



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
DEPARTAMENTO CLÍNICO INTEGRAL DE LA COSTA
HOSPITAL "DR. ADOLFO PRINCE LARA"
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA



**CARACTERÍSTICAS GINECOLÓGICAS Y PSICOSOCIALES ASOCIADAS A LA
CALIDAD DE VIDA EN MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO**

AUTORA: Tatiana Montilla Caro

TUTOR CLINICO: Prof. Newton Palmiro Lameda Márquez

TUTORA METODOLÓGICA: Profesora. Liliana Lessire

PUERTO CABELLO ENERO 2025



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
DEPARTAMENTO CLÍNICO INTEGRAL DE LA COSTA
HOSPITAL “DR. ADOLFO PRINCE LARA”
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA



**CARACTERÍSTICAS GINECOLÓGICAS Y PSICOSOCIALES ASOCIADAS A LA
CALIDAD DE VIDA EN MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO**

Trabajo Especial de Grado para optar al Título de
Especialista en Ginecología y Obstetricia.

AUTORA: Tatiana Montilla Caro

TUTOR CLINICO: Prof. Newton Palmiro Lamedá Márquez

TUTORA METODOLÓGICA: Profesora. Liliana Lessire

PUERTO CABELLO ENERO 2025



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

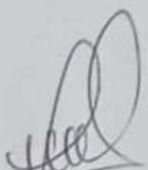
CARACTERÍSTICAS GINECOLÓGICAS Y PSICOSOCIALES ASOCIADAS A LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO

Presentado para optar al grado de **Especialista** en **OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**, por el (la) aspirante:

MONTILLA C., TATIANA.
C.I. V.- 25.908.117

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a):
Newton P. Lamedo M., titular de la C.I V.- 3.786.478, decidimos que el mismo
está **APROBADO**

Acta que se expide en valencia, en fecha: **31/01/2025**


Prof. Yoselin Rodriguez
C.I. 15.457.113
Fecha 31/01/2025.

TEG: 89-24

Prof. Newton P., Lamedo M.
(Pdte)
C.I. 3.786.478
Fecha 31/01/2025




Prof. Tadeo Medina
C.I. 4644132
Fecha 31/01/2025

ÍNDICE

RESUMEN	4
SUMMARY	5
INTRODUCCION	¡Error! Marcador no definido.
MATERIALES Y METODO	143
RESULTADOS	¡Error! Marcador no definido.5
DISCUSIÓN	22
CONCLUSIONES.....	24
RECOMENDACIONES.....	235
REFERENCIAS.....	266
ANEXOS	268



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DEPARTAMENTO CLÍNICO INTEGRAL DE LA COSTA
HOSPITAL “DR. ADOLFO PRINCE LARA”
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA



CARACTERÍSTICAS GINECOLÓGICAS Y PSICOSOCIALES ASOCIADAS A LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO

Autora: Tatiana Montilla Caro

Tutor Clínico: Prof. Newton Palmiro Lamedá Márquez

Tutora Metodológica: Profesora. Liliana Lessire

RESUMEN

Durante la etapa de climaterio, las mujeres experimentan una serie de cambios físicos, emocionales y psicosociales que pueden afectar su calidad de vida. En este sentido, es importante el manejo de las manifestaciones que presentan a nivel ginecológico y psicosocial en relación a la calidad de vida. **Objetivo general:** Analizar las características ginecológicas y psicosociales asociadas a la calidad de vida en mujeres en etapa de climaterio que acudieron a la consulta ginecológica del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” de Puerto Cabello estado Carabobo, en el lapso comprendido entre enero y diciembre 2023. **Materiales y Método:** Se trató de un estudio de tipo descriptivo y de alcance correlacional, con un diseño no experimental, de corte transversal y prospectivo. La muestra fue de tipo no probabilística deliberada y de voluntarios, estuvo conformada por 70 mujeres que cumplieron con los criterios establecidos. Para la recolección de información se empleó como técnica la encuesta y como instrumentos el Test de Hilditch sobre la calidad de vida de las mujeres en climaterio y un cuestionario conformado por 20 preguntas con respuesta dicotómica (Si – No), validado por expertos con una confiabilidad muy alta ($\alpha = 0,94$). Los resultados se presentaron en tablas de contingencia y de medias. **Resultados:** La mejor calidad de vida fue más frecuente representando un 57,14%. La peor calidad de vida fue más frecuente entre aquellas mujeres entre los 51 y 65 años (14/30), no se registró una diferencia estadísticamente significativa entre los promedios de edad y la calidad de vida ($P > 0,05$). De las características ginecológicas, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la presencia de alteraciones menstruales ($P = 0,0001 < 0,05$) así como con la presencia de otros síntomas no deseados ($P = 0,0484 > 0,05$). De los aspectos psicosociales, solo se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y los cambios en la autoimagen ($P = 0,0011 < 0,05$). **Conclusión:** el climaterio tiene un impacto significativo en la calidad de vida principalmente en los factores ginecológicos y de la autoimagen que resultó ser un factor que influye considerablemente en la aceptación de los cambios propios que transita la mujer durante esa etapa de la vida.

Palabras clave: Calidad de vida, Climaterio, características ginecológicas, psicosociales.



UNIVERSITY OF CARABOBO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
POSTGRADUATE DIRECTION
COMPREHENSIVE CLINICAL DEPARTMENT OF THE COAST
HOSPITAL "DR. "ADOLFO PRINCE LARA"
SPECIALIZATION IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY



**GYNECOLOGICAL AND PSYCHOSOCIAL CHARACTERISTICS ASSOCIATED
WITH QUALITY OF LIFE IN WOMEN IN THE CLIMATERIAL STAGE**

AUTHOR: Tatiana Montilla Caro

CLINICAL TUTOR: Prof. Newton Palmiro Lamedá Márquez

METHODOLOGICAL TUTOR: Professor. Liliana Lessire

SUMMARY

During the menopause, women experience a series of physical, emotional, and psychosocial changes that can affect their quality of life. In this sense, it is important to manage the manifestations they present at the gynecological and psychosocial level in relation to the quality of life. General objective: To analyze the gynecological and psychosocial characteristics associated with the quality of life in women in the menopause stage who attended the gynecological consultation at the "Dr. Adolfo Prince Lara" Hospital in Puerto Cabello, Carabobo state, in the period between January and December 2023. Materials and Method: This was a descriptive and correlational study, with a non-experimental, cross-sectional and prospective design. The sample was deliberately non-probabilistic and voluntary, and consisted of 70 women who met the established criteria for collecting information. The survey was used as a technique and the Hilditch Test on the quality of life of women in menopause and a questionnaire consisting of 20 questions with dichotomous answers (Yes - No), validated by experts with a very high reliability ($\alpha = 0.94$), as instruments. The results are presented in contingency and mean tables. Results: The best quality of life was more frequent, representing 57.14%. The worst quality of life was more frequent among women between 51 and 65 years (14/30), there was no statistically significant difference between the average ages and quality of life ($P > 0.05$). Regarding gynecological characteristics, a statistically significant association was found between quality of life and the presence of menstrual disorders ($P = 0.0001 < 0.05$) as well as with the presence of other unwanted symptoms ($P = 0.0484 > 0.05$). Of the psychosocial aspects, only a statistically significant association was found between quality of life and changes in self-image ($P = 0.0011 < 0.05$). Conclusion: the menopause has a significant impact on quality of life, mainly on gynecological factors and self-image, which turned out to be a factor that considerably influences the acceptance of the changes that women go through during this stage of life.

