

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA-AZOGUES  
UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD.**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN**

**. CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES MENOPAÚSICAS CON Y SIN  
TRATAMIENTO HORMONAL DISTRITO DE SALUD 03D01. MAYO-OCTUBRE**

**2018**

**AUTORA:**

**DANIELA JACQUELINE RODRÍGUEZ MATUTE**

**DIRECTOR:**

**LCDA. FANNY MERCEDES GONZÁLEZ LEÓN MGS.**

**AZOGUES – ECUADOR**

**AÑO 2018**

## **DECLARACIÓN**

Yo Daniela Jacqueline Rodríguez Matute declaro, bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

---

Daniela Jacqueline Rodríguez Matute

030240403-3

## **CERTIFICACIÓN**

Certifico que el presente trabajo fue realizado por Daniela Jacqueline Rodríguez Matute bajo mi supervisión.

---

Lcda. Fanny González. Mgs

## **DEDICATORIA**

Al amor recibido, la dedicación y la paciencia que ha tenido mi madre Gladys Matute que se preocupaba cada día por mi educación, por ser el pilar fundamental de mi vida, y sacarnos adelante a mis hermanos y a mí con sus esfuerzos, darnos siempre lo mejor, es mi ejemplo de perseverancia y superación, siendo la promotora de mis sueños, gracias por confiar y creer en mí y mis expectativas, siempre dándome apoyo para terminar mi carrera universitaria y cumplir mis metas.

## **AGRADECIMIENTO**

A dios por guiarme en todo momento y nunca dejarme sola en ningún momento, por brindarme la sabiduría necesaria para culminar mis estudios universitarios.

A mis ángeles por darme la fortaleza necesaria para creer en mi y continuar con mis objetivos hasta alcanzar mis metas.

A la Universidad Católica sede Azogues, a la Unidad Académica de Salud y Bienestar, carrera de Enfermería, por brindarme docentes capacitados y así permitirme culminar mi carrera universitaria.

A mi directora de tesis Licenciada Fanny González por su apoyo en el desarrollo de mi trabajo de investigación, tiempo y dedicación.

A mis amigos incondicionales que estuvieron apoyándome en todo mi proceso de estudios, dándonos ánimos mutuamente y ayudándonos a no rendirnos y seguir adelante.

A mi novio por su desinteresada ayuda, por apoyarte cuando mas lo necesite, este proceso no fue fácil pero tu motivación me impulso a salir adelante.

# INDICE

## Contenido

CAPÍTULO I.....	11
INTRODUCCIÓN.....	11
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Situación problemática. ....</b>	<b>12</b>
<b>1.2 Formulación del problema. ....</b>	<b>16</b>
<b>1.3 Justificación. ....</b>	<b>17</b>
CAPÍTULO II.....	18
<b>2. MARCO REFERENCIAL .....</b>	<b>18</b>
<b>2.1 Antecedentes históricos.....</b>	<b>18</b>
<b>Antecedentes investigativos .....</b>	<b>19</b>
<b>2.2 Bases teórico-científicas. ....</b>	<b>22</b>
<b>2.3. Definición de términos básicos. ....</b>	<b>28</b>
CAPÍTULO III .....	30
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>30</b>
<b>3.1 Objetivo general. ....</b>	<b>30</b>
<b>3.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>30</b>
<b>3.3 Variables. ....</b>	<b>30</b>
<b>3.4 Operacionalización de variables .....</b>	<b>31</b>
CAPÍTULO IV .....	34
<b>4. DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>34</b>
<b>4.1 Tipo de estudio.....</b>	<b>34</b>
<b>4.2. Área de estudio .....</b>	<b>34</b>
<b>4.3 Población, muestra y muestreo. ....</b>	<b>34</b>
<b>3.4 Aspectos éticos .....</b>	<b>34</b>
<b>4.5 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....</b>	<b>35</b>
<b>3.5 Plan de procesamiento y análisis de datos. ....</b>	<b>36</b>
CAPÍTULO V .....	37
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>37</b>
<b>5.1 Resultados de la muestra tomada del distrito 03D01 Azogues-Biblián-             Déleg. ....</b>	<b>37</b>
CAPÍTULO VI.....	55
<b>6. DISCUSIÓN.....</b>	<b>55</b>
CAPÍTULO VII.....	58

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	58
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	60
1.1 Oficio dirigido al distrito de salud.....	63
1.2 Oficio de aceptación para la investigación.....	64
1.3 Consentimiento informado.....	70
1.4 Encuesta realizada .....	71
1.5 Tabla de trabajo .....	72
1.6 Recursos .....	73
1.7 Cronograma de actividades. ....	74

## RESUMEN

La menopausia se define como el cese completo del periodo menstrual, en el cual se produce un déficit hormonal estrogénico y de la progesterona por el declive de la función folicular.

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida de las mujeres menopaúsicas con y sin tratamiento hormonal en el distrito de salud 03D01. Mayo-octubre 2018.

**Diseño metodológico:** Estudio de tipo descriptivo cuantitativo de corte transversal con una muestra de 100 mujeres, a las cuales se les aplicó una encuesta (instrumento aplicado en la universidad Técnica de Ambato 2015) y la tabla de trabajo de elaboración del autor.

**Resultados:** 44% de las mujeres sintieron la menopausia entre los 45 a 49 años, el 49% es casada, 72% instrucción primaria, dominio somático, 31% bochornos, 32% insomnio, psicológico, 34% irritabilidad, 34% ansiedad, urogenital, 28% sequedad vaginal. 92% sin tratamiento hormonal, 84% menopausia natural, 36% obesidad, 31% hipertensión, 28% dislipidemias

**Conclusiones:** La calidad de vida de las mujeres en la menopausia, se ve afectada por no recibir un tratamiento de reemplazo hormonal en relación al pequeño grupo que mejoro no solo su sintomatología sino su calidad de vida gracias al tratamiento.

## ABSTRACT

Menopause is defined as the complete cessation of the menstrual period, in which estrogen hormone deficiency occurs and progesterone is produced by the decline of follicular function.

**Objective:** To compare the quality of life of menopausal women with and without hormonal treatment in district 03D01. Period May-October 2018.

**Methodological design:** Descriptive quantitative cross-sectional study with a sample of 100 women, to whom a survey was applied (instrument applied at the Technical University of Ambato 2015) and the author's working table.

**Results:** 44% of women felt menopause between 45 to 49 years old, 49% were married, 72% primary education, somatic dominance, 31% hot flashes, 32% insomnia, psychological, 34% irritability, 34% anxiety, urogenital, 28% vaginal dryness. 92% without hormonal treatment, 84% natural menopause, 36% obesity, 31% hypertension, 28% dyslipidemias

**Conclusions:** The quality of life of women in menopause, is affected by not receiving a hormone replacement treatment in relation to the small group that improved not only their symptoms but their quality of life thanks to the treatment.

**TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN:**  
**CALIDAD DE VIDA EN MUJERES MENOPAÚSICAS**  
**CON Y SIN TRATAMIENTO HORMONAL. DISTRITO DE**  
**SALUD 03D01 MAYO-OCTUBRE 2018.**

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

La menopausia es un estado fisiológico y de transición en la vida de las mujeres la cual se caracteriza por el cese de las menstruaciones que es ocasionada por el déficit hormonal de estrógenos; progesterona y por la pérdida del funcionamiento folicular.

El promedio de la edad de la menopausia según la bibliografía consultada es de 51 años. Es un diagnóstico que se realiza de forma retrospectiva, cuando ha transcurrido un año desde la última menstruación y no existe otra causa fisiológica o patológica para la desaparición de las reglas.

Este proceso conlleva muchos cambios en la calidad de vida de las mujeres ya que las mismas se ven afectadas por los signos y síntomas que esta produce, en esta etapa se despiertan en la mujer sentimientos desfavorables con diversas intensidades.

Los problemas psicológicos que atraviesan las mujeres durante esta etapa de la vida se ven afectada por una actitud negativa hacia la menopausia la misma que se relaciona con la familia y los prejuicios sociales.

Los factores que influyen en como experimentar la menopausia pueden ser de tipo psicológico, biológico y socio-cultural. Posiblemente sea una de las crisis vitales más severas que afecta la vida de una mujer.

En consecuencia, este proyecto nos permitió conocer la calidad de vida de las mujeres durante la menopausia, los cuales permitieron visibilizar situaciones actuales de las mujeres en este proceso sabiendo cómo es su calidad de vida con y sin tratamiento de sustitución hormonal.

# **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1 Situación problemática.**

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Es decir, el ser humano tomado en una expectativa como un ser holístico. (1)

Desde sus inicios ha sufrido modificaciones en su conceptualización debido a la evolución del ser humano, tanto en la tecnología, científico, pues se inicia valorando al individuo en su entorno biopsicosocial, considerando al humano como un ser penta-dimensional.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) especifica 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, también incluye la relación con sus objetivos, expectativas e intereses. (2)

La calidad de vida relacionada con la salud se perfecciona como un instrumento válido y adecuado para garantizar un cuidado óptimo de las mujeres en transición menopáusica permitiendo la evaluación de los cambios físicos, cognitivos y emocionales, y proporcionando una visión de la afectación global en la percepción de la salud de este grupo; es un factor determinante en la adherencia y seguimiento de atención diseñados para esta población (3)

La misma que se ve influenciada por el conocimiento de un ser humano de acuerdo a su cultura, tradiciones, valores, creencias, etc. Está relacionada con la salud en mujeres menopáusicas hace énfasis en la mujer como la comprensión que tienen sobre como sobrellevar los síntomas y en algunos casos el tratamiento.

Uno de los principales objetivos de los avances médicos es la mejora de la condición de vida. La expectativa de vida de la mujer en los países desarrollados ha alcanzado los 80 años y a su vez no hubo modificación en la edad de la menopausia. Por lo tanto, se ha incrementado las patologías relacionadas con la edad, entre ellas las enfermedades metabólicas, cardiovasculares, cerebrovasculares, la osteoporosis. (2)

La Calidad de vida relacionada con salud constituye un indicador para la valoración del impacto y de las consecuencias de las enfermedades sobre la percepción de salud de cada individuo, así como de los desenlaces de las intervenciones médicas en el proceso salud-enfermedad. Este indicador pretende evaluar aspectos de la enfermedad en relación con la vida diaria del paciente que la padece, considerando el modo como se ve afectada de forma holística e integral, abarcando entonces las dimensiones física, psicológica, social y funcional. (4)

Las evaluaciones representan la perspectiva y experiencia de la mujer. Son útiles para comprender, precisar e identificar las percepciones subjetivas y actitudes de la mujer hacia su salud, su ciclo reproductivo, la menstruación, la fertilidad y el envejecimiento. (5)

La condición de vida de la mayoría de las mujeres de América Latina empeora durante la menopausia o climaterio, con un deterioro en su vida social y sexual. En un estudio regional, se mostró que las mujeres chilenas y uruguayas son las más afectadas. La prevalencia en disfunciones sexuales alcanzó sus niveles más bajos en las ciudades Cartagena de Indias (21%), Piura (32,1%), La Habana (33,2%), Santiago de Chile (36%) y Ciudad de Panamá (40,9%)<sup>5</sup>. En cambio, los peores niveles se registraron en las ciudades de Quito (98,5%), Montevideo (94,5%), en Santa Cruz (87,9%), Cochabamba (86,3%), Buenos Aires (79,5%), Lima (71,8%), Bogotá (58,3%) y Guayaquil (55,2%)(6).

De acuerdo a los análisis y estudios que se han realizado a nivel de América Latina se ha mencionado que la calidad de vida de las mujeres en la etapa de la menopausia se ve afectada, en las dimensiones físicas, psicológicas sociales y funcionales.

En un estudio realizado en el Ecuador por la Organización Panamericana de la Salud, (OPS) en un grupo de mujeres de bajo nivel socioeconómico, se encontró como indicadores más habituales la dificultad para concentrarse, sentimientos de infelicidad o malestar, cefaleas y síntomas vasomotores que afectan su estado emocional, en un ámbito personal, social, de pareja, y cultural para lo cual se debe cambiar el estilo de vida y prevenir enfermedades asociadas al climaterio para garantizar la esperanza de vida.(8)

Ecuador tiene 8'087.914 mujeres, lo que representa el 50,5% de la población del país, según las proyecciones poblacionales. En los próximos seis años "la población femenina se incrementará en un 9,36%. De acuerdo a las proyecciones poblacionales, para el año

2020 la esperanza de vida será de 79 años, cinco años más que la de los hombres” (INEC, 2014). (7)

En el Ecuador según la proyección del 2010 realizada por el INEC para el año 2015 la esperanza de vida en las mujeres en la provincia de Cañar será de 81,1 años y para el 2020 será de 81,9 este incremento en la expectativa de vida nos obliga a analizar y buscar soluciones a la problemática relacionada con el climaterio. (9)

La menopausia es un fenómeno biológico, psicológico y cultural, que establece la calidad de vida de la mujer, no solo es necesario identificar la presencia de los síntomas menopáusicos sino también la consideración intrínseca de la mujer, quien determinará si se ve afectada o no. La solución a esta problemática sería en sí, probar si la calidad de vida de las mujeres mejorará con el tratamiento hormonal. (2)

Las mujeres comienzan un declive de la fertilidad alrededor de los 38 años, seguido de un período aproximado de 10 años hasta llegar a la pérdida completa de la actividad folicular, presentándose la menopausia entre los 50 y 52 años. La OMS declara que en pocos años se alcanzarán los 750 millones de mujeres posmenopáusicas a nivel mundial, es decir que el 33% de la población femenina. (4)

Para el 2030 se calcula que se incrementará a 1,2 billones el número de mujeres atravesando la etapa de climaterio en el mundo, presentándose un promedio de 47 millones de casos nuevos al año, como consecuencia del envejecimiento de la población.(6)

La terapia hormonal (TH), es un tratamiento aprobado para la sintomatología menopáusica, que se da por las bajas concentraciones de estrógenos, que incluyen los síntomas vasomotores, la atrofia vulvovaginal, prevención de osteoporosis. Pueden mejorar otras molestias relacionadas a la menopausia como dolores articulares y musculares, cambios del ánimo, depresión, trastornos del sueño y disfunción sexual. Se ha estudiado que el riesgo de la mortalidad por diversas causas en usuarias de TH se reduce en un 20 a 50% en comparación con aquellas que no la reciben. (11)

Aun cuando la menopausia es un evento fisiológico, ha sido "medicalizado" y algunas mujeres viven la dualidad que significa "aceptar esta etapa crítica" de sus vidas en lugar de vivirla como un proceso normal y una oportunidad a redefinirse como mujeres.(10)

En las últimas décadas se han realizado una gran cantidad de investigaciones sobre los beneficios y riesgos del tratamiento de reemplazo hormonal (TRH), que sirve para suplir la disminución de hormonas ováricas. Los bochornos pueden cesar espontáneamente, pero para algunas mujeres pueden ser muy molestos y con el TRH desaparecen prácticamente por completo. Con respecto a la sequedad vaginal, que está asociada con niveles bajos de estrógenos, también suele aliviarse. Se le ha relacionado un aumento del riesgo de padecer cáncer de endometrio y cáncer de mama, aunque esto depende de la composición entre estrógenos y progestágenos que se prescriban, y es objeto de controversia. (12)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador no posee un programa o una guía de práctica clínica evaluada para poder tratar a las mujeres que padecen sintomatología relacionados con la menopausia por lo que se ve necesario realizar el presente estudio para aportar de alguna manera en la mejora de la calidad de vida de las mujeres durante esta etapa. En la actualidad no se cuenta con una fuente bibliográfica dentro del panel de guías. Por lo que consideré necesario conocer la calidad de vida de mujeres menopaúsicas con y sin tratamiento hormonal en el distrito de salud 03D01. Mayo-octubre 2018 (7)

Para el presente trabajo de investigación se toma en cuenta el plan toda una vida que está basado en la constitución de la república de Ecuador del año 2008, contemplado en el eje 1, objetivo 1 garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. La garantía de salud de manera inclusiva e intercultural, con énfasis en la atención preventiva, el acceso a medicamentos, la salud sexual y reproductiva, la salud mental; impulsando el desarrollo permanente de la ciencia e investigación. (13)

## **1.2 Formulación del problema.**

En base a la situación planteada se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿La calidad de vida en mujeres menopaúsicas mejora con el tratamiento hormonal?

### **1.3 Justificación.**

La importancia del estudio de calidad de vida en mujeres menopaúsicas con y sin tratamiento hormonal, se enfoca en conocer y representar la situación que atraviesa la mujer en la etapa de menopausia, para poder ayudarlas, considerando las consecuencias de la desinformación respecto al autocuidado que debería practicar y optimizar de esta manera su calidad de vida.

