequeño porcentaje de los participantes buscó atención médica (33).

En Barcelona España se realizó un estudio para evaluar la calidad de vida actual de las mujeres menopaúsicas y conocer el efecto del tratamiento instaurado este estudio epidemiológico transversal, no experimental, multicéntrico incluyó a 1.344 mujeres menopaúsicas. Se empleó la escala Cervantes para valorar la calidad de vida. La puntuación global de la calidad de vida fue mejor en los grupos con tratamiento 13,62% puntos, versus las que no recibían terapia 7,93%. Factores que influyen en la calidad de vida son: el alcohol, los antecedentes de enfermedad y el tiempo de evolución de la menopausia (34).

En Brasil realizó un estudio transversal en Ouro Preto, Minas Gerais, para evaluar los factores asociados con la calidad de vida en mujeres climatéricas, utilizó el cuestionario SF - 36 de

calidad de vida y una entrevista sobre socioeconómicos, demográficos, medicamentos utilizados y hábitos de vida. La edad promedio de los 113 participantes fue de $53,3 \pm 4,4$ años, el 49,6% vivía en pareja y el 77,4% utilizaba el sistema público de salud como seguro médico exclusivo. Se observó que los ingresos del 54% de ellos eran menores o iguales al salario mínimo y el 69% tenía bajo nivel educativo. Al evaluar la asociación entre las variables de la entrevista y los ocho dominios del SF-36, hubo diferencia significativa en la calidad de vida. En conclusión, cuanto mayor es la edad, asociada a enfermedades crónicas y a la ingesta de medicamentos, peor es la calidad de vida de estas mujeres. Además, vivir en pareja modifica positivamente algunas áreas asociadas a la calidad de vida (11).

En la Habana Cuba, se realiza una investigación descriptiva, de corte transversal, con un diseño no experimental desde el 1ro de junio de 2014 hasta el 31 de mayo de 2015, entrevistaron 91 mujeres entre 40 y 59 años, aplicó la encuesta para medir la intensidad del síndrome climatérico y la encuesta para el estudio del estilo de vida; en la percepción de los síntomas climatéricos, la cuarta parte eran asintomáticas y los síntomas leves fueron percibidos en 37,4 % de las pacientes. Casi la totalidad de las mujeres que tenían un estilo de vida saludable, eran asintomáticas o su percepción de los síntomas era leve; 42,8 % presentó síntomas moderados o intensos. En el área de salud, predominaron las mujeres entre 55 y 59 años de piel blanca, universitarias y trabajadoras (19).

En Colombia, realizan un estudio analítico, observacional, de corte transversal. Con el objetivo de Evaluar la efectividad del pesario sobre la calidad de vida y la función sexual en mujeres climatéricas con prolapso genital grado II o mayor, eligieron mujeres en climaterio que asistieron a consulta por prolapso genital, en la Clínica la Sagrada Familia, Armenia, Quindío, entre enero de 2009 y diciembre de 2016. Se les aplicó dos escalas para medir el grado de satisfacción con el uso del pesario: la escala Menopause Rating Scale, y el Índice de Función Sexual Femenina. Ambos cuestionarios fueron realizados antes de la inserción del pesario y luego de tres meses de uso, la muestra la constituyeron 57 mujeres con prolapso genital de 33.177, el mayor porcentaje de mujeres usuarias del pesario pertenece al grupo de edad de más de 65 años (84,21%). El uso de pesarios en mujeres con prolapso genital grado II o mayor es una terapia eficaz en la disminución de los síntomas vaginales con mejoría en la calidad de vida y la sexualidad (35).

México, realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo de mujeres con sintomatología climatérica de 45 a 59 años con el objetivo de determinar la calidad de vida; se registraron variables sociodemográficas y familiares, aplicaron el índice de Kupperman para evaluar la

gravedad de los síntomas menopáusicos y climatéricos, y el Cuestionario Específico de Calidad de Vida para la Menopausia (MENQOL). Entrevistaron 499 mujeres. De acuerdo al índice de Kupperman los reactivos con media mayor fueron sofocaciones-sudoraciones, irritabilidad-nerviosismo, insomnio, parestesias y melancolía. La gravedad de la sintomatología climática fue 71.15%. En conclusión, encontraron una correlación positiva entre el puntaje total del índice de Kupperman para sintomatología climática y menopáusica en relación al Cuestionario Específico de Calidad de Vida para la Menopausia ($p = 000$), las dimensiones de calidad de vida más afectadas fueron vasomotor y físico (36).