Keywords: Quality of life, Menopause, Gynecological characteristics, Psychosocial.

INTRODUCCIÓN

El climaterio es un periodo de transición normal de las mujeres en general a partir de los 40 años y está asociado a dos grandes procesos, el primero la disminución progresiva de la producción de hormonas sexuales ováricas, el segundo se relaciona con procesos socioculturales y ambientales. Se divide en dos etapas de desigual duración, la primera tradicionalmente llamada climaterio pre-menopáusico y actualmente transición menopáusica la cual dura entre tres a cinco años aproximadamente, la segunda etapa se denomina climaterio post menopáusico que se continua con el proceso de senilidad, esta etapa dura aproximadamente diez años a partir de la menopausia o ultima menstruación de las mujeres.¹ Es por ello que la menopausia constituye el acontecimiento central, universal y transversal que divide al climaterio en las dos etapas antes citadas.

Las Mujeres, experimentan a lo largo de sus vidas diferentes cambios en el orden físico y psicoemocional derivados de los efectos del funcionamiento del eje hipotálamo hipófisis ovarios y la influencia de factores socioculturales y ambientales, a partir de los cuarenta años aproximadamente, su cuerpo comienza a presentar cambios y manifestaciones asociados al proceso de climaterio.² Así mismo se define el climaterio como un periodo de transición desde la etapa reproductiva hasta la no reproductiva y se manifiesta 1 año antes aproximadamente, cuando inician cambios hormonales y síntomas, hasta 1 año después de la menopausia. También se puede definir como síndrome climatérico al conjunto de signos y síntomas que aparecen en la perimenopausia³.

El climaterio está estrechamente relacionado con el envejecimiento de órganos y sistemas, afectando principalmente el sistema endocrino en lo relativo a neurotransmisores cerebrales (dopamina, serotonina, oxitocina, acetilcolina, adrenalina, noradrenalina)⁴; además el sistema hipotálamo-hipófisis,-ovario-endometrio-vagina-piso pélvico y sistema osteomuscular. Todos estos cambios funcionales los podemos observar en los cambios del patrón menstrual, los estados de ánimo, el sistema de relaciones interpersonales, cansancio,

agotamiento físico y mental⁵, conjuntamente: osteopenia, osteoporosis, enfermedad cardiovascular, neoplasias, sistema locomotor, afectación del piso pélvico².

Desde el punto de vista biológico, los cambios físicos y las manifestaciones psicoemocionales que presentan las mujeres en climaterio se deben a la disminución progresiva de las hormonas ováricas y a la disminución progresiva del funcionamiento de los neurotransmisores cerebrales.^{2,4} La sociedad Occidental se nutre de estereotipos sociales y culturales heredados del modelo biomédico que da al climaterio una visión patológica y negativa asociada a la pérdida y al envejecimiento⁶, en tal sentido, podemos decir que el climaterio tiene dos grandes bases, la primera, una base biológica genética en el que interviene el eje hipotálamo hipófisis ovarios endometrio, los neurotransmisores cerebrales (serotonina, dopamina, oxitocina, acetilcolina, adrenalina, noradrenalina); y la segunda, una base sociocultural y ambiental.

Cuando las mujeres comienzan a experimentar cambios en su cuerpo, automáticamente lo asumen como la menopausia, lo que en muchos casos las lleva a la depresión y a confundir climaterio con menopausia. Así mismo las mujeres pasan en primer lugar por un proceso de depleción de los folículos ováricos, proceso que se inicia desde la vida fetal y es continuo durante toda la vida, este fenómeno es conocido como apoptosis o muerte celular programada y se aceleran a partir de los 40 años.²

Conjuntamente se plantea que las manifestaciones más frecuentes en la etapa climatérica son de origen psicológico y aunque esto no genera un problema de salud mental grave, puede disminuir la satisfacción personal e influir en las relaciones interpersonales, familiares, de pareja, sexuales y laborales. Se ha encontrado que el aumento de los episodios de depresión mayor que ocurren en este momento están ligados a los cambios hormonales de la transición a la menopausia, es decir, concentraciones elevadas de hormonas folículo estimulantes, más que a desencadenantes sociales o ambientales, aunque los cambios en factores valiosos del estilo de vida, asociados con la maternidad, la familia, la fertilidad o el rigor y el atractivo físico, pueden precipitar estados depresivos en mujeres predispuestas o vulnerables^{7,8}.

Las manifestaciones son muy variables de unas mujeres a otras y pueden afectar en distinto grado a su bienestar físico y psíquico, lo que conocemos como calidad de vida. Es necesario tomar en cuenta las diferentes percepciones de cada mujer con respecto a sus propias manifestaciones.⁹ Es por ello que según la OMS, define la calidad de vida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.¹⁰

El síndrome climatérico incluye la manifestación de diversos síntomas vasomotores o circulatorios, psicológicos y sociales, genitourinarios, del sueño, entre otros. Estos síntomas se expresan de manera diferente en cada persona, pues intervienen elementos mediadores como: el propio individuo, la familia y la comunidad en que se desenvuelve; por lo tanto, la mujer de edad mediana debe atenderse no solo desde el punto de vista biológico, sino en armonía con su entorno cultural y social.^{11,12} Los síntomas del síndrome climatérico implican la expresión de cambios neuroendocrinos (hipoestrogenismo y aumento de las gonadotropinas) secundarios al cese de la función ovárica. Los trastornos menstruales del climaterio se deben a la producción alterada de progesterona, como resultado de una fase lútea inadecuada, lo que ocasiona crecimiento y cambios en el endometrio con descamación anormal. Al acentuarse la insuficiencia ovárica e iniciarse la anovulación se produce una fase de estrogenismo persistente con efectos en el endometrio. La alteración del equilibrio hormonal entre estrógenos y progestágenos se manifiesta clínicamente con mastalgia, retención hídrica, cefalea y cambios en el humor.^{11,13}

Es oportuno destacar el estudio realizado por Cárdena M. en el 2019, realizado en España, que lleva por título *Calidad de vida en el climaterio: acercamiento al estudio de la salud integral y la conformidad con normas de género femeninas*, siendo una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional, transversal, retrospectiva, con metodología de encuesta. En él participan 419 mujeres que han sido captadas a través de la difusión del cuestionario en redes sociales y en consultas de matronas de Atención primaria y consiste

en dos técnicas: intencional y bola de nieve. Los instrumentos empleados han sido: GHQ-12, Escala Cervantes, ICIQ-UI SF, CFNI-45, Duke-UNK-11.¹⁴