El objetivo principal para estudiar la menopausia en las mujeres es porque se ha convertido en uno de los problemas más relevantes en la salud pública por las complicaciones sistémicas que trae consigo. Las pacientes menopaúsicas tienen riesgos de contraer enfermedades cardiovasculares, por el déficit de hormona estrogénica.

La confusión, los mitos y las falsas suposiciones que se presentan en la menopausia son uno de los componentes que tienden a influenciar en forma negativa, por lo tanto, es necesario que se eduque sobre los signos y síntomas que presentan en esta época de sus vidas además de los cambios físicos y psicológicos.

Se decide realizar el presente estudio para conocer la calidad de vida relacionada a la salud de mujeres menopaúsicas con y sin tratamiento hormonal en el distrito de salud 03D01, debido a que no existen estudios enfocados sobre esta temática a nivel distrital, además de informar la problemática que existe acerca de la menopausia y se incentive a implementar de manera correcta una guía en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para que los profesionales en salud puedan tratar a las mujeres con calidez y calidad.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO REFERENCIAL

#### 2.1 Antecedentes históricos

Son muy antiguas las citas que hay sobre los síntomas y las molestias propias de la mujer en la menopausia, y siempre alertaban se relacionaban de manera constante acerca del final de la vida reproductiva. A pesar de haber sido subestimada, por las mujeres y por los profesionales a través del tiempo, la etapa de la menopausia ha sido motivo de menciones históricas, literarias, culturales, etc. y de un enorme interés para los investigadores. Las primeras menciones sobre la mujer en la posmenopausia, se hallan en los papiros egipcios, en los que se señala a las mujeres menopáusicas como mujeres blancas, en contraposición a las rojas que eran las que menstruaban. (14)

La figura femenina ha estado presente en todos los momentos de la historia, y la importancia del medio social en el cual se ha desenvuelto también ha sido señalada. Ya desde épocas remotas se han conocido de los cambios que padecen las mujeres durante la etapa del climaterio y estas alteraciones se relacionaron con la desaparición de la función menstrual.(5)

En el libro del Génesis y en el pasaje de la historia de Abraham y Sara, quienes reciben la visita de 3 ángeles que le prometen la posibilidad de recuperar la fertilidad perdida, ya que la estéril Sara es vieja y posmenopáusica, es otra alusión a esta etapa de la vida, vista desde la antigüedad. Así era considerado en el Génesis las pocas posibilidades de descendencia en las parejas que tenían 100 y 90 años. (14)

Hipócrates indica en sus escritos la interrupción de las menstruaciones, así como Aristóteles, en el año 322 a.n.e., describió en su Historia Animalium que la menstruación acaba alrededor de los 50 años. El Corpus Hippocraticum se refiere en forma ambigua, en el tratado sobre la naturaleza de la mujer, a un cuadro de amenorrea que tanto podría corresponder al climaterio, como a una amenorrea instalada durante la etapa fértil. Aecio de Amida (siglo VI a.n.e.) refiere que la menstruación cesa nunca antes de los 35 años y hacia los 50 años. Es decir, que desde el arcaísmo hay coexistencia en estos autores en cuanto a la fecha del cese de la menstruación.(5)

Durante la edad media, las descripciones sobre la menopausia, fueron escasas y esporádicas. Las sociedades feudales, destacaron una noción desfavorable de la mujer menopáusica. Por ejemplo, las indemnizaciones por la muerte de una mujer embarazada podían llegar a ser mayor o igual a la de un soldado, pero si esta era posmenopáusica, la suma disminuía hasta hacerse casi nula. En el siglo XVI, la influencia de las pestes, los períodos de sequía y las guerras, favorecieron el desarrollo del concepto de una menopausia relacionada con lo maléfico.(14)

Así mismo, en el siglo XVIII se comienza con la incertidumbre de tratar a las mujeres en la etapa del climaterio y de la menopausia, si eran tratadas ¿se estaba haciendo bien? o acaso ¿era mejor no tratarlas? Los médicos precisaron más los síntomas que presentaban y comenzaron a visualizar la importancia de las mujeres en el orden social, así como los trastornos que se producían en la salud de las mismas. Para los galenos franceses las mujeres menopáusicas eran como las señoras destronadas y abandonadas por sus feudatarios y amorosos. (15)

A mediados del siglo XVIII las publicaciones científicas se referían a la menopausia por las hemorragias e irregularidades menstruales que ocurrían. A comienzos del siglo XIX la orientación intenta cambiar, y comienzan a destacarse otros síntomas que la acompañan, como el cambio de genio y los síntomas psicológicos.(5)

### **Antecedentes investigativos**

En base al estudio se encontraron las siguientes investigaciones de acuerdo al tema sobre la calidad de vida en mujeres en la etapa de la menopausia:

En un estudio de la autora **MARTINEZ RAPOSO PAULA**, con el título de **CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN EL PERIODO CLIMATÉRICO** en el año 2015, publicado en la Universidad de León en España, de las cuales se llega a las siguientes conclusiones: que en un estudio realizado con un total de 17 mujeres, la edad más predominante es de 55-59 años de edad, se utilizó la escala de Cervantes dando como resultado, la media de puntuación global fue de 58.47 puntos, consideramos este resultado como una calidad de vida media ya que en la valoración de dicha escala se considera mejor calidad de vida a menor puntuación en un rango entre 0 y 155 la, siendo la media para cada dominio la siguiente, menopausia y salud la media fue de 29.29 puntos, psíquico fue de 11.41 puntos, sexualidad fue de 8.53 puntos y relación de pareja la media de puntuación fue de 9.12 puntos. (3)

En una investigación de **ESCOBAR ACOSTA LILIAN FERNANDA**, que titula **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA ESCALA DE PUNTUACIÓN MENOPAÚSICA (MRS) EN MUJERES DE 49-59 AÑOS CLIMATÉRICAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE HUACHI CHICO, CANTÓN AMBATO, PERÍODO OCTUBRE 2015-FEBRERO 2015**. El enfoque de investigación es cualitativo cuantitativo de corte transversal, en el cual se incluyeron 221 mujeres de 40-59 años, se pudo concluir que, la dimensión más afectada es la urogenital ya que el 40.3% presentaron severos problemas, en las características somáticas, la sintomatología con mayor afección fue los bochornos con un 37.2%, trastornos del sueño 36.4%. (16)

En un trabajo de titulación de **PEÑA GUERRA CLOTILDE**, **CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO EN UNA UNIDAD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD MANCHAY AÑO 2016** en Lima-Perú. El estudio fue realizado con una muestra de 100 mujeres en etapa de climaterio, fue de enfoque cuantitativo, aplicativo, no experimental y diseño descriptivo, el estudio muestra una pérdida moderada en la calidad de vida de las mujeres con un 40%, en la dimensión somática 40%, psíquica 45% y urogenital 55%, siendo la última dimensión la que presenta el porcentaje más alto. (2)

En un artículo científico realizado por **LÓPEZ A FANNY., SOARES DE LORENZI DINO ROBERTO, D'ANDRETTA ANA CRISTINA**. Trabajo titulado como: **CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EN FASE DE TRANSICIÓN MENOPÁUSICA EVALUADO POR LA MENOPAUSE RATING SCALE (MRS) año 2013 Chile**. Estudio transversal comparativo en 969 mujeres de 45 a 64 años, usuarias de consultorios de Atención Primaria de Salud del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, Santiago, Chile, para evaluar la rigidez de los síntomas climatéricos, se utilizó la Menopause Rating Scale (MRS), dando como resultado que la edad promedio de las mujeres premenopáusicas fue de 49-55 años. El síntoma más habitual fue las molestias musculares y articulares, el dominio más afectado fue el psicológico con una intensidad moderada y el perfil socio-demográfico fue similar para ambos grupos menopáusicos. (17)

Estudio que pertenece a **CAMPOS BORROVIC DUNIA** con el título de **CALIDAD DE VIDA EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN DE CERRO DE PASCO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL 2013 Huánuco-Perú** el mismo que posee el método

descriptivo, corte transversal, se lleva a cabo con una población en etapa de climaterio que acudieron al centro, con una muestra de 152 mujeres que fueron encuestadas, con los siguientes resultados: dentro de las últimas 4 semanas las pacientes no sintieron limitaciones físicas con un 95.4%, en cuanto a la dimensión corporal, con un nivel poco dificultoso con un 71.8%, de acuerdo al aspecto psicológico el 61.2% se a sentido preocupada o ansiosa por algo. Los síntomas más frecuentes fueron: bochornos, sudoraciones, calores (63,8%), cansancio físico y mental (58,6%), molestias musculares y articulares (56,6%) e irritabilidad (53,3%); seguido por dificultad para dormir (45,4%), estado de ánimo depresivo (43,4%), molestias al corazón y ansiedad con cifra similar de (40,8%). (5)

En un artículo científico realizado por **DEL PRADO A MÓNICA, FUENZALIDA ANDREA, JARA, DANIELA, FIGUEROA RODRIGO, FLORES DANIEL, BLUMEL JUAN**, titulado **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE 40 A 59 AÑOS MEDIANTE LA ESCALA MRS (MENOPAUSE RATING SCALE)** Año 2014 Chile. En este estudio participaron 370 mujeres de 40 a 50 años, los síntomas que tienen más severidad son los psicológicos con un promedio de 7,7 puntos, mientras que el dominio con menos impacto fue el urogenital con 2.7 puntos. Se encontró que el 41.1% tuvieron síntomas severos. (18)

En una publicación realizada por una Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia, de los escritores **DOIS CASTELLÓN ANGELINA MARÍA, URRUTIA SOTO MARÍA TERESA, ARAYA GUTIÉRREZ ALEJANDRA XIMENA, CARRASCO ALDUNATE PAOLA** sobre **EXPERIENCIA DE LAS USUARIAS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA CHILENO CON MENOPAUSIA Y REPRESENTACIONES SOCIALES. Año 2017**. La muestra estuvo formada por 15 mujeres su edad fue de 55-71 años. Luego del análisis, se constató que la menopausia para las mujeres participantes fue una experiencia vivida como una polaridad, relacionada con la convivencia de emociones y significados diferentes pero vinculados al cese de la menstruación. (10)

En un trabajo realizado en la Universidad de Cuenca por los escritores **MOLINA MERCHAN ANGELA ANDREA, MORENO COBOS ANA BELÉN**, con el tema: **CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN MUJERES DE CONSULTA EXTERNA DEL DISPENSARIO CENTRAL DEL IESS. CUENCA. 2014**". En lo que analizamos que es un estudio

descriptivo, la edad más frecuente de presentación de la menopausia fue entre los 40 y 49 años. La mitad de las pacientes tienen un conocimiento satisfactorio sobre climaterio y menopausia. El 17 % recibió tratamiento hormonal. Los síntomas vasomotores son los más predominantes. Además, la tercera parte de las pacientes presentan cambios en el estado de ánimo y ansiedad. (9)

En un artículo realizado por: **CONTRERAS-GARCÍA YOLANDA SOFÍA, GONZÁLEZ AYAMANTE ANDREA**, denominado: **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN MUJERES CLIMATÉRICAS SINTOMÁTICAS USUARIAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN CHILE**, 2015. Estudio cuantitativo, transversal, correlacional sobre una muestra de mujeres de 45 a 64 años con sintomatología climática, controladas en un Centro de Salud Familiar. Los resultados nos muestran que el 95% tenía una pareja estable, las patologías concomitantes tuvieron un aumento significativo al momento de la evaluación clínica con prevalencia en la diabetes y dislipidemias. Las molestias severas más destacadas fueron bochornos con un 87.5%, irritabilidad con 80% y problemática sexual con un 60%.(19)

En una revista médica elaborado por: **BLUMEL JUAN ENRIQUE, ARTEAGA EUGENIO**, nombrado: **LOS RIESGOS DE NO USAR TERAPIA HORMONAL DE LA MENOPAUSIA: DETERIORO DE LA CALIDAD DE VIDA. Año 2017 Chile**. En el estudio se muestra la prevalencia de diversos síntomas climáticos y el grado de severidad de la sintomatología el 90% de la población estudiada poseía al menos un síntoma y en un 24.9% tenían una intensidad severa. Las molestias osteomusculares, el cansancio físico, mental y el estado de ánimo depresivo fueron las más relevantes, la vida sexual de la mujer es su reflejo de bienestar, la menopausia puede relacionarse con la atrofia urogenital, un estudio que evaluó con el Índice de función sexual femenina en 7.243 mujeres sanas de 40 a 59 años de edad en 19 centros de salud de Latinoamérica, mostró que 56,8% de ellas presentaban disfunción sexual y 25,6% no había tenido actividad sexual en los últimos doce meses. El principal factor de riesgo asociado con falla sexual fue la mala lubricación vaginal. (20)

## **2.2 Bases teórico-científicas.**

### **2.2.1 ¿Qué es la menopausia?**

Es un periodo fisiológico en la vida de las mujeres en la que se origina un cese de la función ovárica de manera continua. Esto conlleva a una pérdida de estrógenos y

progéstágenos los mismos que producen signos y síntomas, variables de mujer a mujer. (21)

La Asociación Española para el Estudio de la Menopausia y el Centro Cochrane Iberoamericano definen la menopausia como el periodo posterior a 12 meses consecutivos de amenorrea, donde el ovario ya no produce hormonas. Durante esta época se llega a la interrupción definitiva de la función reproductiva de la mujer, debido a la disminución de la secreción hormonal por pérdida de la función folicular, que se encuentra relacionado a un conjunto de cambios físicos y emocionales que se experimentan como resultado de incontables procesos endocrinológicos. El déficit hormonal mencionado se presenta como parte del envejecimiento normal de la mujer y puede estar acompañado de otras condiciones médicas que contribuyen al aumento en la morbimortalidad de este grupo etario. (4)

La Organización Mundial de la salud OMS (1996) distingue dentro de este período distintas etapas, la premenopausia, término que define todo el periodo reproductivo hasta el periodo menstrual final o menopausia, dentro del cual se incluiría el período de transición menopáusica, que se caracteriza por el aumento de la variabilidad del ciclo menstrual; la menopausia o periodo menstrual final se caracteriza por un cese permanente de la menstruación resultante de la pérdida de actividad folicular en los ovarios, se reconoce como la producida al cabo de doce meses consecutivos de amenorrea sin otra causa patente patológica o psicológica, y la postmenopausia es el período posterior al periodo menstrual final. (3)

“La menopausia se define como el cese permanente de la menstruación y es un proceso normal en la vida de las mujeres que se presenta generalmente entre los 45 y 55 años de edad y tiene correlaciones fisiológicas, con la decadencia de la secreción de estrógenos por pérdida de la función folicular. Durante esta etapa la mujer presenta cambios psíquicos, sociales y culturales; es un periodo de transición que pone término a la capacidad reproductiva de la mujer”.(22)

### **2.2.2 Sintomatología**

Bochornos, sudoración y vaginitis atrófica. Sin embargo, los síntomas no aparecen universalmente, duran alrededor de 5 años y en la mayoría ocasionan inconvenientes menores o pasan desapercibidos. Otros síntomas asociados son: irritabilidad, la fatiga, depresión, cefalea, el olvido de las cosas, el insomnio, la ganancia de peso, las

palpitaciones, las crisis de llanto, el estreñimiento, la frecuencia e incontinencia urinaria y la disuria y la disminución de la libido sexual. (2)

Basándonos en el concepto biopsicosocial de la menopausia y de una forma más concreta desde una perspectiva psicoafectiva, se ha evidenciado una elevada prevalencia de síntomas depresivos y físicos y su asociación con mujeres de mediana edad. (3)

### **2.2.3 Vasomotores**

Deficiencia de estrógenos decrecen rápidamente. Son periodos transitorios y recurrentes de ruboración facial, que pueden extenderse al cuello, a los hombros y a la parte superior del tórax, asociados a sudoración y sensación de calor, que se acompañan a menudo de palpitaciones y ansiedad. En ocasiones, van seguidos de escalofríos; cuando ocurren de noche, pueden perturbar el sueño. Estos síntomas dan como resultado un descenso de la temperatura corporal central y que están vinculados con la secreción pulsátil de hormona luteinizante de la pituitaria, así como con una disminución de las concentraciones de endorfinas en el hipotálamo. Se asocian con un aumento de la liberación de norepinefrina, serotonina y otros neuro-reguladores. Estos neurotransmisores bajan un punto de ajuste en el núcleo hipotalámico termorregulador, lo que provoca la pérdida inadecuada de calor. (23)

### **2.2.4 Genitourinarios**

El 50% de las mujeres durante la menopausia tiene alteraciones menstruales (polimenorrea, hipomenorrea, hipermenorrea, oligomenorrea). La vejiga y la vagina son órganos muy sensibles a los estrógenos; su deficiencia produce atrofia en ambos tejidos. (2)

Los síntomas de la atrofia urogenital, son continuos y no se resuelven sin tratamiento. Los síntomas suelen interferir con sus actividades cotidianas y afectan en la esfera psicosexual.