España ha elaborado un estudio de carácter descriptivo y retrospectivo con 102 mujeres con menopausia natural y una edad comprendida entre los 45 y los 59 años. con el objetivo de estudiar el impacto que produce el climaterio en la vida sexual de las mujeres que residen en Mérida, en conclusión, mayoritariamente la menopausia ha generado un impacto negativo en la sexualidad de las mujeres que han participado en el estudio (37).

PRINCIPALES RESULTADOS A OBTENER

La ejecución de la investigación permitirá analizar la calidad de vida de las mujeres climatéricas e identificar los síntomas más prevalentes, se socializarán los resultados a las autoridades sanitarias del lugar de estudio para las acciones correspondientes por parte del personal de salud; se sugerirán intervenciones educativas hacia las mujeres de este grupo de población con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

Para el desarrollo de la investigación se pretende aplicar de manera online la Escala de medición (MRS) Menopause Rating Scale y el cuestionario Sf-36.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

Se realizará un estudio cuantitativo, con un diseño descriptivo de corte prospectivo-transversal.

Cuantitativo: Porque se realizará la recolección de datos a través de las encuestas.

Descriptivo: Mediante las revisiones bibliográficas se describirá la calidad de vida en la etapa del climaterio en mujeres de 40 a 60 años.

Prospectivo: porque nosotros los investigadores generamos los datos y la información.

Transversal: el estudio se realizará en un determinado momento, en un tiempo único.

Población

Para el siguiente estudio se cuenta con una población de 1954 mujeres de la parroquia Nazón, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)

Área de estudio: Parroquia Nazón perteneciente al Cantón Biblián.

La Parroquia Nazón limita al norte con la parroquia Jerusalén y el Cantón Cañar, al sur con los cantones Déleg y Cuenca y la parroquia Turupamba; al este con la parroquia Biblián y al oeste con los cantones Cañar y Cuenca. La parroquia se encuentra conformada por las comunidades de: Sisaloma, La Ponderosa, Playa de Fátima, Nazón centro, Ayaloma, Ayapamba, Flor del Bosque, Galuay, Verdeloma, San José de Mangan

Muestra

El presente estudio se realizará en mujeres de 40 a 60 años de la parroquia Nazón

El tamaño de muestra: Se determinó mediante el cálculo de la fórmula para poblaciones finitas, donde se obtuvo que 178 mujeres de 40 a 60 años conformarían la muestra. Tomando en cuenta estudio relacionado (11).

Se calculó en el programa informático EPIDAT 4.1, con los siguientes parámetros:

- a) Tamaño de la población: 1954 mujeres
- b) Proporción esperada: 7%
- c) Nivel de Confianza: 95%
- d) Exactitud: 5%.

Tipo de muestreo: Para seleccionar a las mujeres que constituyeron la muestra, se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- ✓ Mujeres que se encuentren entre 40 a 60 años.
- ✓ Mujeres que residan en la Parroquia Nazón.
- ✓ Mujeres que acepten participar en el estudio mediante la autorización y llenado del consentimiento informado vía online.

Criterio de exclusión

Se excluyó de este estudio a:

- ✓ Pacientes con alteraciones neurológicas, mentales, motoras o cognitivas.
- ✓ Pacientes que no deseen participar en el estudio de investigación.

Métodos, técnicas e instrumentos de investigación o recolección de datos:

Técnica

Para ejecutar los objetivos planteados en la investigación se aplicará dos encuestas estandarizada de autoevaluación vía online que permitirá obtener información respecto a la calidad de vida al climaterio, y la información extraída servirá para dirigir los resultados de la investigación.

Instrumento:

Los instrumentos de recolección de datos a aplicar vía internet son:

- La Escala de medición (MRS) Menopause Rating Scale es un instrumento validado de medición de calidad de vida, corresponde a un cuestionario estandarizado de autoevaluación integrado por 11 ítems que conforman 3 dominios sintomáticos: somático, psicológico y urogenital. (anexo 1)

Esta escala se puede aplicar a cualquier mujer en forma relativamente rápida y sencilla, evaluando la calidad de vida sin injerencia del encuestador, además de permitir determinar el impacto de las intervenciones médicas en el tiempo.