Los resultados representativos que se obtienen tras el análisis de datos son: las climatéricas de más edad (entre 55 y 64 años) son las que gozan de peor salud psíquica, presentan con más asiduidad síntomas ansioso-depresivos y disfunción social, además de contar con menos apoyo social, La Calidad de vida es considerablemente peor en las mujeres climatéricas que se conforman con más reiteración con las normas de género sociales, en términos de sexualidad y relación de pareja, es peor en aquellas que se dedican al cuidado de la infancia y por ultimo las variables predictoras que hablan de una peor salud mental en las mujeres climatéricas son: nivel de estudios, padecimiento de enfermedades crónicas (ansiedad y depresión, migrañas y cefaleas comunes, estreñimiento, incontinencia urinaria e hipertensión arterial), hábito tabáquico, hábitos de sueño y descanso (dormir menos de 6 horas al día) y estar de acuerdo con los ideales de amor romántico y cultura al cuerpo por medio de la delgadez.¹⁴

Resulta oportuno mencionar el estudio realizado por Mamani en el año 2023, en Perú donde su objetivo principal fue determinar la calidad de vida de mujeres en etapa de menopausia atendidas en el Centro de Salud San Isidro Chincha 2023, siendo un estudio con enfoque cuantitativo, método descriptivo y corte transversal. La población estuvo conformada por 211 mujeres y la muestra estuvo constituida por 136 mujeres participantes, mediante el muestreo probabilístico. La técnica fue la encuesta y como instrumento fue el cuestionario MENQOOL (Menopause-specific Quality of Life Questionnaire), destacando como resultados importantes La calidad de vida en mujeres en etapa de menopausia según las dimensiones en el área vasomotora en un 52% (70), área física en un 85%(116) y en el área sexual en un 55% (75) tiene una mala calidad de vida, en tanto a la dimensión área psicosocial tiene una regular calidad de vida en un 49%(67). De manera global en un 61%(83) tienen una mala calidad de vida.¹⁵

Asimismo Vásquez en el 2024, México realizo un estudio que tuvo como objetivo general Determinar la calidad de vida en mujeres en etapa de climaterio de la UMF N° 73,siendo un

estudio descriptivo, prospectivo con una población de pacientes entre 45 a 60 años con que acudieron la consulta externa de la misma institución, arrojando como resultado que el síndrome climatérico afecta sin duda en las cuatro áreas estudiadas teniendo mayor prevalencia en el área sexual con un 45.6%, según el cuestionario de MENQOL, seguida de psicosocial con un 45.1%. Los resultados indican que el climaterio afecta de manera notable en las cuatro áreas evaluadas: sexual, psicosocial, física y vasomotora destacando que dependiendo el lugar o las condiciones que posea la población de estudio puede diferir en cuanto a que aspecto que puede predominar. Este hallazgo subraya la naturaleza multidimensional de los síntomas asociados al climaterio y cómo estos pueden impactar en diversas facetas de la vida de las mujeres.¹⁶

En el mismo orden de ideas el estudio de Menacho M. y Laines N. en el 2024, en Perú desarrollaron una investigación donde su objetivo fue determinar la calidad de vida durante el climaterio en mujeres que acuden al Hospital de Apoyo Huanta, junio - setiembre 2023, siendo una investigación con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo con diseño prospectivo y de corte transversal; con una muestra de 121 mujeres climatéricas, destacando como resultados se tiene que del 100% (121), el 44% presentan una calidad de vida regular, el 25% calidad de vida mala, el 22% buena calidad de vida y un 9% tiene calidad de vida muy buena. Respecto a la dimensión somática, resalta la condición de los problemas osteomusculares con un 42.1% de climatéricas que refirieron sentir molestias severas, con respecto a las demás condiciones. Respecto a la dimensión psicológica, resalta el estado de ánimo depresivo con 52.9% de climatéricas que presentan molestias severas. En la dimensión urogenital resalta, la condición de los problemas sexuales; con un 34.7% de climatéricas que indicaron sentir molestias de intensidad moderada. En cuanto a los factores sociodemográficos el mayor porcentaje de climatéricas que acuden al Hospital oscilan entre las edades de 46 a 55 años, estado civil casadas, con nivel de educación primaria y procedencia urbana.¹⁷

Como antecedente nacional se encontró una investigación realizada por Lameda N. 2014 donde su objetivo busco ir tras lo simbólico construido en torno al Climaterio y todas las huellas sedimentadas en el imaginario como expresión de un discurso disyuntivo, el método

de la investigación fue cualitativo y se emplearon entrevistas en profundidad para recopilar información. Se realizaron un total de doce entrevistas a cuatro mujeres de entre cuarenta y sesenta años, dos en fase pre menopáusica, dos en fase posmenopáusica, dos en secundaria y dos en universidad. Asistió a Consejería sobre Menopausia y Climaterio. En sus hallazgos reveló dos manifestaciones: la primera es "el climaterio como enfermedad". El segundo es el climaterio y el sexo. Ambos están asociados con el cese de la menstruación y la función reproductiva como parte de la identidad de la mujer. Estas expresiones reflejan principalmente la tradición judeocristiana y el sello ideológico de la filosofía de Platón y Aristóteles.¹⁸

El mismo autor Lameda N. en 2023 realiza un estudio el cual se centra en generar una aproximación teórica que permita abordar los aspectos socioculturales de las vivencias de las mujeres en la etapa de climaterio, siendo un estudio cualitativo con un enfoque fenomenológico-hermenéutico, se empleó como instrumento la entrevista a profundidad de 10 mujeres y las grabaciones de las mismas, así como anotaciones de notas breves, dando como resultado que el climaterio como tal, no debe ser concebido como una enfermedad, éste es una etapa significativa en la vida de las mujeres, influenciada por contextos sociales y culturales; el significado asignado dependerá del contexto sociocultural y la percepción personal de cada mujer, se presentan diversos eventos que repercuten en sus vivencias, en su bienestar y condicionan la aparición de manifestaciones clínicas que afectan de manera importante la calidad de vida y vivencias.¹⁹

Estando en la práctica en el Servicio de Ginecología del Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara", observé un incremento de mujeres que acuden a consulta presentando manifestaciones que no logran reconocer, pensando inclusive que tienen patologías graves. Al realizar el proceso de diagnóstico se les explicó que son elementos propios de la edad en la que ellas se encuentran y que están referidos a como su cuerpo está cambiando hormonalmente en diversos grados. Las mujeres muestran desconocimiento sobre el término climaterio y cuando se les explica en qué fase se encuentran desconocen el estado, entonces corresponde informarles en detalle que el climaterio llega antes de la menopausia. Asimismo los factores biológicos, socioculturales y medioambientales asociados de tal manera que ellas puedan

reconocer los cambios físicos y psicoemocionales que pueden presentárseles durante ese proceso.

Evaluar la calidad de vida de la mujer durante el climaterio desde una perspectiva biopsicosocial implica reconocer que esta etapa no solo involucra cambios fisiológicos, sino también transformaciones psicológicas, emocionales y sociales profundas. Al emplear escalas validadas para medir la percepción subjetiva de las mujeres sobre su bienestar, podemos obtener una visión completa y detallada de sus experiencias. Esta aproximación nos permite identificar no solo los síntomas físicos comunes, sino también las repercusiones emocionales y sociales asociadas al climaterio. Además, al analizar los datos obtenidos a través de estas escalas, es posible evaluar el impacto de diferentes intervenciones médicas y psicosociales lo que a su vez permite desarrollar estrategias de atención personalizadas y efectivas. De esta manera, podemos empoderar a las mujeres para que tomen decisiones informadas sobre su salud y bienestar durante esta etapa crucial de sus vidas.