- Trastornos urinarios
- Urgencia miccional,
- Alteración en la frecuencia miccional,
- Disuria,
- Infecciones urinarias a repetición,
- Incontinencia urinaria
- Trastornos genitales

- Sequedad vaginal,
- Dispareunia,
- Disminución de la libido,
- Prurito vulvo vaginal

### **2.2.5 Síntomas neuro-psiquiátricos.**

Las hormonas producidas por el ovario, estrógenos, progesterona y testosterona, tienen dominio en el cerebro, impulsando procesos complejos a través de los neurotransmisores. La deficiencia de estrógenos va a alterar los niveles de catecolaminas (dopamina y norepinefrina), acetilcolina y monoamino oxidasa, en el sistema nervioso central, y condicionar las alteraciones del humor, estado de ánimo, memoria, así como de la libido en la mujer. (2)

### **2.2.6 Estadios de menopausia natural:**

Perimenopausia o transición a la menopausia, tiempo entre el inicio de los síntomas y 1 año luego del último período menstrual

Menopausia es confirmada 12 meses luego del último período menstrual

Postmenopausia son todos los años que continúan a la menopausia. (11)

### **2.2.7 Fisiología de la menopausia**

El fenómeno de la menopausia tiene su inicio en el agotamiento de la capacidad funcional del ovario, es decir la suspensión del funcionamiento cíclico, con la desaparición de la ovulación y finalización de la etapa reproductiva de la mujer.

Se producen diferentes cambios en el organismo femenino que son debidos al fallo de la secreción hormonal por parte del ovario. Esa secreción está interrelacionada con la producción cerebral de hormona foliculoestimulante (FSH) y de hormona luteinizante (LH); en este sentido, el déficit de estrógenos se relaciona con el aumento de las hormonas FSH y LH. El hipoestrogenismo conlleva una serie de efectos en el organismo femenino, ya que diferentes tejidos y órganos son sensibles a la acción de estas hormonas. (11)

### **2.2.8 Tratamiento Médico durante la Menopausia**

La menopausia se caracteriza por disminución de las secreciones vaginales, bochornos, cambios en el tracto urinario y alteraciones en el estado de ánimo. La reducción de la lubricación vaginal suele provocar dispareunia, lo cual se evita con un lubricante soluble

en agua con frecuencia se prescribe un ungüento vaginal con estrógeno o un anillo vaginal que lo contenga.

Las mujeres que se acercan a la menopausia a menudo tienen muchas preocupaciones en cuanto a su salud, algunas de las cuales se basan en antecedentes familiares de cardiopatía, osteoporosis o cáncer mamario. (2)

### **2.2.9 Farmacoterapia de Tratamiento de Reemplazo Hormonal (HRT)**

El tratamiento de reemplazo hormonal reduce o elimina los bochornos persistentes o graves, disminuye el riesgo de cáncer de colon, mejora los niveles de lipoproteínas y reduce los de fibrinógeno.(2)

#### **Tipos de tratamiento**

Hay 2 tipos básicos de TH:

- Terapia estrogénica sola
- Terapia con estrógeno -progesterona: El progestágeno es agregado para proteger al útero del efecto estrogénico.

Hay 2 vías de administración principales:

- Sistémica: Los productos circulan en sangre por todos los órganos
- Local

#### **Indicaciones:**

- El tratamiento de los síntomas vasomotores moderados o severos es la indicación primaria de TH.
- Utilizar TH combinada (Estrógeno+Progesterona), en mujeres con útero.
- Usar TH combinada en mujeres histerectomizadas con endometriosis, carcinoma de endometrio operado, y terapia con anticonvulsivantes.
- Se debería administrar Estrógenos transdérmicos en Litiasis biliar, HTA no estabilizada, inmovilidad relativa, postoperatorio, cefalea migrañosa, síndrome de mala absorción y disfunción hepática crónica.
- La terapia hormonal no debe ser indicada para la prevención de enfermedades crónicas .(11)

### **2.2.10 Agentes no hormonales no farmacológicos**

#### **Fitoestrógenos**

Son compuestos no esteroides derivados de las plantas que poseen una acción estrogénica débil. El grupo más estudiado son las isoflavonas, principalmente derivadas de la soja: genisteína y dadzeína.

Se consideran suplementos diarios y son de venta libre. Si bien han demostrado respuestas favorables en un grupo de mujeres, su eficacia no supera el 30% al 40%. Son similares al estradiol. Circulan mayormente como forma inactiva, lo que hace que su acción sea 100 a 500 veces menor que la de los E naturales.

Se incluye en este grupo a la cimicifugaracemosa, hierba proveniente de la familia Ranunculaceae, utilizada por nativos americanos para el alivio del dolor menstrual y durante el parto por sus propiedades sedantes. Los extractos de cimicifuga contienen glicósidos de triterpenos y ácidos fenólicos. El extracto seco comenzó a ser fabricado en Alemania a mediados de los años 50 y utilizado para el alivio de los síntomas climatéricos como alternativa a la terapia de reemplazo.(11)

#### **2.2.11 Calidad de vida**

Es el conocimiento que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas, inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno.

La calidad de vida es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida. Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive como la sociedad, la cultura, las escalas de valores. (2)

#### **Características de la calidad de vida**

Concepto subjetivo: Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y calidad de vida.

Concepto universal: Son valores comunes en las diversas culturas.

Concepto holístico: La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial. El ser humano es un todo.

Concepto dinámico: Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo.

Interdependencia: Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales.(2)

### **2.3. Definición de términos básicos.**

#### **2.3.1 Calidad de vida**

Percepción que la mujer tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas.(2)

#### **2.3.2 Calidad de vida relacionada con salud**

Instrumento válido y adecuado para garantizar un cuidado óptimo de las mujeres en la menopausia ya que consiste en la evaluación de los cambios en los dominios físicos, cognitivos y emocionales, proporcionando una visión de la afectación global en la percepción de la salud de este grupo de mujeres; de hecho, la percepción de la calidad de vida se perfila como un factor determinante en la adherencia y seguimiento de planes de atención de la salud diseñados para esta población(4)

#### **2.3.3 Menopausia**

Basándonos en el concepto biopsicosocial de la menopausia y de una forma más concreta desde una perspectiva psicoafectiva, se ha evidenciado una elevada prevalencia de síntomas de depresión y físicos y su asociación con mujeres de mediana edad, a pesar de ello, no se establece una relación directa con el climaterio. (3)

La transición menopáusica es un periodo endocrinológico progresivo que lleva a la mujer de la menstruación regular, cíclico y ovulatorio a la última menstruación acompañada de senectud ovárica.(5)

Según la OMS, el término menopausia literalmente significa cese permanente de la menstruación se debe a la pérdida de la función folicular ovárica y el diagnóstico se hace en forma retrospectiva después de un periodo de amenorrea de 12 meses, sin que exista ninguna otra causa patológica o fisiológica obvia.

Tipos:

- Precoz: se produce antes de los 40 años. Es considerada siempre patológica, por lo tanto, debe vigilarse.
- Tardía: se produce después de los 55 años.
- Natural o espontánea: aparece fisiológicamente entre los 45 y 55 años.
- Artificial: se produce secundaria a tratamientos quirúrgicos, quimioterápicos o radioterápicos. Es importante vigilar ya que suelen aparecer problemas y/o patologías con mayor frecuencia que la menopausia natural.

Fases:

- Premenopausia: comprende 8-10 años anteriores a la menopausia. Se caracteriza por una inestabilidad endocrinológica en la que se manifiestan los primeros síntomas clínicos y hormonales del fallo ovárico.
- Perimenopausia: periodo que incluye los años previos a la menopausia y el año posterior a la última menstruación. La menstruación y la ovulación se vuelven irregulares.
- Posmenopausia: da comienzo tras haber transcurrido un año completo sin menstruación. Es el cese definitivo de la función ovárica y suele acompañarse de pérdida de masa ósea y síntomas vasomotores. Es un periodo que continúa desde el quinto año de la última regla hasta el final de la vida. (21)

#### **2.3.4 Tratamiento de reemplazo hormonal**

Es un tipo de tratamiento que consiste en tomar hormonas para prevenir o tratar ciertas afecciones médicas.

## **CAPÍTULO III**

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo general.**

Determinar la calidad de vida de mujeres menopaúsicas con y sin tratamiento hormonal en el distrito de salud 03D01. Mayo-octubre 2018.

#### **3.2 Objetivos específicos**

1. Describir las características demográficas de las mujeres climatéricas participantes del estudio.
2. Analizar los dominios somáticos, psicológicos y urogenitales presentes en la menopausia mediante la escala Menopause Rating Scale MRS.
3. Comparar la calidad de vida de las mujeres con y sin tratamiento hormonal.

#### **3.3 Variables.**

##### **3.3.1 Dependiente**

Calidad de vida

##### **3.3.2 Independiente**

Características sociodemográficas

Dominio somático

Dominio urogenital

Dominio psicológico

### 3.4 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión 1	Indicador	Escala
Dependiente  CALIDAD DE VIDA	Es el conocimiento de un individuo sobre su existencia, su riqueza cultural y los valores en los que se desenvuelve. Está influenciado por la salud física, psicológica, su independencia, sus relaciones sociales, y el entorno.	Cambios somáticos	Bochornos, sudoración, calores.	MRS 0-1-2-3-4
			Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión del pecho)	
			Molestias musculares y articulares (dolores de los huesos y articulaciones, dolores reumáticos.	
			Dificultades en el sueño (insomnio, duerme poco)	
		Cambios psicológicos	Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir)	MRS 0-1-2-3-4
			Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante)	
			Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico.	
			Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria le cuesta concentrarse	

		Cambios urogenitales	<p>Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menor satisfacción sexual)</p> <p>Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia al orinar, se le escapa la orina.</p> <p>Resequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en los genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales)</p>	Escala MRS 0-1-2-3-4
Independiente Características Sociodemográficas	Conjunto de característica biológicas, socioculturales y ambientales en las que se desarrolla un individuo.	Edad		41-45 46-50 51-55 56-60
		Procedencia		Urbana Rural
		Residencia		Azogues Biblián Déleg
		Ocupación		Agricultura Ama de casa Comerciante Profesora Artesana

		Instrucción		Primaria Secundaria Superior
--	--	-------------	--	------------------------------------

## **CAPÍTULO IV**

### **4. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **4.1 Tipo de estudio**

El estudio a realizarse será cuantitativo ya que se produce mediante la causa-efecto de un fenómeno, de tipo descriptivo por que pretende dar a conocer sobre los diversos tipos de problemas en la investigación, prospectivo pues se realiza en el tiempo presente en el ahora y de cohorte transversal debido a que la muestra será medida e intervenida solo en una ocasión.

#### **4.2. Área de estudio**

El distrito de salud 03D01 es un área geográfica de administración pública, actualmente el distrito está encargado de todas las instituciones públicas, que comprende los cantones de Azogues-Biblián y Déleg. Se encuentra ubicado en la provincia del Cañar, cantón Azogues, ubicado en la calle Samuel Abad.

#### **4.3 Población, muestra y muestreo.**

Se contará con una población aproximada de 100 mujeres en etapa de menopausia que sean atendidas en las unidades de primer nivel de atención del distrito de salud 03D01 Azogues-Biblián-Déleg, se les aplicará una encuesta y una tabla de trabajo.

#### **3.4 Aspectos éticos**

Se pidió permiso al distrito de salud 03D01 con la finalidad de cumplir con los requisitos previos al inicio del estudio. Anexo 1-2

##### **3.4.1 Consentimiento informado.**

Ver Anexo 3

##### **3.4.2 Criterios de inclusión.**

Todas las mujeres menopaúsicas que acudan a los centros de salud del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

Las mujeres en etapa de menopausia que acepte participar en la investigación y firme el consentimiento informado.

### **3.4.3 Criterios de Exclusión.**

Mujeres menopáusicas que no acepten participar en la investigación y no firme el consentimiento informado.

### **4.5 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Para la recolección de información y datos se contó con una encuesta validada que permitió recolectar la información cuantitativa y fue aplicada a las mujeres que asistieron a los centros de salud del distrito de salud 03D01 Azogues-Biblián-Déleg y que decidieron participar en la investigación.

La escala se desarrolló y validó a lo largo de los años a partir de una red de investigación de muchas instituciones como Organon Germany, Infratest Munich, Universities of Muenster y Berlin, ZEG Berlin. Fue desarrollada con el objetivo de medir la calidad de vida relacionada con la salud, (QoL) o la severidad de las quejas presentadas. Consiste en una lista de 11 síntomas que pueden obtener 0 (ningún síntoma) o hasta 4 puntos de puntuación (síntoma grave) en función de la gravedad de las quejas que perciben las mujeres que completan la escala: 5 categorías: sin síntomas, leve, moderada, marcada y grave. Durante la estandarización de este instrumento, se identificaron tres dimensiones independientes: psicológica, somato vegetativa y urogenital. (24)

La confiabilidad es un requisito previo importante para aceptar la calidad de una prueba, para todas las mediciones científicas se requiere evidencia de replicabilidad y confiabilidad del test, la escala MRS da una estimación de error de medición relacionado con el método que debería ser bajo para no ocultar o diluir cambios sistemáticos importantes. La escala demuestra una consistencia interna medida con el Alfa de Cronbach (fiabilidad de la escala medida), los coeficientes de consistencia variaron entre 0,6 y 0,9 entre países para la puntuación total y las tres subescalas. Es decir, el indicativo da una consistencia muy aceptable de la escala MRS. (24)

El primer paso de la validación es demostrar variablemente una estructura interna es decir con dimensiones de una escala a través del análisis factorial. El primer análisis se realizó en 1996 se aplicó para identificar las dimensiones de la escala. Se identificaron tres dimensiones de los síntomas: un factor psicológico, somato vegetativo y urogenital que explicaba el 58.8% de la varianza total. Se realizo la encuesta recientemente en 9 países de 4 continentes para estudiar la calidad de vida en mujeres menopáusicas. (24)

Aunque el número de casos de pacientes con síntomas de la menopausia puede distinguirse ligeramente entre las regiones y culturas, la estructura suele ser la misma. La estructura interna de la escala MRS a través de grupos de naciones, propone que la escala puede ser usada en diferentes países, debido a las comparaciones individuales a lo largo del tiempo, será el criterio principal que no se verá afectado por posibles diferencias leves en la estructura de resultados informada por el paciente. En total, el MRS pasó todas las pruebas de confiabilidad con buenos resultados, es decir, certificó una buena calidad de medición.(24)

### **3.5 Plan de procesamiento y análisis de datos.**

Al realizar el análisis y la tabulación de la información recolectada se utilizará el programa estadístico SPSS 23 para la tabulación de los datos y representación gráfica de las variables estudiadas.