Cada ítem contiene cinco grados de severidad en la evaluación: asintomático (0 puntos), leve (1 punto), moderado (2 puntos), severo (3 puntos) e intenso (4 puntos); por lo tanto, el puntaje total oscila entre 0 (asintomática) y 44 (máximo). Heinemann y Cols expresan que diversos estudios efectuados en diferentes países han permitido validar esta escala y estandarizar la intensidad total de la sintomatología en asintomática o escasa (0 a 4 puntos), leve (5 a 8 puntos), moderada (9 a 15 puntos), y severa (más de 16 puntos).(15) (anexo 2).

- El cuestionario Sf-36 desarrollada en Estados Unidos para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud, es aplicable para la población en general, contiene 36 ítems que valoran el estado tanto positivos como negativos de la salud, está compuesto por 8 dimensiones (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental). Con una puntuación de 0 a 100 considerando que 0 (mal estado de salud) y 100 (buen estado de salud)(16).

Procedimientos

Previa autorización del tema se procedió a realizar.

1. Protocolo de la investigación
2. Búsqueda de instrumentos validados para realizar las encuestas vía online

Para la investigación se creará un enlace con los instrumentos validados para que las participantes puedan responder de manera virtual, será difundido por distintos medios de comunicación su contenido estará compuesto por consentimiento informado y la encuesta.

Análisis estadísticos

Se efectuará un análisis descriptivo, mediante, frecuencias y porcentajes a través del programa estadístico SPSS y Excel

PROCEDIMIENTOS ÉTICOS

Esta investigación se sustenta en la Declaración de Helsinki, en el cual se establecieron los criterios de confidencialidad, respeto y dignidad de las personas.

Privacidad y confidencialidad

- Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

Consentimiento informado:

- La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación esta debe ser voluntaria.
- Cada uno de los individuos debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos y todo otro aspecto pertinente de la investigación. La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento(17).

Así mismo se consideró la Ley General de Salud en el Artículo 100, donde se describe sé que deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto de quien se realiza la investigación, se menciona que toda investigación en la que se el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar(38).

D. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Febrero													Marzo								
	5	8	9	10	11	12	18	19	22	23	24	25	26	1	2	3	15	16	17	18	19	
Tabulación de datos	X	X	X	X																		
Análisis e interpretación de los resultados					X	X																
Entrega del trabajo de titulación a la unidad de titulación con el aval del director/tutor para asignación de lectores.							X	X														
Revisión de pares lectores								X	X	X	X	X	X									
Realizar modificaciones sugeridas y presentar oficio de aptitud firmado por director/tutor														X								
Revisión y certificación antiplagio															X							
Inicio trámite de fiscalización (coordinar cada estudiante cuando ya tenga su certificado antiplagio con secretaria, Abg. Valeria Vázquez)																X						
Sustentación y defensa del trabajo de titulación																	X	X	X	X	X	

* IMPORTANTE: los estudiantes que no logren sustentar hasta el 19 de marzo deberán iniciar el trámite para primera prórroga correspondiente al ciclo marzo-agosto 2021

Operacionalización de las variables

Objetivo general: Analizar la calidad de vida de las mujeres entre 40 y 60 años en la etapa del climaterio en la parroquia Nazón.			
Variable	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	40-60 años	Ordinal
Etnia	Conjunto de personas que pertenecen a una misma raza, y generalmente a una misma comunidad lingüística y cultural	Mestiza Blanca Afro ecuatoriano Indígena	Nominal
Estado Civil	Situación de la persona física, determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o parentesco que establezcan ciertos derechos y deberes	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión Libre	Nominal
Calidad de vida	percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.	Cuestionario Sf-36	Nominal
Síntomas climatéricos	Somático Se presenta cuando una persona siente una ansiedad extrema exagerada a causa de síntomas físicos	Escala MRS Se medirá a través de los ítems 1 - 4	Nominal
	Psicológico Los signos precoces específicos varían de un trastorno mental a otro.	Los ítems 5 -8	Nominal
	Urogenitales Estos síntomas de acuerdo a la etapa del climaterio se dan debido a los cambios fisiológicos por la disminución de estrógenos.	Ítems 9-11	Nominal