Todo lo anterior ha permitido que emerja la siguiente interrogante ¿Qué características ginecológicas y psicosociales están asociadas a la calidad de vida en mujeres en etapa de climaterio? Para dar respuesta a la interrogante se planteó como objetivo general: Analizar las características ginecológicas y psicosociales asociadas a la calidad de vida en mujeres en etapa de climaterio que acudieron a la consulta ginecológica del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” de Puerto Cabello estado Carabobo, en el lapso comprendido entre enero y diciembre 2023. Para alcanzar este propósito, se propusieron los siguientes objetivos específicos: Caracterizar las dimensiones de la calidad de vida a partir del Test de Hilditch; relacionar la calidad de vida de las mujeres incluidas en el estudio según su edad; relacionar la calidad de vida según las características ginecológicas, Establecer la relación de calidad de vida y características psicosociales de la muestra seleccionada.

La importancia del estudio radica en que describir la realidad respecto a fenómenos vasomotores, psicosociales, medioambientales, físicos y sexuales que afectan la calidad de vida de algunas mujeres en etapa de climaterio, Asimismo, se está aportando conocimiento

científico dentro de la línea de investigación Salud materno fetal temática, climaterio y menopausia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.

MATERIALES Y MÉTODOS

El enfoque de la investigación fue de abordaje positivista y enmarco la misma en la búsqueda de las características ginecológicas y psicosociales de las mujeres en etapa de climaterio. La investigación, estuvo orientada por el método científico, el cual es un proceso de elaboración consciente y organizada de los diferentes procedimientos que nos orientan para desarrollar de manera lógica la investigación. La misma reúne una serie de características que permiten la obtención de nuevo conocimiento científico. Es el único procedimiento que no pretende obtener resultados definitivos y que se extiende a todos los campos del saber.²⁰

Se trató de un estudio de tipo descriptivo y de alcance correlacional, con un diseño no experimental, de corte transversal y prospectivo. En un estudio descriptivo el investigador mide, pero no interviene, describe las formas características de un determinado grupo de pacientes con una enfermedad específica. De igual manera es de corte transversal porque se recolectar datos en un solo momento y en un tiempo único²⁰ Todo con la finalidad de verificar la relación entre la calidad de vida en mujeres en etapa de climaterio y algunas de sus características ginecológicas y psicosociales.

La población estuvo conformada por mujeres que acudieron a la consulta ginecológica del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, en el periodo enero a diciembre del 2023. La muestra fue de tipo no probabilística deliberada y de voluntarios, estuvo conformada por 70 mujeres que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: edades entre 40 a 65 años, atendidas en la consulta de ginecología de la institución antes mencionada, orientadas en tiempo, espacio y persona, que aceptaron participar en el estudio de forma voluntaria. Se excluyeron aquellas mujeres que no cumplan con alguno de los criterios antes mencionados.

Se solicitó autorización institucional a la dirección del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” Puerto Cabello. Edo. Carabobo, cumpliendo de esta manera con los requisitos de carácter bioético en relación a las investigaciones científicas del área de salud (Anexo A). Además,

utilizo el Consentimiento informado por escrito, del procedimiento a realizar y las implicaciones de la investigación, documento que fue firmado por la investigadora y las mujeres que aceptaron participar en el estudio (Anexo B).

Para la recolección de información del presente trabajo, se empleó como técnica la encuesta y como instrumentos se utilizó, por una parte, el Test de Hilditch que permite determinar la calidad de vida de las mujeres en climaterio (Anexo C); este test que consta de 29 preguntas tipo escala de Lickert segmentadas en 4 dimensiones: fenómenos vasomotores (preguntas 1,2,3), psicosociales (preguntas del 4 al 10), físicos (preguntas desde la 11 a la 26) y sexuales (preguntas 27, 28 y 29). Se exploró la intensidad del síntoma percibido colocando una puntuación entre cero (sin molestias) y 8 (le molesta mucho), calculándose un puntaje parcial por cada dimensión y un puntaje global. Para la clasificación de la calidad de vida se calculó un promedio de los puntajes globales registrados y a partir de ese valor, todo lo que sea menor se consideró mejor calidad de vida y todo lo que estaba por encima del promedio se consideró peor calidad de vida, ya que a mayor puntaje es mayor la pérdida de la calidad de vida. Esta escala fue creada y validada en 2016 por un grupo de expertos, arrojando un valor de confiabilidad de 0,84.^{21,22}

Para objetivar las características ginecológicas y las características psicosociales, inicialmente se operacionalizaron ambas variables para precisar las dimensiones e indicadores de donde, mediante un proceso dialéctico, surgirían las preguntas que conformarían el cuestionario que se aplicó a las integrantes de la muestra (Ver Anexo E). Como resultado se diseñó un cuestionario conformado por 20 preguntas con respuesta dicotómica (Si – No), de las cuales, las características ginecológicas se segmentaron en cuatro (4) grandes dimensiones: Alteraciones Menstruales (pregunta 1); Alteración de la Función Sexual (preguntas 2 y 5); Atrofia urogenital (preguntas 3, 4 y 8) y presencia de otros síntomas no deseados (preguntas 6, 7, 9, 10, 12 y 18). De igual forma, las características psicosociales se segmentaron en tres (3) grandes dimensiones: cambio de autoimagen (preguntas 11 y 20); cambios de ánimo (preguntas 13, 14, 16 y 17); problemas cognitivos (preguntas 15 y 19) (ver cuadro de variables Anexo E). El instrumento fue

validado mediante el juicio de tres expertos y arrojó una confiabilidad muy alta ($\alpha = 0,94$) (Ver Anexo F).

Finalmente, una vez recopilados los datos se sistematizaron en una tabla maestra mediante el programa Microsoft Excel, para luego ser organizados, presentados, analizados mediante el paquete estadístico SPSS IBM en su versión 18 (software libre), aplicando las técnicas de la estadística descriptiva a partir de tablas de medias y distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas) según lo planteado en los objetivos específicos. A las diferentes dimensiones del Test de Hilditch, el puntaje global del mismo, así como a la variable edad se le calculó promedio aritmético $\pm$ error típico, mediana, valores extremos de la serie y coeficiente de variación. Se compararon los promedios de edad según la calidad de vida a partir de la prueba de hipótesis para diferencias entre medias (t student).

Se relacionó la calidad de vida según los grupos de edad, las características ginecológicas y psicosociales a través del análisis no paramétrico de Chi cuadrado para independencia entre variables. Se adoptó como nivel de significancia estadística P valores inferiores a 0,05 ($P < 0,05$).