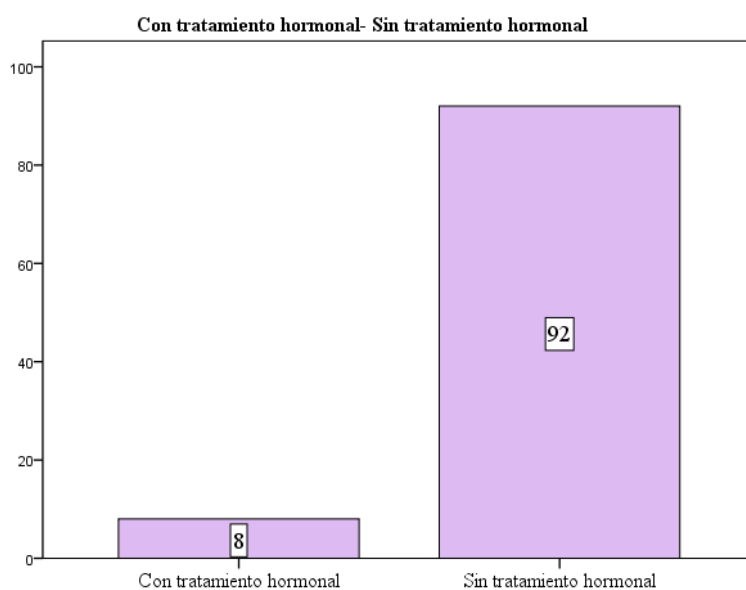
## CAPÍTULO V

### 5. RESULTADOS

Luego de haber realizado la investigación de campo para dar más relevancia del estudio a continuación presentamos los resultados obtenidos a través de la encuesta realizada con el test MRS

#### 5.1 Resultados de la muestra tomada del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

Gráfico 1

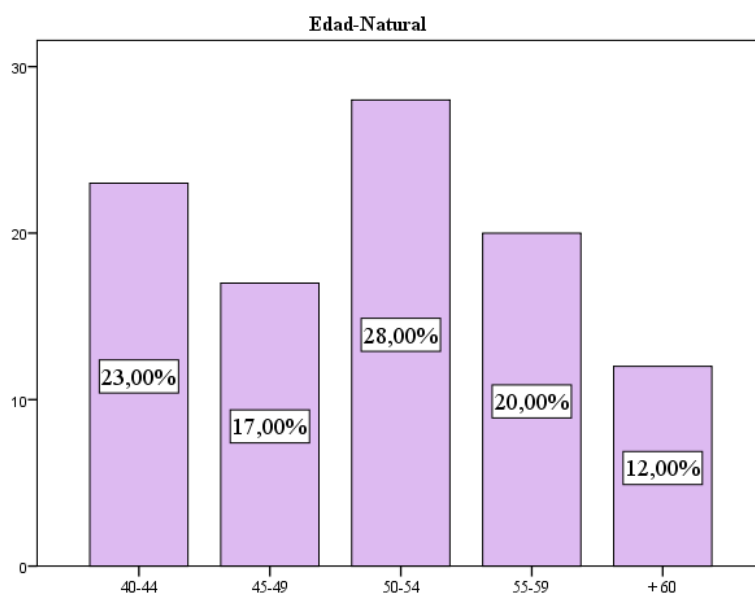


**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

**Autor:** Daniela Jacqueline Rodríguez Matute

**Análisis:** Con relación a la terapia de reemplazo hormonal en la menopausia y la aceptación de estilos de vida saludables son los principales tratamientos para compensar las fallas estrogénicas en la mujer. En consideración con el tratamiento hormonal visualizamos que las participantes no reciben tratamiento de sustitución hormonal con un porcentaje de 92%, con relación al 8% que si recibieron tratamiento.

### Gráfico 2

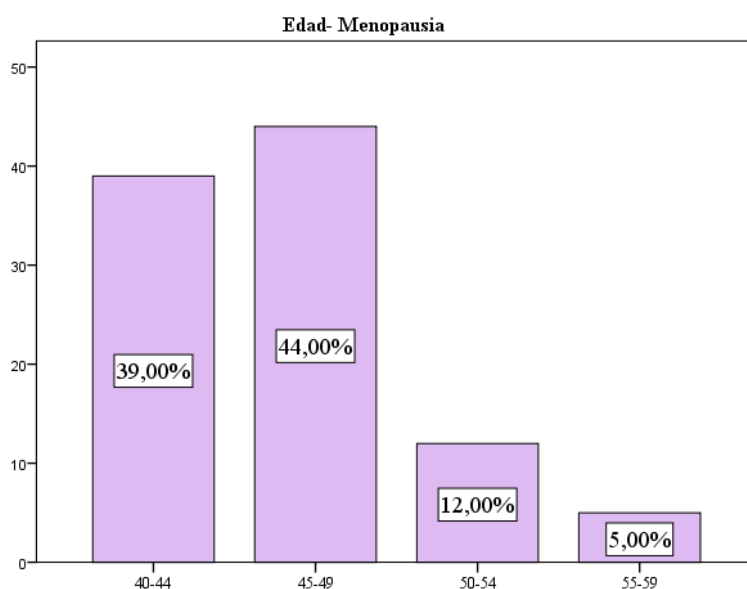


**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

**Autor:** Daniela Jacqueline Rodríguez Matute

**Análisis:** La menopausia es una etapa normal en la vida de las mujeres, podemos evidenciar que, la edad en la mayoría de mujeres encuestadas oscila entre 50-54 con un 28%, mientras que las mujeres de 60 años participaron en menor cantidad con un 12%.

### Gráfico 3

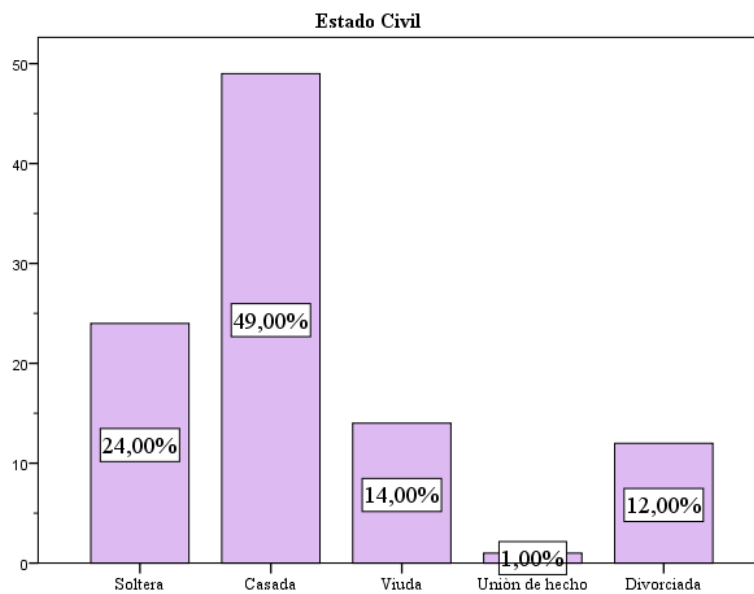


**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

**Autor:** Daniela Jacqueline Rodríguez Matute

**Análisis:** La edad de la menopausia según la bibliografía consultada comienza desde los 45 hasta los 55 años, en el gráfico analizamos que, las mujeres presentan la menopausia a partir de la edad de 45- 49 años con un 44%, mientras que con un porcentaje de 5% en mujeres de 55-59 años.

**Gráfico 4**

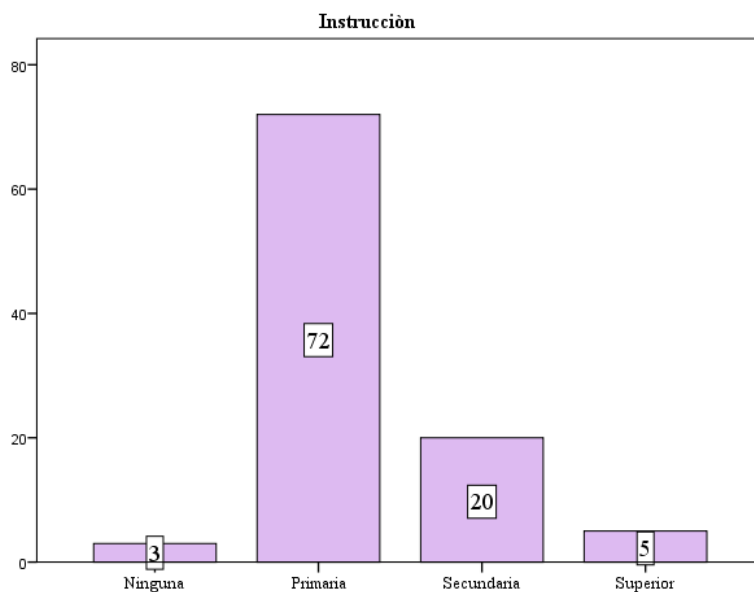


**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

**Autor:** Daniela Jacqueline Rodríguez Matute.

**Análisis:** Con respecto el estado civil de la población de estudio de las 100 encuestadas, el 49% está casada y con un 1% se encuentran las mujeres en unión de hecho.

**Gráfico 5**

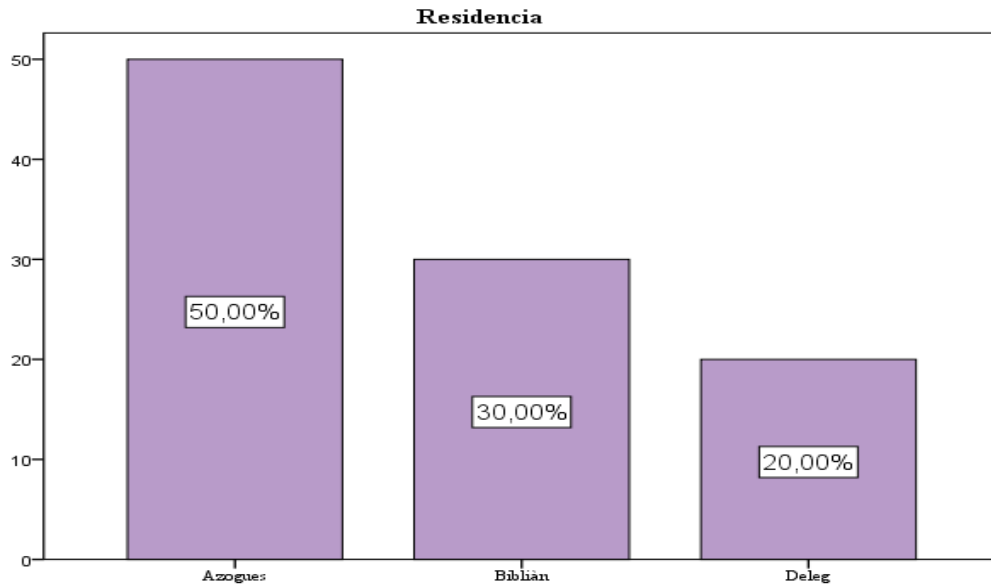


**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

**Autor:** Daniela Jacqueline Rodríguez Matute

**Análisis:** En cuanto al grado de instrucción observamos que las mujeres tienen una educación básica con un porcentaje de 72%, en contraste con el 3% de mujeres que no poseen ningún nivel de instrucción con un 3% del total de encuestas.

**Gráfico 6**

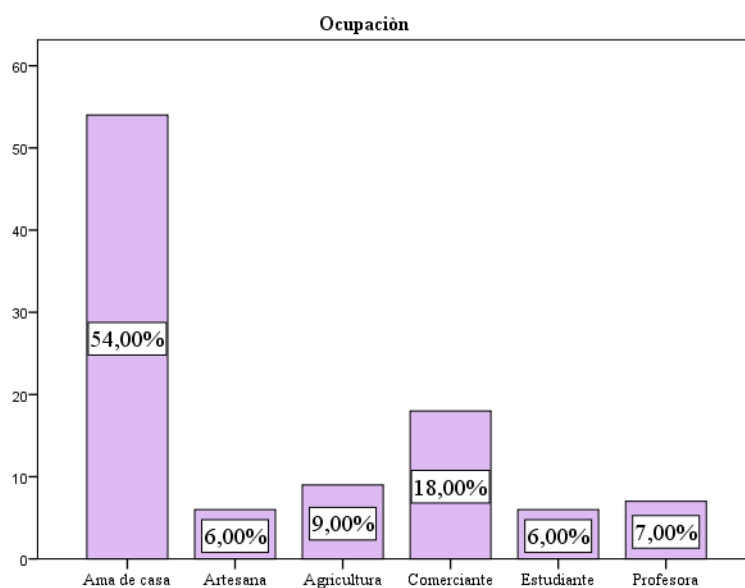


**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

**Autor:** Daniela Jacqueline Rodríguez Matute

**Análisis:** El distrito de salud 03D01 comprende los centros de salud de Azogues, Biblián y Déleg, los mismos que se clasifican en urbanos y rurales, la mayoría de pacientes encuestadas fueron residentes de la ciudad de Azogues con un 50% que es un área urbana como la ciudad de Biblián con un porcentaje de 30%, y de la ciudad de Déleg que consta como un área rural con un 20%.

### Gráfico 7

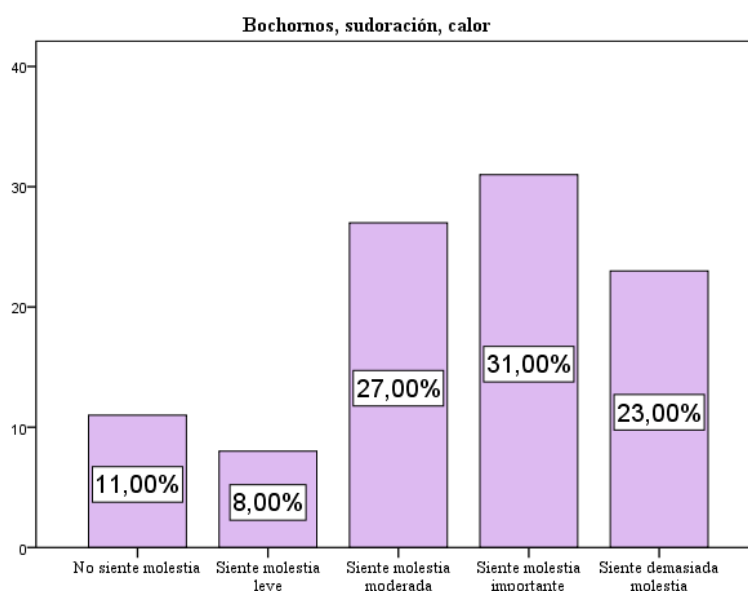


**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

**Autor:** Daniela Jacqueline Rodríguez Matute

**Análisis:** La mayoría de usuarias tiene como ocupación principal los quehaceres domésticos con 54%, en relación con las artesanas con un porcentaje de 6% que realizan una actividad independiente remunerada.

### Gráfico 8

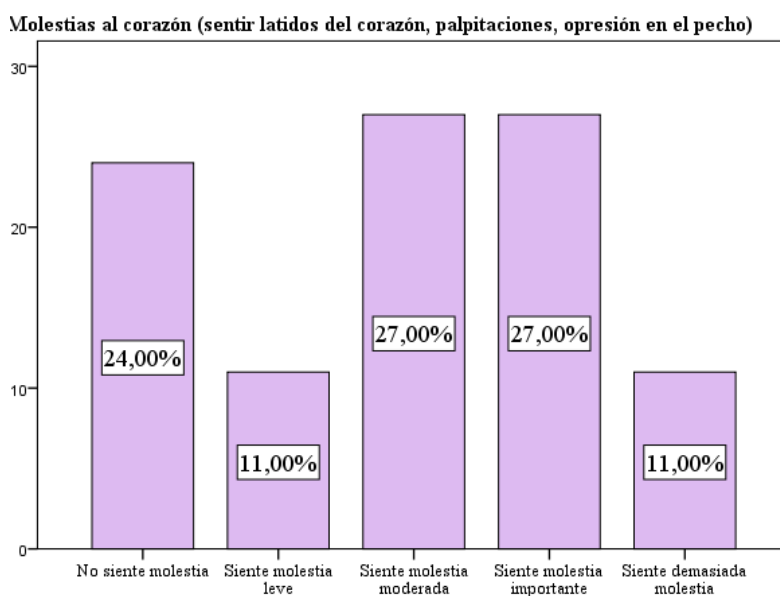


**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

**Autor:** Daniela Jacqueline Rodríguez Matute

**Análisis:** Dentro de la sintomatología que caracteriza la etapa de la menopausia encontramos los bochornos sudoración y calores son uno de los síntomas que pertenecen al dominio somático la encuesta reveló que las mujeres presentan alteraciones en un 89%, y con un 11% que no tienen molestias.

**Gráfico 9**

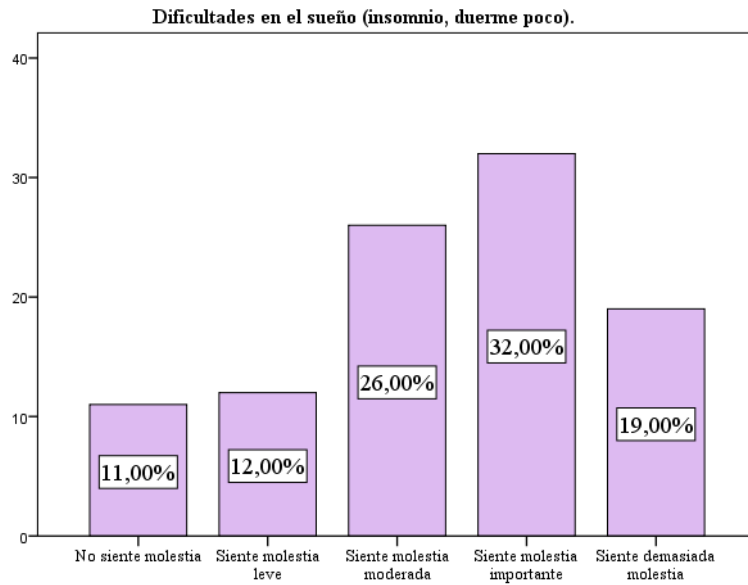


**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

**Autor:** Daniela Jacqueline Rodríguez Matute

**Análisis:** El riesgo de una patología cardíaca aumenta a medida que se enveje, pero para las mujeres los síntomas pueden ser más evidentes después de la aparición de la menopausia. En relación con las molestias al corazón hemos encontrado que, las usuarias sienten una molestia importante con un 65% y un 11% tienen molestia leve.