Anexo 2. Consentimiento Informado

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES
VIVOS DE LA UNIVERISDAD CATÓLICA DE CUENCA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto de Investigación:	“CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES ENTRE 40 Y 60 AÑOS EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO DE LA PARROQUIA NAZÓN”
Institución a la que pertenece el Investigador:	Universidad Católica de Cuenca
Nombre del Investigador principal	Greys Valeria Suña Calderón
Datos del Investigador principal: (número de teléfono, Email)	gvsunac72@est.ucacue.edu.ec 0979338924

Descripción del proyecto de Investigación

El climaterio es el periodo de la vida de la mujer que comienza con la disminución de las hormonas estrógenos y progesterona tales como sofocos, sudoración nocturna y consecuentes perturbaciones del sueño, lo que produce cansancio e irritabilidad; por lo general estas manifestaciones clínicas pueden asociarse a una mala calidad de vida, dependiendo posiblemente de la intensidad de los síntomas que presente la mujer climatérica.

En este documento está una breve descripción del motivo de la investigación. USTED tiene el derecho a realizar todas las preguntas que crea convenientes, con la finalidad de comprender totalmente cuál es su participación en el estudio. Tómese el tiempo que sea necesario para decidir su participación. Sugerimos si es necesario hacer consultas con los miembros de familia cercanos o cualquier otra persona, incluyendo profesionales que considere necesarios, para decidir si usted su participación en este proceso de investigación.

Usted ha sido invitado a ser parte de una investigación sobre: **“CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES ENTRE 40 Y 60 AÑOS EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO DE LA PARROQUIA NAZÓN”**, con la finalidad de obtener datos sobre la calidad de vida de las mujeres en la etapa del climaterio ya que en base a los resultados obtenidos se podrá planificar acciones para la promoción de salud, la prevención y la detección precoz y oportuna de alteraciones, así como proponer acciones de salud predestinadas a mejorar la calidad de vida de la mujer en donde sea capaz de mantener un estilo de vida donde le permita asumir el climaterio como un periodo nuevo y que forma parte inevitable de la vida de la mujer

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- ✓ Mujeres que se encuentren entre 40 a 60 años.
- ✓ Mujeres que residan en la Parroquia Nazón.
- ✓ Mujeres que acepten participar en el estudio mediante la autorización y llenado del consentimiento informado vía online.

Criterio de exclusión

Se excluyó de este estudio a:

- ✓ Pacientes con alteraciones neurológicas, mentales, motoras o cognitivas.
- ✓ Pacientes que no deseen participar en el estudio de investigación.

OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

General

Analizar la calidad de vida de las mujeres entre 40 y 60 años en la etapa del climaterio de la parroquia Nazón

Específicos

- Caracterizar a las mujeres según variable sociodemográficas.
- Identificar la sintomatología y cambios fisiológicos que se presentan en las mujeres durante el climaterio.
- Determinar la Calidad de Vida en cada una de las dimensiones dadas por las escalas MRS y el cuestionario Sf-36.

DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS

Procedimientos

Previa autorización del tema se procedió a realizar.

1. Protocolo de la investigación
2. Búsqueda de instrumentos validados para realizar las encuestas vía online

Para la investigación se creará un enlace con los instrumentos validados para que las participantes puedan responder de manera virtual, será difundido por distintos medios de comunicación su contenido estará compuesto por consentimiento informado y la encuesta.

RIESGOS Y BENEFICIOS

Instrucciones: Explicar en detalle cada uno de los riesgos, aunque sean mínimos, pudiendo ser, físicos, psicológicos, temporales o permanentes, y aclarando que mecanismos utilizará el investigador para disminuir esos riesgos (en caso necesario). Debe constar los beneficios a los participantes del estudio y la sociedad, específicamente en cómo y cuándo recibirán estos beneficios si los hubiere.