RESULTADOS

De las dimensiones de la calidad de vida analizadas a partir del Test de Hilditch, se puede decir que los puntajes estuvieron muy por debajo de las sumatorias totales de cada dimensión, lo que podría indicar una mejor calidad de vida en éstas. Según las opciones de las escalas (1 al 8), a partir de las medianas se puede precisar que la función sexual fue la que registró el mayor valor (4 puntos), además de registrar el mayor puntaje de las opciones señaladas (8). Sin embargo, los coeficientes de variación en las distintas dimensiones hablan de una heterogeneidad que va de moderada (dimensión física 33%) hasta alta como en el caso de la dimensión sexual (60%).

Tabla n° 1: Caracterización de las dimensiones de la calidad de vida a partir del Test de Hilditch; Consulta ginecológica del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” de Puerto Cabello estado Carabobo, enero y diciembre de 2023

Vasomotora (preg 1 – 3)	$\bar{X} \pm Es$	Md	min	Max	Cv %
Sumatoria	8,7 $\pm$ 0,59	8	3	20	57%
Escala (1 al 8)	2,88 $\pm$ 0,20	3	1	7	58%
Psicosocial (preg 4 – 10)	$\bar{X} \pm Es$	Md	min	Max	Cv %
Sumatoria	17,08 $\pm$ 0,87	16	7	37	42%
Escala (1 al 8)	2,41 $\pm$ 0,13	2	1	5	46%
Físico (preg 11 – 26)	$\bar{X} \pm Es$	Md	min	Max	Cv %
Sumatoria	50,34 $\pm$ 1,97	45,5	25	91	33%
Escala (1 al 8)	3,22 $\pm$ 0,13	3	2	6	34%
Sexual (preg 27 – 29)	$\bar{X} \pm Es$	Md	min	Max	Cv %
Sumatoria	11,28 $\pm$ 0,80	12	3	24	60%
Escala (1 al 8)	3,76 $\pm$ 0,27	4	1	8	60%
Puntaje global	$\bar{X} \pm Es$	Md	min	Max	Cv %
Sumatoria	87,41 $\pm$ 3,02	80,5	56	156	29%
Escala (1 al 8)	2,87 $\pm$ 0,10	3	2	5	28%

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Montilla T; 2024)

Tabla n° 2: Relación entre la calidad de vida de las mujeres incluidas en el estudio según los grupos de edad; Consulta ginecológica del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” de Puerto Cabello estado Carabobo, de enero a diciembre de 2023

Calidad de vida En el climaterio	Mejor		Peor		Total	
Edad	f	%	f	%	f	%
41 – 50	20	28,57	10	14,29	30	42,86
51 – 60	16	22,86	14	20	30	42,86
61 – 65	4	5,71	6	8,57	10	14,29
Total	40	57,14	30	42,86	70	100
$\bar{X} \pm Es$	52,13 +/- 2,20		54,67 +/- 2,57		t = -1,53	
(min – Max)	(41 – 65)		(42 – 65)		P = 0,1303	

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Montilla T; 2024)

De las 70 mujeres que conformaron la muestra de estudio se registró una edad promedio de 53,21 años $\pm$ 0,83, con una mediana de 55 años, una edad mínima de 41 años, una edad máxima de 65 años y un coeficiente de variación de 13% (serie homogénea entre sus datos), siendo más frecuentes los grupos de edad de 41 a 50 años, así como el de 51 a 60 años con similar proporción (42,86%= 30 casos por igual). La mejor calidad de vida fue más frecuente entre las mujeres estudiadas representando un 57,14% de la muestra (40 casos), mientras que la peor calidad de vida representó un 42,86% (30 casos).

La mejor calidad de vida fue más frecuente en aquellas mujeres con menos edad (20/40), mientras la peor calidad de vida fue más frecuente entre aquellas mujeres entre los 51 y 65 años (14/30). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y los grupos de edad ($X^2=2,49$; 2 gl; $P=0,2881 > 0,05$); aunque las mujeres con peor calidad de vida registraron mayor promedio de edad, tal diferencia no fue estadísticamente significativa ($P > 0,05$)

Tabla n° 3: Relación entre la calidad de vida según las características ginecológicas. Consulta ginecológica del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” de Puerto Cabello estado Carabobo, de enero a diciembre de 2023

Calidad de vida En el climaterio	Mejor CV		Peor CV		Total	
Dimensiones de la las características ginecológicas						
Alteraciones Menstruales	f	%	f	%	f	%
Si	10	14,29	22	31,43	32	45,71
No	30	42,86	8	11,43	38	54,29
Alteración de la Función Sexual	f	%	f	%	f	%
Si	32	45,71	26	37,14	58	82,86
No	8	11,43	4	5,71	12	17,14
Atrofia urogenital	f	%	f	%	f	%
Si	3	4,29	6	8,57	9	12,86
No	37	52,86	24	34,29	61	87,14
Presencia de otros síntomas no deseados	f	%	f	%	f	%
Si	17	24,29	19	27,14	36	51,43
No	23	32,86	11	15,71	34	48,57
Total	40	57,14	30	42,86	70	100

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Montilla T; 2024)

De las características ginecológicas se tienen que predominó la alteración de la función sexual con un 82,86% (58 casos), seguido de la presencia de otros síntomas no deseados (51,43%= 36 casos) y en tercer lugar, las alteraciones menstruales (45,71%= 32 casos). De aquellas mujeres con peor calidad de vida (n=30), se tiene que fueron más frecuentes aquellas con alteración de la función sexual (26/30), seguidas de aquellas con alteraciones menstruales (22/30) y con presencia de otros síntomas no deseados (19/30). Solo se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la presencia de alteraciones menstruales y ($X^2=16,14$; 1 gl; $P=0,0001 < 0,05$) así como con la presencia de otros síntomas no deseados ($X^2=2,97$; 1 gl; $P=0,0484 > 0,05$)

Tabla n° 4: Relación de calidad de vida y las características psicosociales de la muestra seleccionada. Consulta ginecológica del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” de Puerto Cabello estado Carabobo, de enero a diciembre de 2023

Calidad de vida En el climaterio						
Dimensiones de la las características psicosociales	Mejor		Peor		Total	
Cambios en la autoimagen	f	%	f	%	f	%
Si	15	21,43	23	32,86	38	54,29
No	25	35,71	7	10	32	45,71
Cambios de ánimo	f	%	f	%	f	%
Si	7	10	6	8,57	13	18,57
No	33	47,14	24	34,29	57	81,43
Problemas cognitivos	f	%	f	%	f	%
Si	31	44,29	26	37,14	57	81,43
No	9	12,86	4	5,71	13	18,57
Total	40	57,14	30	42,86	70	100

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Montilla T; 2024)

De las características psicosociales, predominó la presencia de problema cognitivos con un 81,43% (57 casos), seguido de la presencia de cambios en la autoimagen (54,29%= 38 casos) y en menor proporción, los cambios de ánimo (18,57%= 13 casos). De aquellas mujeres con peor calidad de vida (n=30), se tiene que fueron más frecuentes aquellas con problemas cognitivos (26/30), seguidas de aquellas con cambios en la autoimagen (23/30). Solo se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y los cambios en la autoimagen ($X^2=10,59$; 1 gl; $P=0,0011 < 0,05$)

DISCUSIÓN

Las dimensiones de la calidad de vida, analizadas a partir del Test de Hilditch, se puede expresar que los puntajes estuvieron muy por debajo de las sumatorias totales de cada dimensión, lo que podría indicar una mejor calidad de vida en éstas. Según las opciones de las escalas (1 al 8), a partir de las medianas se puede precisar que la función sexual fue la que registró el mayor valor (4 puntos), además de registrar el mayor puntaje de las opciones señaladas (8). Sin embargo, los coeficientes de variación en las distintas dimensiones hablan de una heterogeneidad que va de moderada (dimensión física 33%) hasta alta como en el caso de la dimensión sexual (60%).