**Gráfico 10**

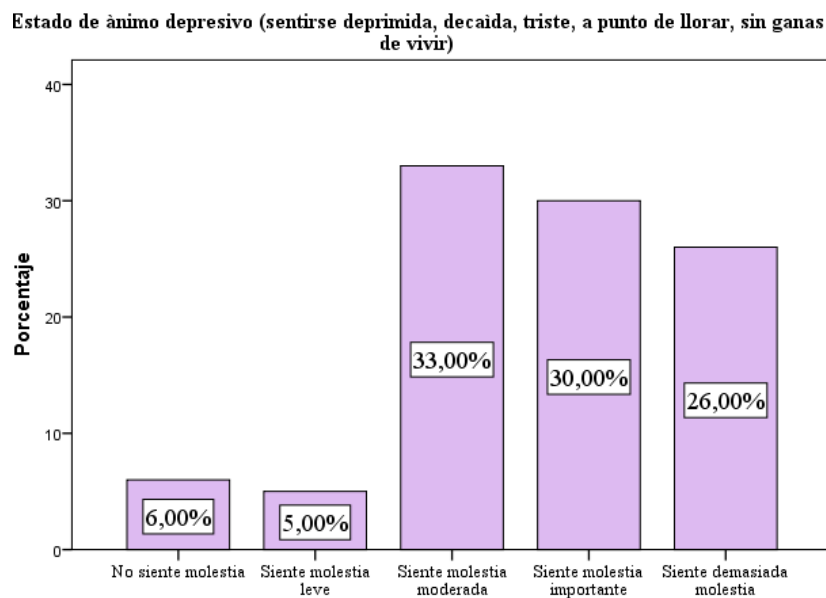


**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

**Autor:** Daniela Jacqueline Rodríguez Matute

**Análisis:** El insomnio es la dificultad para conciliar el sueño, despertarse en la noche o no sentir sensación de descanso durante el último mes, se ha correlacionado con la reducción en la calidad de vida de las mujeres en la etapa de menopausia. Así pues, evidenciamos que en las dificultades con el sueño las pacientes presentan variaciones importantes en este patrón constituyen un 32%, mientras que en un 11% presentan muy poca alteración o ninguna.

**Gráfico 11**

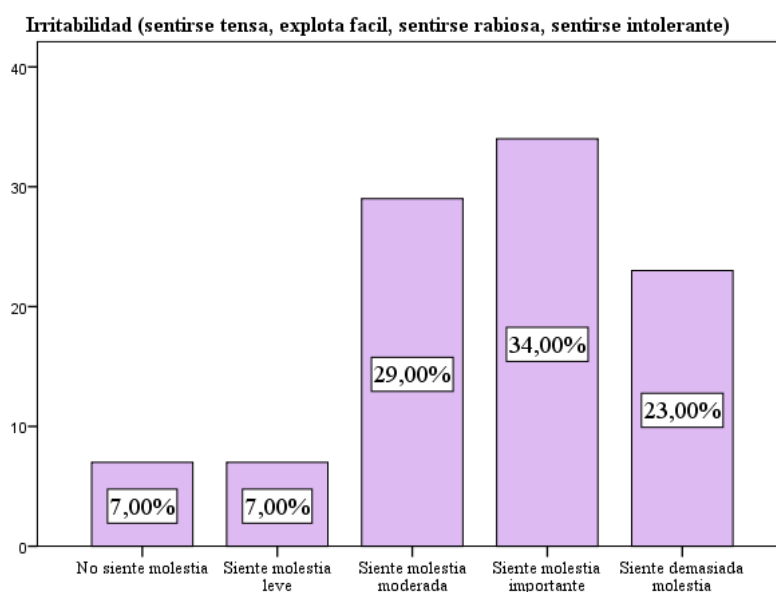


**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

**Autor:** Daniela Jacqueline Rodríguez Matute

**Análisis:** El descenso de las hormonas sexuales durante la menopausia, afecta el estado de ánimo e induce a la depresión. En cuanto a esta sintomatología, las usuarias encuestadas sienten una molestia con un 33%, relacionado con un 5% que sienten una molestia leve a ninguna.

**Gráfico 12**

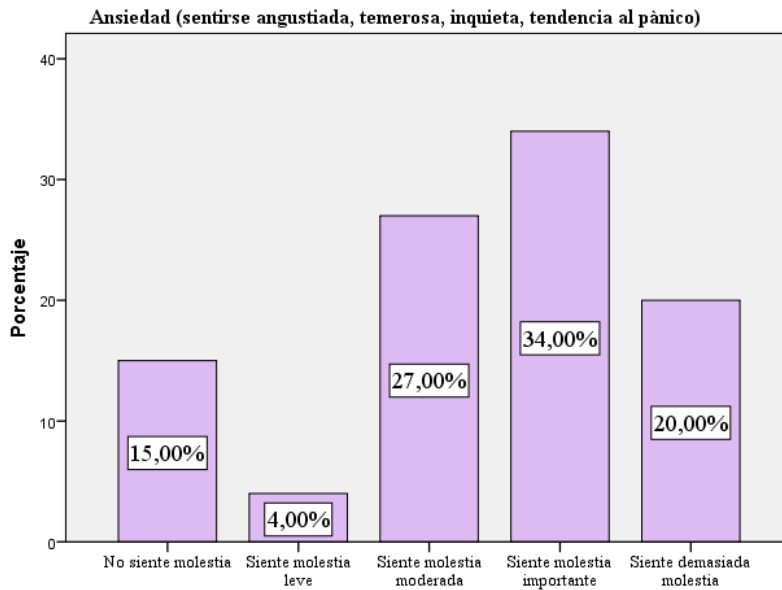


**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

**Autor:** Daniela Jacqueline Rodríguez Matute

**Análisis:** La irritabilidad es una de las problemáticas del estado de ánimo que con mayor frecuencia presentan las mujeres durante la menopausia. Por lo tanto, encontramos que las mujeres sienten molestias con un 34%, así mismo con un 7% sienten de leve a ninguna molestia.

**Gráfico 13**

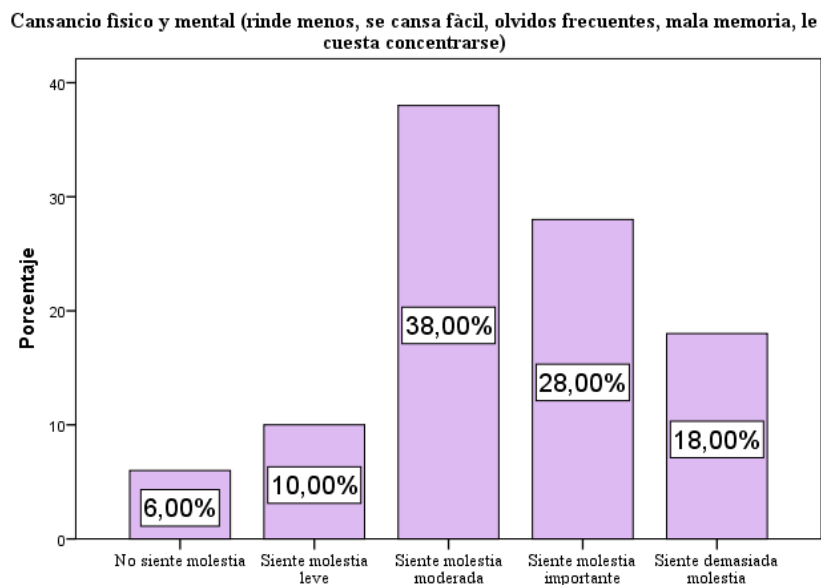


**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

**Autor:** Daniela Jacqueline Rodríguez Matute

**Análisis:** Las pacientes en la etapa de la menopausia sienten ansiedad o miedo al pasar a un nuevo periodo de sus vidas a cambios imprevistos con la incertidumbre que pueden agravarse con el tiempo. De modo que las pacientes sintieron una importante molestia con un 34% en contraste con las que sintieron una molestia leve o ninguna con un 4%.

**Gráfico 14**



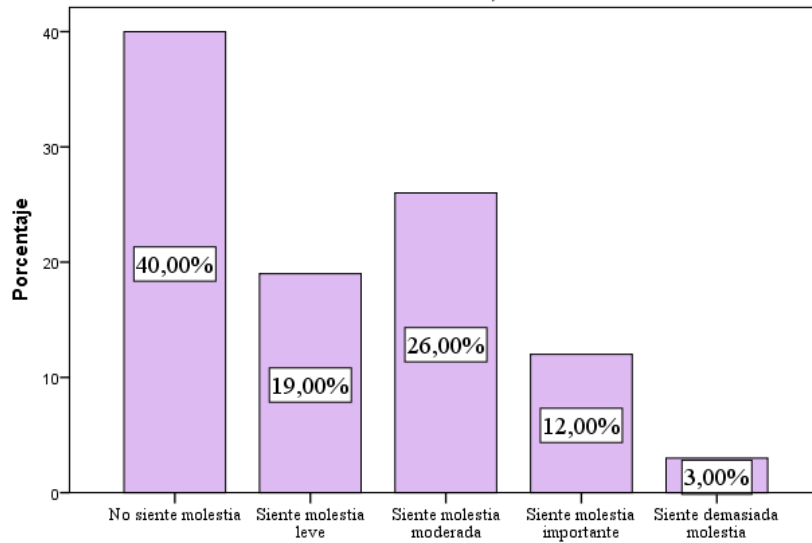
**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

**Autor:** Daniela Jacqueline Rodríguez Matute

**Análisis:** La menopausia constituye una fase normal en la vida de la mujer se presenta con cambios los cuales ponen a prueba su capacidad para sobre llevar los ajustes que le permitan mantener su equidad personal. Con respecto al cansancio físico y mental, las usuarias sintieron una molestia de 38%, mientras que en un 6% no sintieron molestia.

**Gráfico 15**

**Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menos satisfacción sexual)**

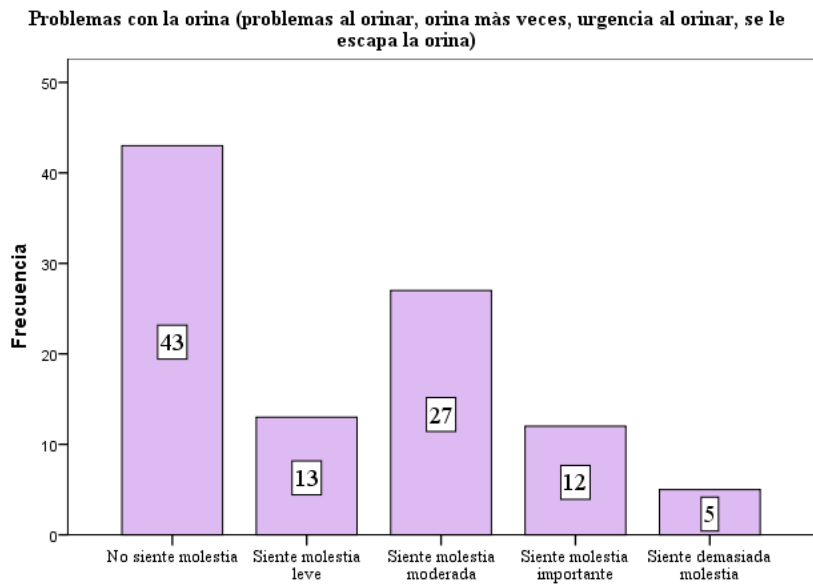


**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

**Autor:** Daniela Jacqueline Rodríguez Matute

**Análisis:** La menopausia simboliza un elemento de conflicto significativo para el desarrollo de las dificultades relacionadas con la sexualidad. En el gráfico respectivo podemos evidenciar que las mujeres no sintieron molestias sexuales un 40%, en comparación con un 3% de participantes que sufren molestias.

**Gráfico 16**

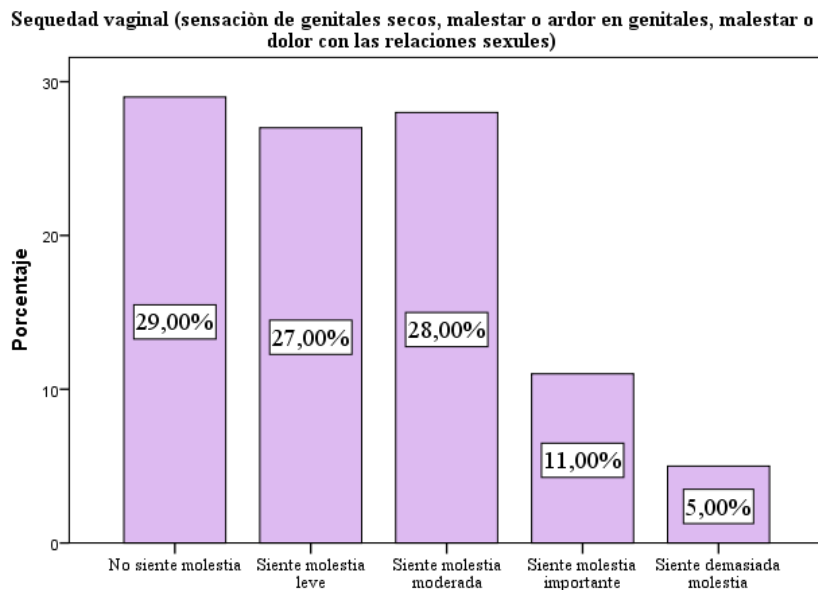


**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

**Autor:** Daniela Jacqueline Rodríguez Matute

**Análisis:** La incontinencia urinaria puede definirse como la pérdida involuntaria de orina al toser, reír, o mediante un esfuerzo físico. Mientras que en los resultados las usuarias no tuvieron problemas con la orina, presentando un porcentaje de 43%, así también con un 5% sintieron demasiada molestia.

**Gráfico 17**

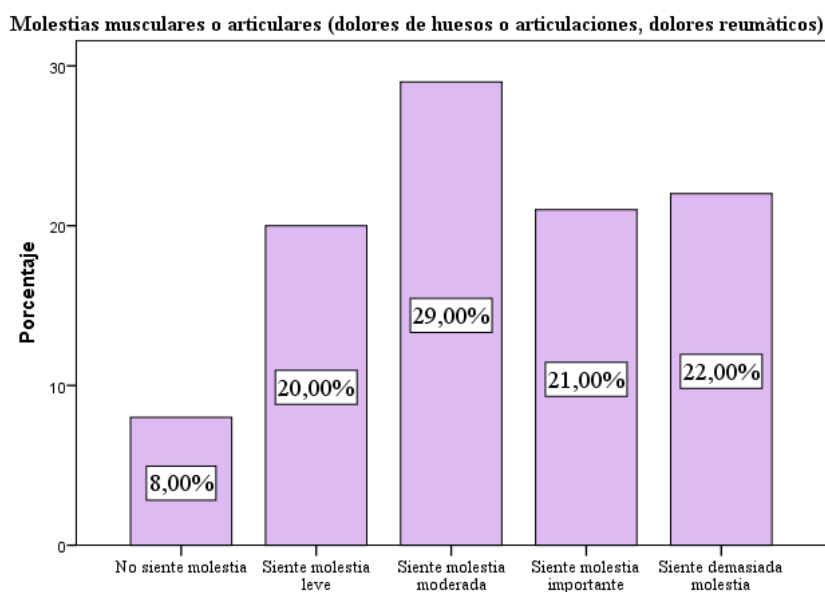


**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

**Autor:** Daniela Jacqueline Rodríguez Matute

**Análisis:** Durante la menopausia la vagina se vuelve reseca y pierde elasticidad, presenta sequedad vaginal por disminución de la hormona estrogénica generando malestar durante el coito. Por el contrario, analizamos que de acuerdo a la sequedad vaginal las pacientes no sintieron molestia con un porcentaje del 29% y un 5% sintieron demasiada molestia.