CONFIDENCIALIDAD

- Es prioridad para todo el equipo de investigación mantener su confidencialidad.
- La información que nos proporcione se identificará con un código que

<p>reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio • Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones
<p>AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)</p> <p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.</p>
<p>INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO</p> <p>Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Mgs. María Santacruz Vélez E-mail: maria.santacruz@ucacue.edu.ec</p>

<p>Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante:	Fecha:
Firma del Testigo:	Fecha:
Firma del Investigador:	Fecha:

Firma de la encuestada

Firma del investigador

PSICOLÓGICO	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 (disminución general del rendimiento, olvidos frecuentes, falta de memoria, le cuesta concentrarse).					
UROGENITAL	9	Problemas sexuales (cambios en el deseo sexual, menor frecuencia de relaciones sexuales, menos satisfacción sexual).					
	10	Problemas de la vejiga (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).					
PUNTUACION TOTAL							

❖ Cuestionario Validado en el estudio: “. Instrumentos utilizados para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud durante el climaterio” (15,16)

CUESTIONARIO SF-36

Marque (subraye o circule) una sola respuesta para cada una de las preguntas siguientes					
1. En general, usted diría que su salud es:	1 Excelente	2 Muy buena	3 Buena	4 Regular	5 Mala
2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	1 Mucho mejor ahora que hace un año	2 Algo mejor ahora que hace un año	3 Más o menos igual que hace un año	4 Algo peor ahora que hace un año	5 Mucho peor ahora que hace un año
Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal:					
3. ¿Su salud actual le limita para hacer esfuerzos intensos tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	1 Sí, me limita mucho	2 Sí, me limita un poco	3 No, no me limita nada		
4. ¿Su salud actual le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, limpiar el piso, jugar a lanzarse la pelota o caminar más de una hora?	1 Sí, me limita mucho	2 Sí, me limita un poco	3 No, no me limita nada		
5. ¿Su salud actual le limita para coger o llevar encima el peso de la jaba de compras en la bodega o tienda?	1 Sí, me limita mucho	2 Sí, me limita un poco	3 No, no me limita nada		
6. ¿Su salud actual le limita para subir varios pisos por la escalera?	1 Sí, me limita mucho	2 Sí, me limita un poco	3 No, no me limita nada		
7. ¿Su salud actual le limita para subir un solo piso por la escalera?	1 Sí, me limita mucho	2 Sí, me limita un poco	3 No, no me limita nada		
8. ¿Su salud actual le limita para agacharse o arrodillarse?	1 Sí, me limita mucho	2 Sí, me limita un poco	3 No, no me limita nada		
9. ¿Su salud actual le limita para caminar diez o más cuadras (un kilómetro o más)?	1 Sí, me limita mucho	2 Sí, me limita un poco	3 No, no me limita nada		

10. ¿Su salud actual le limita para caminar varias cuabras (de 200 a 900 metros)?	1 Sí, me limita mucho	2 Sí, me limita un poco	3 No, no me limita nada		
11. ¿Su salud actual le limita para caminar una sola cuadra (unos 100 metros)?	1 Sí, me limita mucho	2 Sí, me limita un poco	3 No, no me limita nada		
12. ¿Su salud actual le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	1 Sí, me limita mucho	2 Sí, me limita un poco	3 No, no me limita nada		
Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas:					
13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?	1 Sí	2 No			
14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de su salud física?	1 Sí	2 No			
15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1 Sí	2 No			
16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal) a causa de su salud física?	1 Sí	2 No			
17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?	1 Sí	2 No			
18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	1 Sí	2 No			
19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	1 Sí	2 No			
20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado	1 Nada	2 Un poco	3 Regular	4 Bastante	5 Mucho

sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?						
21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	1 No, ninguno	2 Sí, pero muy poco;	3 Sí, un poco;	4 Sí, moderado	5 Sí, mucho;	6 Sí, muchísimo
22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluye el trabajo fuera y dentro de la casa)?	1 Nada	2 Un poco	3 Regular	4 Bastante	5 Mucho	
Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.						
23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	1 Siempre	2 Casi siempre;	3 Muchas veces	4 Algunas veces	5 Sólo alguna vez	6 Nunca
24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	1 Siempre	2 Casi siempre;	3 Muchas veces	4 Algunas veces	5 Sólo alguna vez	6 Nunca
25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan abatido que nada podía animarle?	1 Siempre	2 Casi siempre;	3 Muchas veces	4 Algunas veces	5 Sólo alguna vez	6 Nunca
26. Durante las 4	1	2 Casi	3 Muchas	4 Algunas	5 Sólo	6 Nunca

últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	1 Siempre	2 Casi siempre;	3 Muchas veces	4 Algunas veces	5 Sólo alguna vez	6 Nunca
27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?	1 Siempre	2 Casi siempre;	3 Muchas veces	4 Algunas veces	5 Sólo alguna vez	6 Nunca
28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	1 Siempre	2 Casi siempre;	3 Muchas veces	4 Algunas veces	5 Sólo alguna vez	6 Nunca
29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?	1 Siempre	2 Casi siempre;	3 Muchas veces	4 Algunas veces	5 Sólo alguna vez	6 Nunca
30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?	1 Siempre	2 Casi siempre	3 Algunas veces	4 Sólo alguna vez	5 Nunca	
31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?	1 Siempre	2 Casi siempre	3 Algunas veces	4 Sólo alguna vez	5 Nunca	
32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	1 Siempre	2 Casi siempre	3 Algunas veces	4 Sólo alguna vez	5 Nunca	
Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases.						
33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que	1 Totalmente	2 Bastante cierta	3 No lo sé	4 Bastante falsa	5 Totalmente falsa	

otras personas.	cierta				
34. Estoy tan sano como cualquiera.	1 Totalmente cierta	2 Bastante cierta	3 No lo sé	4 Bastante falsa	5 Totalmente falsa
35. Creo que mi salud va a empeorar.	1 Totalmente cierta	2 Bastante cierta	3 No lo sé	4 Bastante falsa	5 Totalmente falsa
36. Mi salud es excelente.	1 Totalmente cierta	2 Bastante cierta	3 No lo sé	4 Bastante falsa	5 Totalmente falsa

- ❖ Formulario validado en el estudio: “Adaptación del cuestionario SF-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos” (8)

Calidad de vida de las mujeres entre 40 y 60 años en la etapa del climaterio de la parroquia Nazón.

INFORME DE ORIGINALIDAD

% **8**

INDICE DE SIMILITUD

% **7**

FUENTES DE
INTERNET

% **3**

PUBLICACIONES

% **1**

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.scielo.cl

Fuente de Internet

% **2**

2

www.dspace.uce.edu.ec

Fuente de Internet

% **2**

3

Álvaro Monterrosa-Castro, Sol María Carriazo-Julio, Liezel Ulloque-Caamaño. "Prevalencia de insomnio y deterioro de la calidad de vida en posmenopáusicas que presentan oleadas de calor residentes en el Caribe Colombiano", Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 2012

Publicación

% **1**

4

www.researchgate.net

Fuente de Internet

% **1**

5

dspace.unach.edu.ec

Fuente de Internet

% **1**

6

repositorio.utn.edu.ec

Fuente de Internet

% **1**

7	www.clap.ops-oms.org Fuente de Internet	% 1
8	climaterio.cl Fuente de Internet	% 1
9	<p>Inés Aramburu, Manel Salamero, Berta Aznar, Carles Pérez-Testor, Montse Davins, Vinyet Mirabent, David Brodzinsky. "Preliminary validation of a Spanish language version of the Adoption Communication Scale in adopted adolescents / Validación preliminar de una versión en español de la escala Adoption Communication Scale para adolescentes adoptados", Estudios de Psicología, 2015</p> <p>Publicación</p>	<% 1

EXCLUIR CITAS
EXCLUIR
BIBLIOGRAFÍA

ACTIVO
ACTIVO

EXCLUIR
COINCIDENCIAS

< 20
WORDS

EL BIBLIOTECARIO DE LA SEDE AZOGUES

CERTIFICA:

Que, **SUÑA CALDERÓN GREYS VALERIA**. Con cédula de ciudadanía Nro.

0350015772 de la carrera de **ENFERMERIA**.

No adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, 05 de marzo del 2021.



Byron Alonso Torres Romo
BIBLIOTECARIO

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROLAN FLOZO QUEVEDO"

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, GREYS VALERIA SUÑA CALDERÒN portador (a) de la cédula de ciudadanía Nro. 0350015772. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES DE 40 A 60 AÑOS EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO EN LA PARROQUIA NAZÓN” SEPTIEMBRE 2020 – MARZO 2021** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 26 de marzo de 2021

GREYS VALERIA SUÑA CALDERÒN