De las 70 mujeres que conformaron la muestra de estudio se registró una edad promedio de 53,21 años $\pm$ 0,83, con una mediana de 55 años, siendo más frecuentes los grupos de edad de 41 a 50 años, así como el de 51 a 60 años con similar proporción (42,86%= 30 casos por igual). La mejor calidad de vida fue más frecuente entre las mujeres estudiadas representando un 57,14% de la muestra (40 casos), mientras que la peor calidad de vida representó un 42,86% (30 casos). En este sentido el estudio reporta hallazgos significativos en cuanto a este aspecto en las mujeres en etapa de climaterio, se debe a que al comparar el presente estudio con la investigación realizada por Cardaba¹⁴ representa mayor incidencia de la calidad de vida en mujeres climatéricas en edades entre 55 y 64 años lo que sugiere una consonancia en los rangos de edad.

Así mismo la mejor calidad de vida fue más frecuente en aquellas mujeres con menos edad con relación (20/40), mientras la peor calidad de vida fue más frecuente entre aquellas mujeres entre los 51 y 65 años en relación (14/30). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y los grupos de edad ($X^2=2,49$; 2 gl; $P=0,2881 > 0,05$); aunque las mujeres con peor calidad de vida registraron mayor promedio de edad, tal diferencia no fue estadísticamente significativa ($P > 0,05$). De acuerdo con el razonamiento que he realizado en cuanto a la calidad de vida tenemos el presente estudio de Menacho y Laimes¹⁷ donde la relación de calidad de vida media destaca en un 44% de su

muestra, destacando así una disparidad en el total con 20% en relación a peor calidad de vida no reflejando estadios medios en esta escala.

En cuanto a las características ginecológicas se tienen que predominó la alteración de la función sexual con un 82,86% (58 casos), seguido de la presencia de otros síntomas no deseados (51,43%= 36 casos) y en tercer lugar, las alteraciones menstruales (45,71%= 32 casos). De aquellas mujeres con peor calidad de vida (n=30), se tiene que fueron más frecuentes aquellas con alteración de la función sexual (26/30), seguidas de aquellas con alteraciones menstruales (22/30) y con presencia de otros síntomas no deseados (19/30). Solo se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la presencia de alteraciones menstruales y ($X^2=16,14$; 1 gl; $P=0,0001 < 0,05$) así como con la presencia de otros síntomas no deseados ($X^2=2,97$; 1 gl; $P=0,0484 > 0,05$). Considerando que la calidad de vida en el estudio de Vasquez¹⁶ siendo el estudio más reciente destaca la calidad la media con mayor predominio en el aspecto sexual con un 45,6% más de la mitad de discrepancia en cuanto a los porcentajes totales, la diferencia entre el nivel de calidad de vida representado en ambos grupo se puede ver influenciado por factores externos a este proceso, innato de las mujeres.

Por otro lado en cuanto a las características psicosociales, predominó la presencia de problema cognitivos con un 81,43% (57 casos), seguido de la presencia de cambios en la autoimagen (54,29%= 38 casos) y en menor proporción, los cambios de ánimo (18,57%= 13 casos). De aquellas mujeres con peor calidad de vida (n=30), se tiene que fueron más frecuentes aquellas con problemas cognitivos en relación (26/30), seguidas de aquellas con cambios en la autoimagen relacionando (23/30). Solo se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y los cambios en la autoimagen ($X^2=10,59$; 1 gl; $P=0,0011 < 0,05$). En cuanto a la diferencia con el estudio de Mamani¹⁵ donde destaca el aspecto físico con un 85% de las mujeres con una calidad de vida mala, debido a las incomodidades que refieren las mujeres a nivel genital, en relación al proceso hormonal que es un cambio innato de todo ser humano a medida que avanzamos en edad.

Desde el punto de vista holístico la mujer representa una figura materna, fuente de vida y deseo sexual, dando concordancia al estudio realizado por Lameda¹⁸ dentro de los contextos sociales y culturales del punto de cada mujer y en base a los eventos y vivencias propios del desarrollo humano, esto incide en la percepción y creencias psicosociales desarrolladas por ellas al momento de transitar por esta etapa lo que relaciona imperativamente los resultados considerados interesantes en el presente estudio, esto abarca a nivel porcentual estas incidencias, mas no a nivel vivencial, considerando así el punto de vista del investigador como la mayor influencia para destacar el aspecto psicosocial que es un objeto a evaluar de forma complementaria y desde perspectivas de calidad de vida percibida por cada mujer. Los cambios hormonales y físicos que ocurren durante esta etapa no solo impactan en la salud física, sino que también influyen profundamente en las dimensiones psicológicas y sociales de las mujeres.

CONCLUSIONES

Después de analizar las características ginecológicas y psicosociales asociadas a la calidad de vida en mujeres en etapa de climaterio, que acudieron a la consulta de ginecología en el hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” de la ciudad de Puerto Cabello en el estado Carabobo, se debe precisar que este período de transición hormonal llamado climaterio puede tener un impacto significativo en la salud sexual y psicosocial de las mujeres afectando así su calidad de vida. Aunque la mejor calidad de vida fue más frecuente, aun sigue existiendo una proporción significativa de mujeres que ven disminuida su calidad de vida, presentándose en mayor frecuencia las mujeres de 51 a 60 años.

De las características ginecológicas predominó la alteración de la función sexual y la presencia de otros síntomas no deseados; en este sentido, resulta de suma importancia tener en cuenta que durante el climaterio se producen cambios, como la disminución de la producción de estrógeno y progesterona, neurotransmisores cerebrales, lo que puede provocar síntomas como sofocos, sudoración excesiva, cambios de humor y sequedad vaginal. Sin embargo, es fundamental destacar que la información y el conocimiento sobre estos cambios fisiológicos pueden empoderar a las mujeres, facilitando la comprensión de sus cuerpos y promoviendo una actitud más positiva frente a esta etapa de la vida. De las características que demostraron una asociación significativa con la calidad de vida de las mujeres se encuentran las alteraciones menstruales y la presencia de síntomas no deseados ($P < 0,05$).

De las características psicosociales de las mujeres climatéricas predominó la presencia de problema cognitivos, seguido de la presencia de cambios en la autoimagen y en menor proporción, los cambios de ánimo, demostrándose una estrecha relación específicamente con los cambios en la autoimagen. Aspectos que prevalecen y juegan un papel fundamental en la calidad de vida de las participantes. A esto se le une características como cambios emocionales, autoestima, crisis de identidad, afectación en las relaciones interpersonales, y en el apoyo social-familiar. Por lo tanto, es crucial considerar un enfoque integral que aborde tanto los aspectos biológicos como los psicosociales del climaterio, identificando

puntos álgidos que puedan señalar un patrón de comportamiento que permita al especialista promover estrategias que vayan en favor de mejorar las condiciones de salud de las mujeres durante el climaterio.