**Gráfico 18**

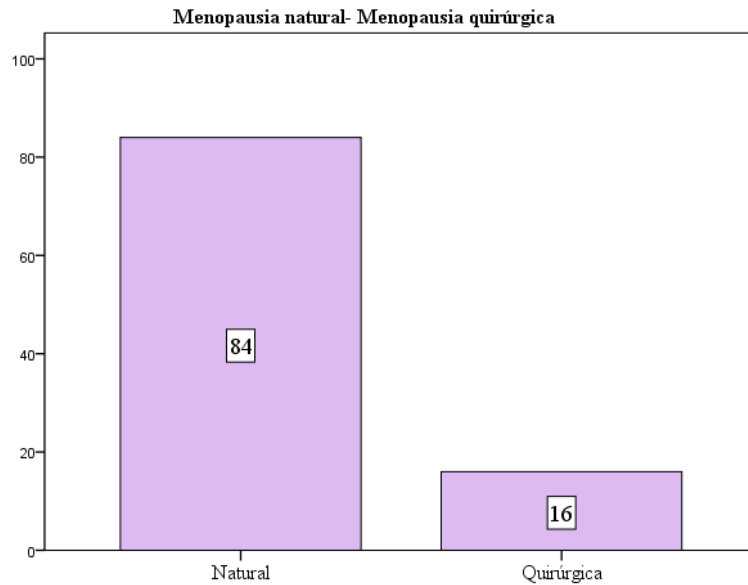


**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

**Autor:** Daniela Jacqueline Rodríguez Matute

**Análisis:** Las molestias musculares o articulares son tan frecuentes en la menopausia y está en amplia relación con la osteoporosis, también es evidente el desgaste de fuerza, y el mayor riesgo de fracturas. El índice de mayor porcentaje 29% que sienten molestia moderada, el 8% no sufre molestias musculares.

**Gráfico 19**

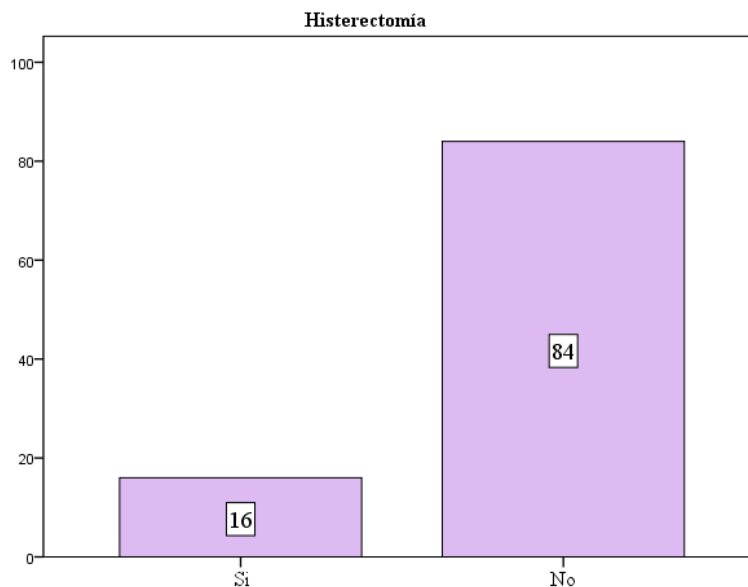


**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

**Autor:** Daniela Jacqueline Rodríguez Matute

**Análisis:** La menopausia quirúrgica se conceptualiza como el cese definitivo de la menstruación por daño gonadal definitivo inducido por histerectomía mientras que la menopausia natural es el momento en que la menstruación desaparece de forma definitiva, simboliza el fin del período fértil de la mujer. Las pacientes han experimentado una menopausia natural con un 84% en relación con las que tuvieron una menopausia quirúrgica con un 16%.

**Gráfico 20**

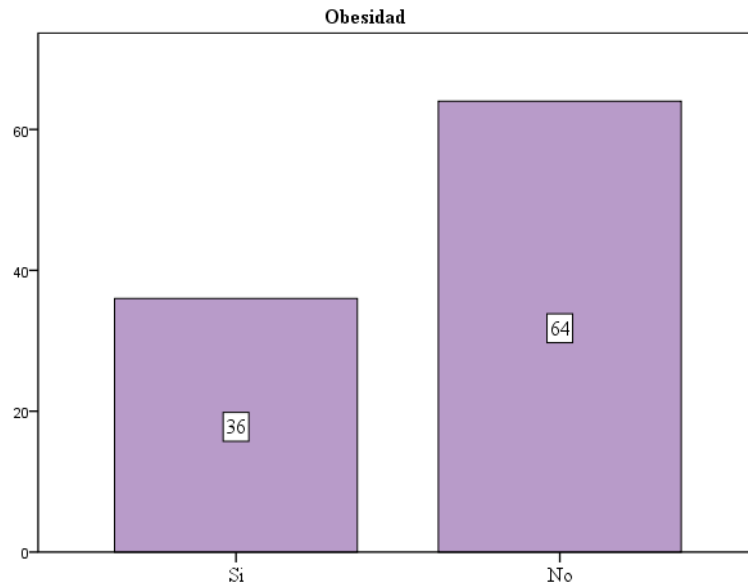


**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

**Autor:** Daniela Jacqueline Rodríguez Matute

**Análisis:** La histerectomía consiste en extirpar el útero total o parcialmente. En el gráfico comparamos que el 84% de las mujeres no presentaron una intervención quirúrgica (histerectomía), mientras que el 16% si presento una cirugía.

**Gráfico 21**

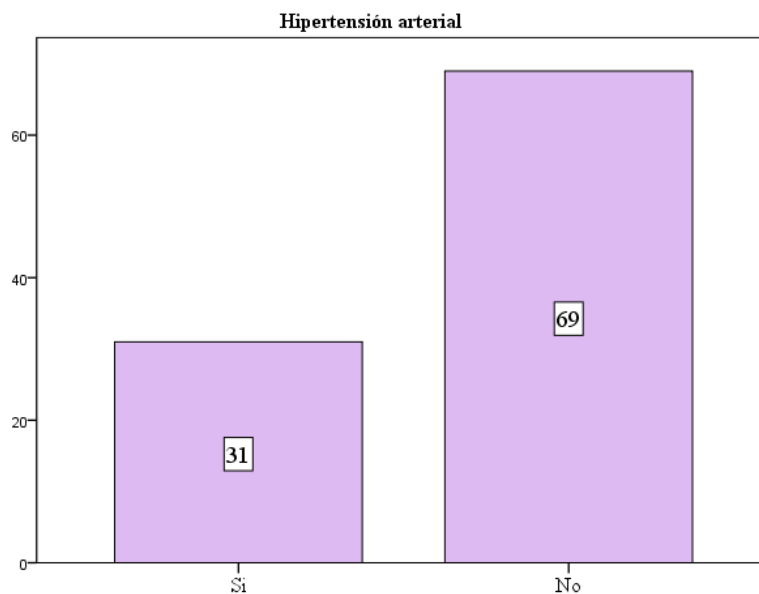


**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

**Autor:** Daniela Jacqueline Rodríguez Matute

**Análisis:** La menopausia favorece la ganancia de peso y al desarrollo de la obesidad. Determinamos que, en un 64% de las pacientes no tienen obesidad, mientras que en un 36% de acuerdo a su índice de masa corporal presenta un grado de obesidad, cabe recalcar que este porcentaje es alarmante.

**Gráfico 22**

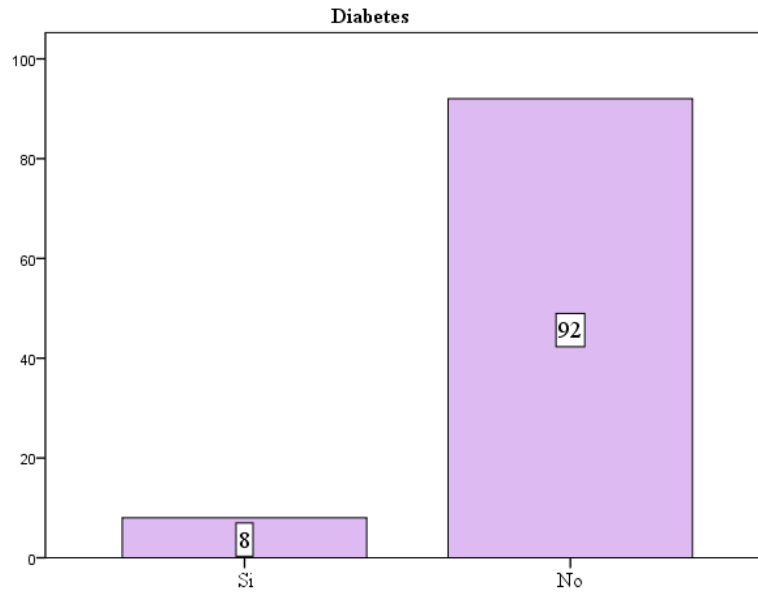


**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

**Autor:** Daniela Jacqueline Rodríguez Matute

**Análisis:** La presión arterial suele alterarse en la menopausia, algunos profesionales lo atribuyen al tratamiento hormonal. En el gráfico comparamos las usuarias que presentan hipertensión arterial son un 31% en relación a las que sus cifras de presión arterial se encuentran en rangos normales con un 69%.

**Gráfico 23**

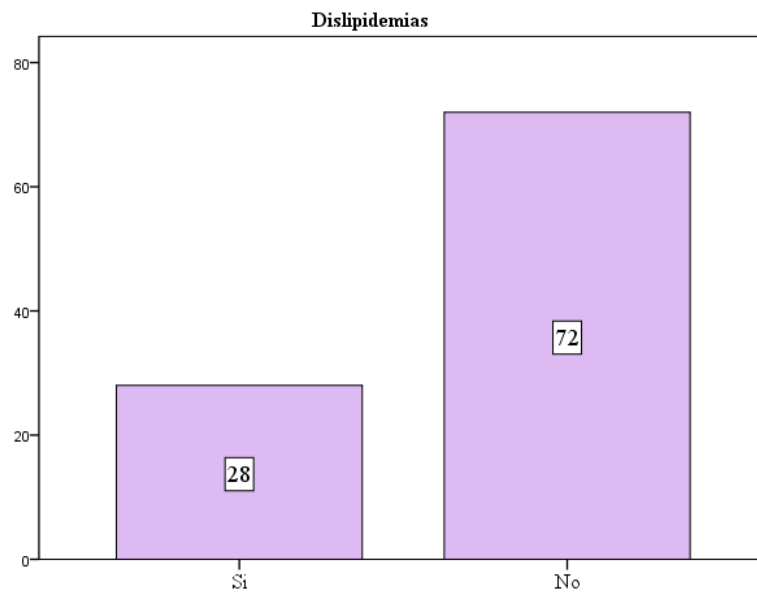


**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

**Autor:** Daniela Jacqueline Rodríguez Matute

**Análisis:** La diabetes y la menopausia pueden combinarse y generar diversos cambios en la mujer, es decir puede causar trastornos con el control de la glucosa. Entonces podemos decir que, las pacientes diagnosticadas de diabetes representan el 8% y las que no tenían esta patología con un 92%.

**Gráfico 24**

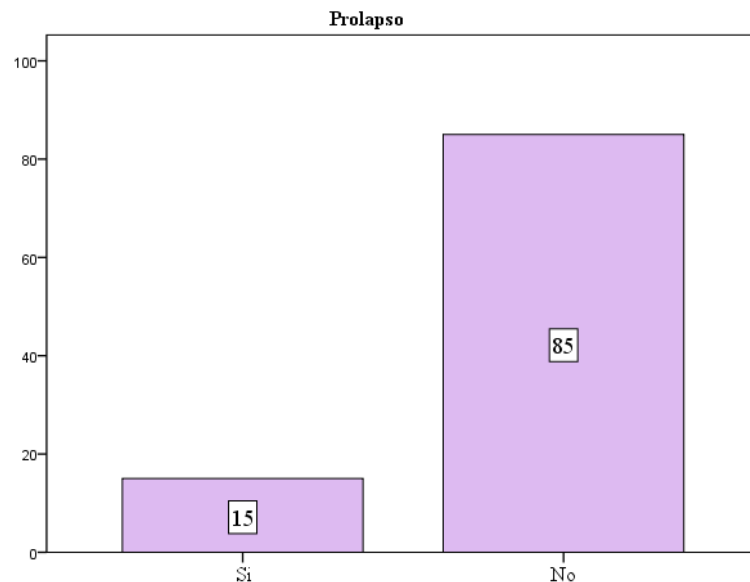


**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

**Autor:** Daniela Jacqueline Rodríguez Matute

**Análisis:** La dislipidemia consiste en la presencia de altos niveles de lípidos que son transportados en la sangre, la menopausia se acompaña de una serie de problemas metabólicos, que, a su vez, actúan como factores de riesgo de mortalidad en la mujer, interpretamos que las encuestadas no presentan dislipidemias en un 72%, en relación al 28% que respondieron que si poseían dicha alteración.

**Gráfico 25**

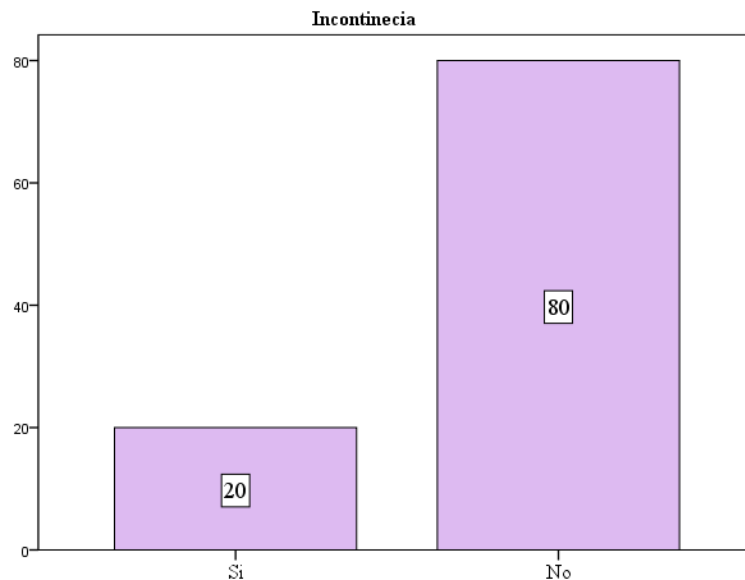


**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

**Autor:** Daniela Jacqueline Rodríguez Matute

**Análisis:** El prolapso no suele aparecer cuando la mujer llega a la menopausia y el déficit hormonal hace que pierda elasticidad y la fuerza del suelo pélvico. Recalcamos que en un 85% las usuarias no presentan prolapso genital, mientras que un 15% lo poseen.

**Gráfico 26**

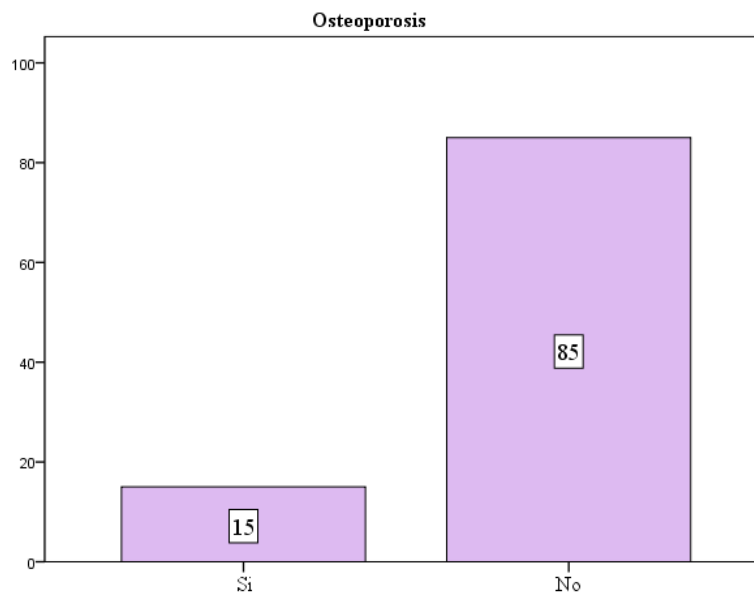


**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

**Autor:** Daniela Jacqueline Rodríguez Matute

**Análisis:** La vejiga y uretra con la menopausia se van atrofiando dando lugar a cambios dinámicos de la vejiga, como la incontinencia urinaria. El gráfico demuestra que, en un 80% no presentan molestias, en relación con un 20% las mujeres presentan incontinencia urinaria.

**Gráfico 27**



**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias del distrito 03D01 Azogues-Biblián-Déleg.

**Autor:** Daniela Jacqueline Rodríguez Matute

**Análisis:** La osteoporosis pérdida de calcio en los huesos, la misma que se acelera en la menopausia por la reducción de estrógenos. El gráfico revela que las pacientes en un 85% no poseen dicha patología y un 15% sufren de osteoporosis.

## CAPÍTULO VI

### 6. DISCUSIÓN

La escala MRS Menopause Rating Scale ha sido utilizada en mujeres de 40 a 70 años, la misma que pretende evaluar la calidad de vida de las mujeres en la etapa de la menopausia, el instrumento se aplicó a las usuarias de los primeros niveles de atención del distrito de salud 03D01.

En los últimos años son más frecuentes los estudios que incorporan las escalas de calidad de vida, como valorar la acción de una intervención farmacológica como la terapia de reemplazo hormonal. En relación con el tratamiento de reemplazo hormonal el 92% no lo recibieron, y el 8% tuvieron tratamiento, reflejándose claramente el deterioro de la calidad de vida en las que no reciben tratamiento hormonal frente a las que recibieron TRH, en comparación con un estudio realizado por Prado A. (2014) obtuvo que sólo 6,2% de las mujeres eran usuarias de terapia de reemplazo hormonal y 5,4% usaban algún tipo de medicina alternativa. En un estudio de Gutiérrez H. (2013) de igual modo el 85.9% no recibieron tratamiento y el 14.1% corresponde a pacientes que si recibían TRH.

Los factores sociodemográficos: la edad en que las mujeres se encontraban afectadas por el cese de la menstruación es de 45-49 años en un 44%, el 49% está casada, el 72% instrucción primaria, el 54% realiza una actividad ligada a la atención del hogar. En comparación con el estudio realizado por Contreras Y. y González A. (2015) indica que la edad fue de 52 años, el 95% tienen pareja estable, un 77,5 % escolaridad media, su actividad principal es el trabajo sin remuneración 62,5 %. Así mismo en un estudio realizado por Molina A. y Moreno A. (2014) la edad fue de 40-44 años 28.6%, nivel secundario 50%, realizan quehaceres domésticos 51.4 %, el 65% están casadas. Por lo mencionado anteriormente podemos notar que la edad de la aparición de la interrupción de la menstruación en nuestro estudio es de 45-49 años comparado con los demás que varían por lo tanto podríamos decir que se debe a las condiciones demográficas, culturales y sociales en las que se desenvuelven las mujeres, en el nivel de instrucción de las mujeres afecta su conocimiento y actividad por el hecho que se realizó en áreas rurales.

De acuerdo al dominio somático: sudoraciones con un 31%, insomnio 32%, molestias al corazón 27%, molestias articulares 29%. Sin embargo, en un estudio realizado en la Asociación Peruana de Ginecología y Obstetricia se encontró que el 58.4% de pacientes

presentaba bochornos con un 58,4%. En contraste con un estudio realizado en la Universidad Cesar Vallejo por Quiroz V (2017) en el cual muy pocas veces han presentado bochornos 41.4%, pocas veces presentan malestar del corazón, 35.7% presenta dolores musculares y articulares en menor cantidad. Por lo citado con anterioridad se puede concluir que no hay coincidencia en los resultados ya que algunas mujeres van a presentar síntomas a los cuales se van a ir adaptando día a día, como también hay usuarias que van a presentar pocas molestias relacionadas con la menopausia.

Dominio psicológico da a conocer ansiedad e irritabilidad 34%, depresión 33%, cansancio físico y mental 38%. En un estudio realizado en la Pontificia Universidad Católica de Ecuador sede Esmeraldas por Manzaba D (2017). el síntoma más afectado es el estado de ánimo depresivo 33%, seguido de irritabilidad 25%, cansancio físico y mental 18%. De igual manera, en un estudio realizado en la ciudad de Cuenca por la Universidad Estatal en el servicio de ginecología del dispensario central del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS Molina A (2015). podemos notar que el 53.3% de mujeres atendidas presentaban una intensidad moderada de acuerdo con la ansiedad o cambios en el estado de ánimo. De acuerdo a lo manifestado podemos decir que varían de acuerdo a la aceptabilidad de la mujer en esta etapa de transición.

El dominio urogenital que posee tres ítems, problemas sexuales 40%, resequedad vaginal 29% y problemas con la orina 23%. Al comparar nuestros resultados con el de Funcionamiento familiar en mujeres climatéricas sintomáticas usuarias del nivel primario de atención en Chile, Contreras Y. y González A (2013) el cual indica que la presencia de problemas sexuales se presentó con mayores cifras alcanzando 60 % de las mujeres. No obstante, en un estudio realizado en la sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia sobre la Sexualidad y la Menopausia, Fierro D (2015) se pudo evidenciar que 75,5% falta de deseo sexual, 17% a dispareunia. Diríamos que el grado de satisfacción sexual varía de acuerdo a la pareja, ocupación, ingresos mensuales y sobre todo a la confianza que presenta la pareja.

La menopausia natural 84% y quirúrgica 16% en relación con un estudio realizado por Baabel N (2014) en el cual evidencio que el promedio de edad de las pacientes con menopausia natural fue de 54 años y las pacientes con menopausia quirúrgica de 49 años, la edad de aparición de la menopausia mostró edades promedio de inicio en el primer grupo de 47 años y en el segundo grupo de 43 años.

La obesidad es una de los factores que se relaciona con la menopausia, podemos acotar que según su índice de masa corporal el 36% de mujeres posee la patología, el 64% no tiene la enfermedad. En un estudio elaborado por Escobar L (2015) en el cual se mostró que el 5.9% de usuarias tiene obesidad leve. En cuanto a la hipertensión arterial el 69% no la posee mientras que el 31% sufre de este padecimiento, en un estudio de Contreras Y. y González A (2013) en el cual el 37,5% del grupo poseía la enfermedad. La diabetes mellitus en un 92% no tienen la patología en comparación del 8% que si padecía de DM. En un artículo científico de Contreras Y. y González A (2013) el 10% de las encuestadas poseían la patología. En la incontinencia urinaria decimos que el 80% no tiene molestia y el 20% tiene molestia. En un estudio de Molina A y Moreno A (2014) concluyo que la problemática fue la causa de consulta en un 68.6%. con una intensidad moderada en un 57.1%. Osteoporosis 85% no poseían la patología un 15% sufrían del padecimiento. En una publicación realizada por Marván M (2017) la patología tuvo un 13.6% de prevalencia en su grupo de estudio. Diríamos que las enfermedades asociadas con la menopausia no tienen un índice elevado de importancia, que se ve reflejado en los porcentajes de los estudios.

## CAPÍTULO VII

### 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 7.1 Conclusiones

De acuerdo a los objetivos planteados en el estudio concluimos que:

- La mayoría de las mujeres no tuvieron tratamiento de reemplazo hormonal por lo que se ve reflejado a la sintomatología presentada, perjudicando así a la calidad de vida de las usuarias.
- En el estudio realizado en mujeres en la etapa de la menopausia lo más frecuente en los factores sociodemográficos es la edad media de 45 a 49 años, ocupación amas de casa, instrucción primaria y estado civil casadas en la población de estudio.
- En relación a los dominios biológicos, psicológicos y urogenitales de acuerdo a la escala MRS resultaron los síntomas más frecuentes: bochornos, insomnio, molestias cardiacas, seguido de ansiedad e irritabilidad, problemas sexuales y con la orina. Siendo el más afectado el dominio psicológico ya que en las pacientes se ve reflejado con mayor porcentaje la sintomatología.
- También cabe destacar que dentro de la comorbilidad relacionada con la menopausia encontramos que las mujeres presentan en su mayoría: obesidad, hipertensión arterial, y dislipidemias.
- Se pudo evidenciar que el pequeño porcentaje de pacientes que tomaron el tratamiento hormonal o natural mejoraron su calidad de vida ya que manifestaron que los síntomas cedieron satisfactoriamente en comparación con las usuarias que no recibieron ningún tipo de tratamiento.

## **7.2 Recomendaciones**

- Al Ministerio de Salud Pública para que vea la manera de implementar una guía de práctica clínica enfocada exclusivamente a la atención de la mujer en esta etapa de su vida, para poder tratar la sintomatología presente y mejorar la calidad de vida de las mujeres mediante el tratamiento de reemplazo hormonal.
- A los centros de salud del distrito 03D01 brindar la información necesaria a las usuarias para que de esta manera puedan informarse y pedir un tratamiento efectivo para contrarrestar la sintomatología de la menopausia.
- Al personal de enfermería realizar actividades para mejorar la calidad de vida de las pacientes como: brindar información veraz y confiable, mediante la educación al paciente ya sea mediante charlas, foros, carteleras, etc.
- A la universidad para que realice programas de vinculación con la comunidad relacionado a la temática de la menopausia.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Internet] 2006. [citado 24 de junio de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
2. Peña C. Calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio en una unidad del primer nivel de atención de salud Manchay. [Internet] 2016. [citado 24 de junio de 2018]. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/759/1/pe%C3%B1a\\_gc.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/759/1/pe%C3%B1a_gc.pdf)
3. Martínez P. Calidad de vida de las mujeres durante el período climatérico [Internet] 2015. [citado 24 de junio de 2018] Disponible en: <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/5103/2015.%20Paula%20Mart%C3%ADnez%20Raposos.pdf?sequence=1>
4. Lopera J, Parada A, Martínez L, Jaramillo L, Rojas S. Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica clínica. [Internet] 2016. [citado 4 de junio de 2018]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300010)
5. Campos D. Calidad de vida en la etapa del climaterio en mujeres que acuden al centro de salud Virgen del Carmen de cerro de Pasco de julio a septiembre del 2013. [Internet] 2013. [citado 4 de junio de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/255/Dunia%20Campos%20Borrovic.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
6. Vela M. Manejo del climaterio en la atención primaria de salud, desde una perspectiva integral, EU05 Pujilí 2015 - 2016. [Internet] 2015. [citado 3 de junio de 2018]. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24200/1/Vela%20Chasiluisa%20Mayra%20Alexandra.pdf>
7. Castellanos C, Bohórquez C. Adaptación de guía de práctica clínica (GCP) de climaterio. [Internet] 2017. [citado 31 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14073/Tesis%20PUCE%20%20Cristina%20Castellanos%20y%20Claudia%20Boh%C3%B3rquez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Manzaba D. Calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio atendidas en el centro de salud nueva San Rafael tipo C. [Internet] 2017. [citado 31 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1326/1/MANZABA%20AVILA%20DANNY%20ARACELY.pdf>

9. Molina A, Moreno A. Conocimientos actitudes y prácticas en el climaterio y menopausia en mujeres de consulta externa del dispensario central del IESS. Cuenca. 2014. [Internet] 2014. [citado 31 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22505/1/TESIS.pdf>
10. Castellón A, Urrutia M, Araya A, Carrasco P. Experiencia de usuarias de un centro de atención primaria chileno con menopausia y representaciones sociales. 2017. [Internet] 2017. [citado 31 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/243/188>
11. Ñañez M, Perez B, Belardo M, Campostrini B, Elizalde A, Consenso Ginecología TRATAMIENTO EN CLIMATERIO.pdf 2016 [Internet] 2016. [citado 19 de junio de 2018]. Disponible en: [http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso\\_Ginecologia\\_TRATAMIENTO\\_EN\\_CLIMATERIO.pdf](http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Ginecologia_TRATAMIENTO_EN_CLIMATERIO.pdf)
12. Marván M. La Experiencia del Climaterio desde una Perspectiva Psicosocial. 2017. [Internet] 2017. [citado 19 de junio de 2018]. Disponible en: [http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol4num11/3\\_Climaterio.pdf](http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol4num11/3_Climaterio.pdf)
13. Moreno L, Mideros A, Carvajal A, Espinosa M, Navas C, Barrera A, et, Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida. [Internet] 2017. [citado 13 de julio de 2018]. Disponible en: [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_OK.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_OK.compressed1.pdf)
14. Lugones M, Ramírez M. Apuntes históricos sobre el climaterio y la menopausia [Internet] 2013. [citado 13 de julio de 2018]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000400016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400016)
15. Vélez E, Figueredo L. Importancia histórica del climaterio y la menopausia. [Internet] 2016. [citado 13 de julio de 2018]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v2n26/art06.pdf>
16. Escobar L, Factores sociodemográficos y calidad de vida según la escala de puntuación menopáusica (MRS) en mujeres de 40 a 59 años climatéricas que acuden al subcentro de salud de Huachi Chico, Cantón Ambato, Periodo octubre 2014 a enero del 2015. [Internet] 2015. [citado 13 de julio de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9449/1/TESIS%20MEDICINA%20LILIAN%20FERNANDA%20ESCOBAR%20ACOSTA.pdf>
17. López A, Soares D, d'Andretta A, Calidad de vida de mujeres en fase de transición menopáusica evaluado por la Menopause Rating Scale (MRS).

- [Internet]. 2013 [citado 4 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.revistasochog.cl/files/pdf/DRA.LOPEZO.pdf>
18. del Prado M, Fuenzalida A, Jara D, Figueroa R, Flores D, Blumel E. Evaluación de la calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años mediante la escala MRS (Menopause Rating Scale). Rev Médica Chile [Internet]. 2014 [citado 25 de octubre de 2018]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872008001200002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008001200002)
  19. Contreras Y, González A. Funcionamiento familiar en mujeres climatéricas sintomáticas usuarias del nivel primario de atención en Chile. [Internet]. 2014 [citado 25 de octubre de 2018]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2015000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000400007)
  20. Blümel E, Arteaga E. Los riesgos de no usar terapia hormonal de la menopausia: Deterioro de la calidad de vida. [Internet]. 2017 [citado 25 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n6/0034-9887-rmc-145-06-0760.pdf>
  21. Vega S, Cuidados y abordaje de enfermería en el climaterio. [Internet] 2016 [citado 3 de junio de 2018]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/24735/1/TFG-H977.pdf>
  22. Satama H, Conocimientos y mitos sobre la menopausia en mujeres del barrio la Libertad de la ciudad de Loja. [Internet] 2014. [citado 24 de junio de 2018]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12230/1/TESIS%20CONOCIMIENTO%20Y%20MITOS%20.pdf>
  23. Kaunitz A, Manson J, Manejo de Síntomas de la Menopausia. [Internet] 2015. [citado 24 de junio de 2018]. Disponible en: [https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Oct2015\\_Translation\\_Kaunitz.pdf](https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Oct2015_Translation_Kaunitz.pdf)
  24. Hauser GA, Huber IC, Keller PJ, Lauritzen C, Schneider H, MRS - Menopause Rating Scale [Internet] 2018 [citado 25 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.menopause-rating-scale.info/validity.html>

## 9. ANEXOS

### 1.1 Oficio dirigido al distrito de salud



#### CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio Nro. UCACUE-UASB-E-211- 2018-OF  
Azogues, 16 de julio de 2018

Asunto: Autorización

Doctora  
Viviana Romero Muñoz  
DIRECTORA DISTRITAL 03D01.



COORDINACIÓN ZONAL 6  
DIRECCIÓN DISTRITAL 03D01  
Azogues-Baños-Diagu-Salud  
VENTANILLA ÚNICA  
Secretaría Distrital

INGRESO DE DOCUMENTOS  
Fecha: 16-07-18 N° de Trámite: 0166  
Hora: 15:00

De nuestra consideración:

Reciba un saludo cordial y afectuoso de quien suscribe, deseándole éxitos en sus funciones laborales que viene desempeñando en tan noble institución:

Que, pongo en su conocimiento que la alumna **RODRIGUEZ MATUTE DANIELA JACQUELINE** se encuentra realizando el Trabajo de Titulación con el tema: **"CALIDAD DE VIDA EN MUJERES MENOPAUSICAS CON Y SIN TRATAMIENTO HORMONAL EN EL DISTRITO 03D01 PERIODO MAYO – AGOSTO 2018"**, mismo que se encuentra bajo la tutoría de la Lic. Fanny González Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, por lo que es necesario que se realicen encuestas aquellos pacientes quienes se encuentran en el período de menopausia en el distrito 03D01. En tal virtud acudo a su Autoridad para solicitar la autorización respectiva para que la estudiante pueda realizar dichas encuestas, y de esta manera obtenga el resultado acorde a la verdad.

Por la favorable acogida que se sirva dar a la presente anticipo mis sinceros agradecimientos.