RECOMENDACIONES

- Formar equipos multidisciplinarios para ofrecer una evaluación exhaustiva y un plan de tratamiento personalizado que aborde las necesidades específicas de cada mujer. La colaboración entre estos especialistas permite integrar diferentes perspectivas y conocimientos, optimizando así el manejo de las manifestaciones y mejorando la calidad de vida de las mujeres durante esta etapa crucial.
- Brindar información en consulta ginecológica sobre las diferentes manifestaciones del climaterio y las etapas por las que pueden estar pasando las pacientes y así puedan manejar la información pertinente.
- Terapia de reemplazo hormonal (TRH): La gran mayoría de mujeres no ameritan terapia hormonal sustitutiva, por los riesgos que estos suponen.
- Los síntomas vasomotores, los trastornos del sueño, los cambios de humor pueden ser tratados con ansiolíticos.
- Llevar un estilo de vida saludable: Puede ayudar a mejorar la calidad de vida durante el climaterio. Esto incluye una dieta balanceada, ejercicio regular, dejar de fumar y limitar el consumo de alcohol.
- Emplear técnicas de manejo del estrés, como la práctica de yoga, la meditación y la respiración profunda, pueden ser útiles para controlar el estrés y mejorar la calidad de vida.
- Apoyo social: El apoyo social de familiares, amigos y grupos de apoyo puede ser invaluable para las mujeres que están pasando por el climaterio.

REFERENCIAS

1. Márquez N. Vivencias socio-culturales de las mujeres en etapa de climaterio: una mirada fenomenológica. [Venezuela]: universidad de Carabobo; 2023
2. Mcdermott M. secretos endocrinos. 7ª ed. mcdermott mt, editor. filadelfia, pa: elsevier - división de ciencias de la salud; 2019.
3. National institute for health and care excellence. menopause: diagnosis and mangment. nice clinical guideline. ng 23. 2015. disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng23/chapter/recommendations>
4. Soares M. La interfaz de transición menopáusica entre la psiquiatría y la ginecología. a. riecher-rossler ms, editor. suiza: editores de volúmenes; 2009.
5. Santoro N. The menopausal transition. am j med [internet]. 2005;118 suppl 12b:8–13. disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.09.008>
6. Cárda I. Concepción sociocultural del climario en occidente. cult cuid rev enferm humanid [internet]. 2017; (49). disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72936/1/cultcuid_49_12.pdf
7. Mann E, Ringer D, Pitkin J, Panay N, Hunter S. Psychosocial adjustment in women with premature menopause: a cross-sectional survery. climateric. 2012 [citado 5 jun 2014];15(5). disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22335389>
8. Couto Núñez D., Nápoles Méndez D., Menopausia inducida quirúrgicamente. medisan. 2012 [citado 5 jun 2014];16(12). disponible en: <https://n9.cl/r8skli>
9. Robinson G. Cross-cultural perspective on menopause. nerv ment dis.1996;184(8):453-8.
10. Mejía B, Merchán M. Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. 2007 [citado 2025 enero 17];12:11–24. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
11. Santisteban Alba S. Atención integral a las mujeres de edad mediana. rev cubana obstet ginecol 2011;37(2):251-70.
12. Bonilla-Marín F. Síndrome climatérico. rev arch med gen méx 2012;1(1).
13. Alvarado-García A, et al. Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la postmenopausia. rev med inst mex seguro soc 2015;53(2):214-25.
14. Cárda M. Calidad de vida en el climaterio: acercamiento al estudio de la salud integral y la conformidad con normas de género femeninas. [madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2019.

15. Mamani C. Calidad de vida de mujeres en etapa de menopausia atendidas en el centro de salud san isidro chincha 2023. [Chincha – Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023.
16. Vázquez D. Calidad de vida en mujeres en climaterio en la umf n° 73 Poza Rica. [Poza Rica, Veracruz]: Universidad Veracruzana; 2024.
17. Menacho M, Laimes N. Calidad de vida durante el climaterio en mujeres que acuden al hospital de apoyo Huanta, junio - septiembre 2023. [Ayacucho - Perú]: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024.
18. Lameda N. Climaterio. representaciones sociales. una mirada desde el género. [Valencia, Venezuela]: Universidad de Carabobo; 2014.
19. Newton L. Vivencias socio-culturales de las mujeres en etapa de climaterio: una mirada fenomenológica-hermenéutica. [Valencia, Venezuela]: Universidad de Carabobo; 2023.
20. Sis international research, ¿qué es la investigación cuantitativa?, 7 de abril del 2017, [consultado 27 de febrero del 2018]. disponible en: la investigación cuantitativa: ¿cómo se utiliza? (sisinternational.com)
21. Ayala F. et al. Calidad de vida en el climaterio. Vol. 49. Revista peruana de ginecología y obstetricia; 2003.
22. Santillan C. Calidad de vida de mujeres con menopausia atendidas en el puesto de salud Condorillo Alto Chincha 2022. [Chincha-Peru]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022.

ANEXO A

Puerto Cabello Agosto 2023

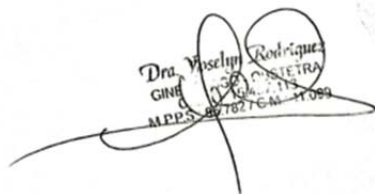
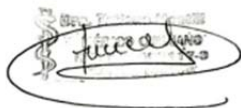
DR. RAMON ROJAS

DIRECTOR DEL HOSPITAL "DR ADOLFO PRINCE LARA"

SU DESPACHO:

Yo, Tatiana Montilla Caro, Portadora de la CI: V-25.908.117, residente del Postgrado de Ginecología y Obstetricia, con sede en el Hospital "Dr Adolfo Prince Lara" de Puerto Cabello. La presente es para solicitarle autorización para realizar la aplicación de un test de recolección datos a las pacientes que fueron admitidas en el servicio de Ginecología del Hospital durante el año 2023 en etapa del climaterio para realizar mi Trabajo Especial de Grado, titulado "CARACTERISTICAS GINECOLÓGICAS Y PSICOSOCIALES ASOCIADAS A LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO" por lo que agradezco su mayor colaboración.

Sin más que agregar me despido de usted cordialmente agradeciendo su tiempo y contando con su Respuesta oportuna.



Dra. Vasehyn Rodríguez
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
M.P.S. 270764-11089



ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado(a) con la C.I. _____, he sido informado por la médico Tatiana Montilla Caro, titular de la C.I V-25.908.117 _____, sobre el interés de realizar un Test para analizar las características ginecológicas y psicosociales asociadas a la calidad de vida en mujeres en etapa de climaterio de las pacientes que asisten a consulta en el área de ginecología en el Hospital Dr. Adolfo Prince Lara. La misma me ha explicado la importancia, el propósito del test y evaluación, me ha mostrado las preguntas, ha explicado el fin de su realización, notificando que la información brindada por mí, será de absoluta reserva y confidencialidad; de igual forma me comprometo a brindar información verídica y concreta. En función de lo expuesto, y previa valoración de la información recibida, por escrito y verbalmente, consiento a responder el test propuesto. Confirmo que he leído y comprendido perfectamente lo anteriormente enunciado y ratifico el consentimiento general que diera al aceptar este tipo de procedimiento.