Mgs. Lilian Romero Secoto

SUBDIRECTORA DE LA  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
(E)

Elaborado por	Atq. Valeria Vázquez Vilavencio	
Revisado por	Lcda. Lilian Romero	

Cuenca: Av de las Américas y Tarquí, Telf: 2630751, 2624365, 2626563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande" (Frente al Terminal Terrestre). Telf: 593 (7) 2241-613, 2243-444, 2245-205, 2241-567 Cañar: Calle Antonio Ávila Cevallo. Telf: 072235265 / 072235870 San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria km. 72 Quinceava Este y Primera Sur Telf.: 2424110. Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n Telf: 2700303, 2700302

www.ucacue.edu.ec

## 1.2 Oficio de aceptación para la investigación

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2018-0243-OFI

Azogues, 17 de julio de 2018

**Asunto:** AUTORIZACION PARA REALIZAR ENCUESTAS

Mgs.  
Lilian Romero Sacoto  
En su Despacho

De mi consideración:

Dando contestación al Oficio N° UCACUE-UASB-E-211-2018-OF, de fecha Azogues 16 de julio de 2018, suscrito por usted como Subdirectora de la Carrera de Enfermería Encargada, documento ingresado por Ventanilla Única el 16 de julio de 2018 a las 15H00, con N° de trámite 0767, en la que pone en conocimiento que la alumna RODRIGUEZ MATUTE DANIELA JACQUELINE se encuentra realizando el Trabajo de Titulación con el tema "CALIDAD DE VIDA EN MUJERES MENOPAUSICAS CON Y SIN TRATAMIENTO HORMONAL EN EL DISTRITO 03D01 PERIODO MAYO-AGOSTO 2018", mismo que se encuentra bajo la tutoría de la Licenciada Fanny González Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad católica de Cuenca, por lo que es necesario que se realicen encuestas aquellos pacientes quienes se encuentran en el período de menopausia en el Distrito 03D01, al respecto me permito indicar:

#### **ANTECEDENTES:**

Oficio N° UCACUE-UASB-E-211-2018-OF, de fecha Azogues 16 de julio de 2018, suscrito por la Magister Lilian Romero Sacoto, Subdirectora de la Carrera de Enfermería Encargada, documento ingresado por Ventanilla Única el 16 de julio de 2018 a las 15H00, con N° de trámite 0767, en la que pone en conocimiento que la alumna RODRIGUEZ MATUTE DANIELA JACQUELINE se encuentra realizando el Trabajo de Titulación con el tema "CALIDAD DE VIDA EN MUJERES MENOPAUSICAS CON Y SIN TRATAMIENTO HORMONAL EN EL DISTRITO 03D01 PERIODO MAYO-AGOSTO 2018", mismo que se encuentra bajo la tutoría de la Licenciada Fanny González Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad católica de Cuenca, por lo que es necesario que se realicen encuestas aquellos pacientes quienes se encuentran en el período de menopausia en el Distrito 03D01.

#### **BASE LEGAL:**

#### **CONSTITUCION DE LA REPUBLICA:**

**Art. 227.-** La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación.

Oficio Nro, MSP-CZ6-DD03D01-2018-0243-OFI

Azogues, 17 de julio de 2018

**Artículo 66 numeral 25.-** El derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características.

**ESTATUTO ORGANICO DE GESTION ORGANIZACIONAL POR PROCESOS:**

**Art.26.-** Direccionamiento Estratégico; Misión: Planificar, coordinar, controlar y evaluar la implementación de la política pública sectorial y gestión Institucional en el territorio de su competencia.

Responsable: Coordinador /a Zonal Atribuciones y responsabilidades Atribuciones y responsabilidades:

- a. Coordinar y articular las actividades del nivel zonal a nivel intra e intersectorial;
- b. Dirigir, controlar y evaluar la aplicación de la política pública sectorial y la ejecución de planes, programas y proyectos relacionados a su jurisdicción para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales;
- c. Dirigir, consolidar y aprobar la planificación zonal, evaluando y priorizando las necesidades generadas en el territorio de su competencia, de acuerdo a las políticas y normativa vigente;
- d. Controlar la ejecución de la planificación y gestión institucional a nivel zonal;
- e. Asegurar la ejecución de acciones de control para alcanzar los objetivos de calidad en la gestión, con participación ciudadana en el nivel de su competencia;
- f. Dirigir y coordinar las agendas de planificación territorial de salud en la zona;
- g. Controlar la ejecución, avance de obras de infraestructura de establecimientos de salud en la zona;
- h. Dirigir el desarrollo de estrategias para la aplicación de políticas y normas de dotación y mantenimiento de infraestructura sanitaria en la zona;
- i. Dirigir y controlar la gestión administrativa, financiera y demás procesos de apoyo y asesoría de la zona, con el propósito de garantizar la gestión eficiente y transparente de los recursos, asegurando el cumplimiento de las políticas, normas y procedimientos vigentes;
- j. Generar insumos en base a las necesidades y dinámicas territoriales, con visión de desarrollo local para la formulación de la política pública del sector;
- k. Aprobar los diferentes planes operativos anuales de las Direcciones que integran la Coordinación Zonal, los mismos que deben estar articulados con los objetivos institucionales;
- l. Canalizar a la Planta Central, las propuestas de cooperación internacional planteadas en su territorio;
- m. Dirigir en la zona a su cargo, la gestión de riesgos en el ámbito de salud, asegurando la articulación y coordinación intersectorial requerida;
- n. Controlar el adecuado funcionamiento y buen uso del sistema de información

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2018-0243-OFI

Azúagues, 17 de julio de 2018

sectorial;

**o.** Proponer reformas a normativas de aplicación en el territorio, en el ámbito de su competencia;

**p.** Dirigir, coordinar y controlar la gestión en los Distritos y Establecimientos de Salud de segundo y tercer nivel en el ámbito de su competencia;

**q.** Participar de acuerdo al ámbito de su competencia en la sala situacional de la zona

**r.** Ejercer las funciones, representaciones y delegaciones que le asigne el/la Ministro/a de Salud Pública.

**ACUERDO MINISTERIAL N° 00000433 DE FECHA 14 DE MARZO DE 2012:**

Acuerdo en el que se expide el Reglamento de suscripción de Convenios del Ministerio de Salud Pública.

**ACUERDO MINISTERIAL N° 00005111 DE FECHA 05 DE SEPTIEMBRE DE 2014:**

Acuerdo.- Artículo 1.- Desconcentrar en las/los Coordinadoras/es Zonales a nivel nacional, la suscripción de actos, contratos o convenios, incluidos aquellos relacionados con transferencia de bienes muebles e inmuebles, dentro de su respectiva jurisdicción, en cuya ejecución no intervengan recursos de la Planta Central del Ministerio de Salud Pública.

Las/los Coordinadoras/es Zonales, serán responsables administrativa, civil y penalmente cuando corresponda por los actos, contratos o convenios que suscriban respecto del presente Acuerdo Ministerial.

**REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL EN SISTEMA NACIONAL DE SALUD:**

**ACUERDO MINISTERIAL 5216, CAPITULO III:**

**ART.7.-** Por documentos que contengan información de salud se entienden: historias clínicas, resultados de exámenes de laboratorio, imagenología y otros procedimientos, tarjetas de registro de atenciones médicas con indicación de diagnóstico y tratamientos, siendo los datos consignados en ellos confidenciales. El uso de los documentos que contienen información de salud no se podrá autorizar para fines diferentes a los concernientes a la atención de los/las usuarios/as, evaluación de la calidad de los servicios, análisis estadístico, investigación y docencia.

Toda persona que intervenga en su elaboración o que tenga acceso a su contenido, está obligada a guardar la confidencialidad respecto de la información constante en los documentos antes mencionados. La autorización para el uso de estos documentos antes señalados, es potestad privativa del/a usuario/a o representante legal. En caso de investigaciones realizadas por autoridades públicas competentes sobre violaciones a

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2018-0243-OFI

Azogues, 17 de julio de 2018

sectorial;

**o.** Proponer reformas a normativas de aplicación en el territorio, en el ámbito de su competencia;

**p.** Dirigir, coordinar y controlar la gestión en los Distritos y Establecimientos de Salud de segundo y tercer nivel en el ámbito de su competencia;

**q.** Participar de acuerdo al ámbito de su competencia en la sala situacional de la zona

**r.** Ejercer las funciones, representaciones y delegaciones que le asigne el/la Ministro/a de Salud Pública.

**ACUERDO MINISTERIAL N° 00000433 DE FECHA 14 DE MARZO DE 2012:**

Acuerdo en el que se expide el Reglamento de suscripción de Convenios del Ministerio de Salud Pública.

**ACUERDO MINISTERIAL N° 00005111 DE FECHA 05 DE SEPTIEMBRE DE 2014:**

Acuerda.- Artículo 1.- Desconcentrar en las/los Coordinadoras/es Zonales a nivel nacional, la suscripción de actos, contratos o convenios, incluidos aquellos relacionados con transferencia de bienes muebles e inmuebles, dentro de su respectiva jurisdicción, en cuya ejecución no intervengan recursos de la Planta Central del Ministerio de Salud Pública.

Las/los Coordinadoras/es Zonales, serán responsables administrativa, civil y penalmente cuando corresponda por los actos, contratos o convenios que suscriban respecto del presente Acuerdo Ministerial.

**REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL EN SISTEMA NACIONAL DE SALUD:**

**ACUERDO MINISTERIAL 5216, CAPITULO III:**

**ART.7.-** Por documentos que contienen información de salud se entienden: historias clínicas, resultados de exámenes de laboratorio, imagenología y otros procedimientos, tarjetas de registro de atenciones médicas con indicación de diagnóstico y tratamientos, siendo los datos consignados en ellos confidenciales. El uso de los documentos que contienen información de salud no se podrá autorizar para fines diferentes a los concernientes a la atención de los/las usuarios/as, evaluación de la calidad de los servicios, análisis estadístico, investigación y docencia.

Toda persona que intervenga en su elaboración o que tenga acceso a su contenido, está obligado a guardar la confidencialidad respecto de la información constante en los documentos antes mencionados. La autorización para el uso de estos documentos antes señalados, es potestad privativa del/a usuario/a o representante legal. En caso de investigaciones realizadas por autoridades públicas competentes sobre violaciones a

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2018-0243-OFI

Azogues, 17 de julio de 2018

derechos de las personas, no podrá invocarse reserva de accesibilidad a la información contenida en los documentos que contienen información de salud.

**ART. 8.-** La gestión documental de las historias clínicas, tanto en formato físico como digital, deberá asegurar un sistema adecuado de archivo y custodia que asegure la confidencialidad de los datos que contienen y la trazabilidad del uso de la información, conforme consta en el "Manual de Normas de Conservación de las Historias Clínicas y aplicación del Tarjetero Índice Automatizado", aprobado mediante Acuerdo Ministerial No. 0457 de 12 de diciembre de 2006, publicado en el Registro Oficial 436 de 12 de enero del 2007.

**ART. 9.-** El personal operativo y administrativo de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud que tenga acceso a información de los/las usuarios/as durante el ejercicio de sus funciones, deberá guardar reserva de manera indefinida respecto de dicha información y no podrá divulgar la información contenida en la historia clínica, ni aquella constante en todo documento donde reposen datos confidenciales de los/las usuarios/as.

**ART. 10.-** Los documentos que contengan información confidencial se mantendrán abiertos (tanto en formato físico como digital) únicamente mientras se estén utilizando en la prestación del servicio al que correspondan, como parte de un estudio epidemiológico, una auditoría de calidad de la atención en salud u otros debidamente justificados y que se emmarquen en los casos establecidos en el presente Reglamento.

#### **INFORME LEGAL:**

Con los antecedentes y la base legal citada se ha procedido al análisis del documento enviado al tratarse de una Autorización para llevar a cabo unas encuestas por la alumna RODRIGUEZ MATUTE DANIELA JACQUELINE, alumna de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, en el Distrito de Salud, para llevar a cabo el trabajo de Titulación con el tema "CALIDAD DE VIDA EN MUJERES MENOPAUSICAS CON Y SIN TRATAMIENTO HORMONAL EN EL DISTRITO 03D01 PERIODO MAYO-AGOSTO 2018", se puede autorizar que se proceda con lo solicitado, existiendo en cada información que se proporcione la coordinación directa con el personal de salud que llevara a cabo la actividad con el objeto de brindar una atención de calidad y calidez conforme manda la Constitución de la República.

Debiendo recordar que en caso de que se tenga acceso el estudiante para su análisis, sean datos epidemiológicos, investigaciones o cualquiera otro dato que requiera en el ámbito del levantamiento de información, la información seguirá siendo confidencial, y que la custodia del personal sanitario deberá establecer las seguridades para que las fuentes del dato, registros, historias clínicas, u otra documentación, no sea transportada físicamente fuera del área de custodia, no sea dañada ni mutilada de ninguna forma, sirviendo solamente como fuente para capturar los datos requeridos, como lo indica el "Reglamento

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2018-0243-OFI

Azogues, 17 de Julio de 2018

para el Manejo de Información Confidencial en Sistema Nacional de Salud\* Acuerdo Ministerial 5216, Capítulo III Art.7.- al Art.10.

Se insiste que los datos proporcionados se mantengan bajo la confidencialidad necesaria para evitar que en caso de que se traten de datos reservados no sean divulgados bajo ningún concepto para evitar demandas a futuro y se respete lo que manda el **REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL EN SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración,

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Med. Viviana Estefanía Romero Muñoz  
**DIRECTORA DISTRITAL 03D01 - AZOGUES - BIBLIÁN - DÉLEG - SALUD**

Referencia:  
- MSP-CZ6-DD03D01-UDAJ-2018-02-03-M

Anejos:  
- autorización\_para\_encuesta\_alumna\_rodríguez\_martínez\_daniela.pdf

Copia:  
Señora  
Hilda Eugenia Córdova Méndez  
Técnicas de Ventanilla Única

lc



VIVIANA  
ESTEFANÍA  
ROMERO MUÑOZ

### 1.3 Consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO Y/O ASENTIMIENTO INFORMADOS,  
FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, AUTORIZACIONES  
INSTITUCIONALES, OTROS A CRITERIO DE LOS INVESTIGADORES.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DEL  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**“CALIDAD DE VIDA EN MUJERES MENOPAÚSICAS CON Y SIN  
TRATAMIENTO HORMONAL. DISTRITO 03D01 PERIODO MAYO-  
OCTUBRE”**






Yo \_\_\_\_\_ con cédula de Identidad  
\_\_\_\_\_ acepto voluntariamente ser parte del proyecto de  
investigación denominado calidad de vida en mujeres menopaúsicas con y sin  
tratamiento hormonal. distrito 03d01 periodo mayo-septiembre.

Una vez conocido el proyecto presentado por las estudiantes entiendo claramente en  
que consiste dicho proyecto y entiendo su importancia para la comunidad a la cual  
pertenezco. Por tal motivo me comprometo a brindarle la información verídica y  
necesaria al igual que autorizo la toma de fotografías para el desarrollo del proyecto  
de investigación y su posterior uso.

---

**FIRMA**

#### 1.4 Encuesta realizada

Tipo de molestia (Marque la casilla pertinente de cada molestia con una "X". Ejemplo, marque en casilla 0 cuando "no tiene molestia" y en la casilla 1 a la 4 según como sienta la intensidad de la molestia)	¿Cómo son sus molestias?				
	No siente molestia 	Siente molestia leve 	Siente molestia moderada 	Siente molestia importante 	Siente demasiada molestia 
1) Bochornos, sudoración, calores.					
2) Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión en el pecho).					
3) Dificultades en el sueño (insomnio, duerme poco).					
4) Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir).					
5) Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante).					
6) Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico).					
7) Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse).					
8) Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menos satisfacción sexual).					
9) Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia de orinar, se le escapa la orina).					
10) Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales).					
11) Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos).					

1.5 Tabla de trabajo

EDAD		Años		
EDAD DE LA MENOPAUSIA		Años		
TIPO DE MENOPAUSIA	NATURAL		QUIRURGICA	

ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO
HISTERECTOMIA		
OBESIDAD		
HIPERTENSION ARTERIAL		
DIABETES MELLITUS		
DISLIPIDEMIAS		
PROLAPSO GENITAL		
INCONTINECIA URINARIA		
OSTEOPOROSIS		
OTROS		

## 1.6 Recursos

### a. Humanos

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	<b>CARGO</b>
Lcda. Fanny Mercedes Gonzales León	Tutora de tesis.
Daniela Jacqueline Rodríguez Matute	Investigadora
Mujeres menopaúsicas atendidas en el distrito 03D01	Población en estudio

### b. Materiales/Económicos.

<b>RECURSO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>DETALLE</b>	<b>TOTAL</b>
Transporte	40	1.00	40.00
Impresiones de documentos	400	0.10	40.00
Tiempo en computadoras	60 horas	1.00	60.00
Copias	50	0.10	25.00
Carpetas	10	0.25	2.50
<b>Total.</b>			187.50

### FINANCIAMIENTO.

Será autofinanciado por el propio investigador.





## PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo RODRÍGUEZ MATUTE DANIELA JACQUELINE portador (a) de la cédula de ciudadanía Nro 0302404033. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“CALIDAD DE VIDA DE MUJERES MENOPAÚSICAS CON Y SIN TRATAMIENTO HORMONAL DISTRITO DE SALUD 03D01. MAYO-OCTUBRE 2018”** 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 Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 18 de Enero de 2019

---

RODRÍGUEZ MATUTE DANIELA JACQUELINE

# Calidad de vida en Mujeres Menopausicas con y sin tratamiento hormonal

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

---

< 1%

★ rraae.org.ec

Fuente de Internet

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 10 words

Excluir bibliografía

Activo