Firma

ANEXO C

Test de Hilditch

Código _____

Edad: _____

Ítems											
	Vasomotora	Si	No	1	2	3	4	5	6	7	8
1	¿Tiene bochornos?										
2	¿Transpiraciones nocturnas?										
3	¿Mas transpiración que lo normal?										
	Psicosocial	Si	No	1	2	3	4	5	6	7	8
4	¿Está descontenta con su vida personal?										
5	¿Nerviosismo, ansiedad?										
6	¿Pérdida de memoria?										
7	. ¿Hace menos cosas que las que acostumbraba?										
8	. ¿Se siente deprimida o triste?										
9	¿Es impaciente con las otras personas?										
10	¿Siente necesidad de estar sola?										
	Física	Si	No	1	2	3	4	5	6	7	8
11	¿Tiene flatulencia, gases o hinchazón abdominal?										
12	¿Tiene dolores osteomusculares y/o articulares?										
13	¿Se siente cansada o agotada físicamente?										
14	¿Tiene dificultad para dormir?										
15	¿Tiene dolores de cabeza o de nuca?										
16	¿Tiene disminución de la fuerza física?										
17	¿Tiene disminución de la resistencia física?										
18	¿Tiene sensación de falta de energía?										
19	¿Tiene sequedad de la piel?										
20	¿Tiene aumento de peso?										
21	. ¿Tiene aumento de pelos en la cara?										
22	¿Cambios en la piel como arrugas, manchas?										
23	¿Retiene líquido?										
24	¿Tiene dolor de cintura?										
25	¿Orina frecuentemente?										
26	¿Se orina al reírse, tose, o hacer un esfuerzo?										
	Sexual	Si	No	1	2	3	4	5	6	7	8
27	. ¿Ha tenido cambios en su deseo sexual?										
28	¿Tiene resequedad vaginal durante el acto sexual?										
29	. ¿Evita las relaciones sexuales?										

ANEXO D

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Pregunta
Características ginecológicas	Alteraciones Menstruales	Cambios en la frecuencia y duración de su ciclo menstrual reciente	1
	Alteraciones de la Función Sexual	Resequedad vaginal o dolor durante la relación sexual	2
		Disminución del deseo sexual	5
	Atrofia urogenital	Infecciones urinarias	3
		Ardor, picor e irritación vaginal	4
		Orina al toser, hacer algún esfuerzo o al reírse	8
	Otros síntomas no deseados	Dolores musculares o articulares sin haber realizado un esfuerzo físico mayor	6
		Aumento de peso o retención de líquidos	7
		Dolor a nivel lumbar	9
		Incremento de las flatulencias o gases	10
		Insomnio	12
		Sudoraciones o bochornos	18
Características psicosociales	Cambio de autoimagen	Conformidad con su cuerpo	11
		Satisfacción con su vida personal	20
	Cambios de ánimo	Cambios de humor	14
		Exclusión de las actividades cotidianas por parte de familiares o amigos	16
		Aislamiento voluntario	17
		Impaciencia con los demás	13
	Problemas cognitivos	Dificultad para concentrarse o siente que se le olvidan las cosas	15
		Altos niveles de estrés en la vida cotidiana	19

Fuente: Elaboración propia de la Investigadora (Montilla T, 2024)

ANEXO E



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
DEPARTAMENTO CLÍNICO INTEGRAL DE LA COSTA
HOSPITAL “DR. ADOLFO PRINCE LARA”
ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA



N° _____

Cuestionario

Se presenta un total de 20 preguntas. Lea detenidamente cada una y marque la opción: Si o No según corresponda. Marque solo una casilla por pregunta. Complete el formulario en su totalidad, cualquier duda que presente puede preguntar a la investigadora, considere que es anónimo y sola empleada para fines de la investigación.

	Según su experiencia personal	Si	No
1	¿Presenta o ha presentado cambios en la frecuencia y duración de su ciclo menstrual en los últimos meses?		
2	¿Presenta o ha presentado en los últimos meses resequedad vaginal o dolor durante la relación sexual?		
3	¿Ha presentado usted en los últimos 3 meses infecciones urinarias?		
4	¿Ha presentado o presenta ardor, picor e irritación vaginal?		
5	¿En los últimos meses ha disminuido el deseo sexual?		
6	¿Ha presentado dolores musculares o articulares sin haber realizado un esfuerzo físico mayor?		
7	¿Ha evidenciado aumento de peso o retención de líquidos?		
8	¿Se orina al toser, hacer un esfuerzo o al reírse?		
9	¿Ha presentado últimamente dolor a nivel de la cintura?		
10	¿Ha sentido últimamente incremento de las flatulencias o gases?		
11	¿Se siente usted conforme con su cuerpo?		
12	¿Ha presentado o presenta insomnio (dificultad para conciliar el sueño)?		
13	¿Siente que últimamente es impaciente con los demás?		
14	¿Ha sentido últimamente cambios en cuanto al humor?		
15	¿Ha presentado últimamente dificultad para concentrarse o siente que se le olvidan las cosas?		
16	¿Siente que sus familiares o amigos la excluyen de sus actividades cotidianas?		
17	¿Siente la necesidad de estar sola?		
18	¿Ha sentido sudoraciones o bochornos (sofocos, sensación repentina de calor intenso, especialmente en la cara, el cuello y el pecho)?		
19	¿Ha sentido últimamente que se somete a altos niveles de estrés en su vida cotidiana?		
20	¿Ha siente contenta con su vida personal?		

ANEXO F

MATRIZ PARA EL CALCULO DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD

	items 1	items 2	items 3	items 4	items 5	items 6	items 7	items 8	items 9	items 10	items 11	items 12	items 13	items 14	items 15	items 16	items 17	items 18	items 19	items 20	SUMA
1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	9
2	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	20
3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	20
4	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	15
5	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	20
6	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	11
7	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	16
8	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	15
9	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	21
10	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	22
11	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	9
12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	24
13	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	27
14	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	17
15	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
16	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	10
17	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	9
18	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7
19	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	9
20	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	14
p	0,35	0,55	0,05	0,25	0,65	0,50	0,50	0,50	0,40	0,50	0,15	0,60	0,60	0,65	0,45	0,05	0,15	0,60	0,60	0,35	
q	0,65	0,45	0,95	0,75	0,35	0,50	0,50	0,50	0,60	0,50	0,85	0,40	0,40	0,35	0,55	0,95	0,85	0,40	0,40	0,65	
P*Q	0,23	0,25	0,05	0,19	0,23	0,25	0,25	0,25	0,24	0,25	0,13	0,24	0,24	0,23	0,25	0,05	0,13	0,24	0,24	0,23	

k/k-1 1,05
 sumatoria p*q 4,14
 varianza total 40,05
 corchete 0,90
 ALFA 0,94